

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

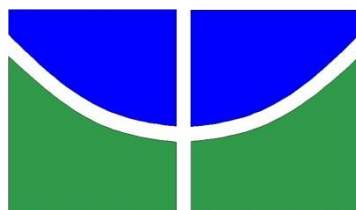
**UM OLHAR SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO
PEDAGÓGICO EM CLASSE HOSPITALAR**

Autora: Marina de Oliveira Gomes

Orientadora: Profa. Dra. Amaralina Miranda de Souza

Brasília

Dez/2013



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

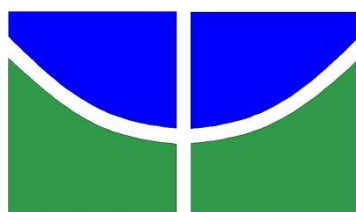
**UM OLHAR SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO
PEDAGÓGICO EM CLASSE HOSPITALAR**

Marina de Oliveira Gomes

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia à Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da professora Dra. Amaralina Miranda de Souza.

Brasília

Dez/2013



Monografia de autoria de Marina de Oliveira Gomes, intitulada “**Um olhar sobre a organização do trabalho pedagógico em Classe Hospitalar**” apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado em Pedagogia da Universidade Brasília, em 19/12/2012, defendida e aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

Professora Dra. Amaralina Miranda de Souza – Orientadora

Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Professora Dr^a Sinara Pollom Zardo – Examinadora

Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Professora Dr^a Maria Emília Gonzaga de Souza – Examinadora

Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Professora Carla Castelar de Castro – Examinadora (Suplente)

Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal

Brasília

Dez/ 2013

Dedico aos meus alicerces: à Deus, por ter me sustentado a cada momento; aos queridos meus, pais, irmão, noivo, familiares e amigos, pelo apoio e incentivo e, tão especial quanto os outros, à minha Professora Dr^a Amaralina, por tanto carinho, disposição, e atenção.

AGRADECIMENTOS

Nesse processo de graduação, passei por muitas situações, agradáveis e desagradáveis. Foram quatro anos de dedicação e empenho. Mas certamente, o percurso seria mais difícil se eu não contasse com pessoas que colaboraram para essa etapa. **Por isso agradeço:**

Primeiramente a Deus, o Senhor da minha vida, que abriu essa porta e me proporcionou sabedoria para graduar-me.

Aos meus pais, Carlos Alberto e Maria do Carmo, e ao meu irmão, Fabrício Gomes, que me incentivaram e abençoaram em todas as decisões que tive que tomar ao longo do curso. E por fazerem da minha casa, um lar acolhedor aos estresses dos finais de semestres.

Ao meu amor, Estêvão Timo, que acompanhou-me no ingresso e em todas as etapas com amor, alegria, sabedoria e em oração. Foi um grande ouvinte das minhas inquietações e empolgações diante da multiforme Pedagogia.

Aos meus melhores amigos que entenderam todos os momentos de ausência e me deram força e me alegraram nos momentos necessários.

À família que formei em 2010, meus amigos que fiz na Faculdade de Educação, que trouxe brilho, alegria e muitas risadas. Em especial, minha amiga Raquel Melito, que desde o segundo semestre estamos juntas ela me deu apoio quando eu precisava. Obrigada amiga!

À professora Carla Castro, que me apresentou com muito louvor à disciplina Introdução à Classe Hospitalar, e me fez entender que brincar é coisa séria com o Projeto sobre o lúdico.

À professora Maria Emília que com uma didática inovadora ensinou-me os princípios da avaliação escolar e orientou com excelência a minha Prática em Docência.

À professora Sinara Zardo que com sua tranquilidade e sabedoria, aprofundou minhas práticas no hospital.

À professora Amaralina Souza que, durante um ano e meio, me orientou com sabedoria, calma e atenção. Me incentivou e me deu forças em todos os momentos em que estive desanimada.

Aos envolvidos na pesquisa que me ajudaram com as informações necessárias para a realização desse trabalho.

Aos funcionários que influenciaram direta e indiretamente em minha formação.

A todos, Muito obrigada, obrigada e obrigada! Por terem feito parte de quatro anos de alegria, aprendizado e formação; certamente foi uma etapa fundamental em minha vida.

“Ao pedagogo cabe uma escuta que autoriza um sentimento de aprendizagem, progresso, avanço, transposição do *não sei* para *agora sei* (como na cura).”

Ceccim e colaboradores, 1997.

UM OLHAR SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO EM CLASSE HOSPITALAR

Marina de Oliveira Gomes

RESUMO O presente trabalho monográfico nasceu da inquietação que tive sobre a organização do trabalho pedagógico. Tema bastante evidenciado em espaço escolar tradicional e, mais notadamente, no espaço da classe no hospital. Neste estudo buscou-se compreender quais são as vertentes que determinam ou influenciam a organização do trabalho pedagógico no hospital. Como os objetivos específicos, pretendeu-se caracterizar o contexto estudado, a Classe Hospitalar do Hospital Materno Infantil de Brasília, foram examinadas as documentações que orientam a organização e o funcionamento das Classes Hospitalares e compreendeu-se como a instituição e seus agentes percebem a organização do trabalho pedagógico neste contexto. O método qualitativo, norteou o trabalho de pesquisa por meio de entrevistas semiestruturadas e análise de documentos basilares para o funcionamento da Classe Hospitalar em Brasília. O público alvo da pesquisa foi composto pelos agentes envolvidos nesse ambiente: Professoras da Classe Hospitalar, o Chefe da Unidade Pediátrica, o Diretor do hospital, uma Psicóloga, um Técnico de Enfermagem e uma Assistente Social. Como resultados do estudo, ficou evidenciado que os documentos que norteiam a educação do Distrito Federal, no que diz respeito à Educação Especial, tratam de forma superficial a educação em Classe Hospitalar e alguns sequer citam o espaço como um local de promoção de educação inclusiva; demonstrando uma atenção muito frágil de controle e acompanhamento dos gestores no tocante ao que determinam e orientam os dispositivos legais analisados. As falas/percepções dos sujeitos da pesquisa exemplificaram esse caráter com registros de que entendem a importância do pedagogo no hospital, mas afirmam que falta uma atenção maior para este serviço por parte da administração do hospital. Apontaram a importância da atuação do profissional da educação na equipe multidisciplinar com relatos de que esse processo precisa de sistematização para ser efetivado com êxito. Constatou-se também pelas falas e percepções dos entrevistados que existe ainda um distanciamento muito grande entre o que orienta e normatiza para o atendimento pedagógico educacional no hospital e a realidade do trabalho realizado na instituição pesquisada.

Palavras-chave: Trabalho pedagógico; classe hospitalar; pedagogo hospitalar; organização pedagógica.

A LOOK ON THE ORGANIZATION OF WORK TEACHING HOSPITAL IN CLASS

Marina de Oliveira Gomes

ABSTRACT: This monograph was born of caring about the organization of the educational work, quite evident theme in traditional school environment and most notably in the classroom in the hospital. In this study we sought to understand the aspects that determine or influence the organization of educational work in the hospital. As specific objectives, it was intended to describe the study context of the Hospital Class from the Mother-Child Hospital of Brasilia, the documentation was examined underlying the organization and operation of Class Hospital and it was understood how the institution and its agents perceive the organization of educational work in this context. The qualitative method guided the research, through semi-structured interviews and analysis of basic documents for the operation of Class Hospital in Brasilia. The target group of the research was composed by the agents involved in this environment: Teachers from the Hospital Class, the Head of the Pediatric Unit, the Director of the hospital, a Psychologist, a Technical Nursing and a Social Worker. The results of the study showed that the documents that guide the education of the Federal District, with regard to Special Education, treat superficially the education in Hospital Class and some don't even mention this space as a place of promotion of inclusive education; demonstrating that the managers are fragilely controlled and monitored concerning what the legal devices analyzed determine and direct. This character was exemplified by the recorded statements/perceptions of the subjects that understand the importance of the teacher in the hospital, but affirm that there is a lack of attention for this service by the hospital administration. They pointed out the importance of the education professional within the multidisciplinary team, reporting that this process needs to be systematic to become successfully effective. Also it appears by the statements and perceptions of the respondents that there is still a big gap between what guides and standardizes the educational hospital care and the reality of work in the researched institution.

KEY WORDS: Pedagogical work, hospital class, hospital pedagogue, pedagogical organization.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
--------------------	----

MONOGRAFIA

I - MEMORIAL EDUCATIVO

Em cada fase escolar, um novo contato com a Pedagogia!	13
--	----

INTRODUÇÃO	19
------------------	----

Capítulo 1. ENTENDENDO A CLASSE HOSPITALAR

1.1 Histórico: O surgimento da Classe Hospitalar	21
1.2 Legislação: Bases que norteiam e garantem a Classe Hospitalar	22
1.3 A pedagogia chega ao Hospital.....	23
1.4 Hospitalismo na infância	24
1.5 O pedagogo no Hospital	26
1.6 Formação do pedagogo hospitalar na Universidade de Brasília – UnB	27
1.7 O trabalho pedagógico em Classe Hospitalar	30

Capítulo 2. METODOLOGIA

2.1 Contexto da pesquisa	33
2.2 Sujeitos da pesquisa	34
2.3 Procedimentos e instrumentos de pesquisa	35

Capítulo 3. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO

3 Análise Documental	37
3.1 Documentação Nacional	37
3.1.1 Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica - Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001.	38

3.1.2 Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações – Ministério da Educação / Secretaria de Educação Especial, Dezembro de 2002	39
3.2 Documentação Distrital.....	42
3.2.1 Lei Nº 2.809, de 29 de outubro de 2001	42
3.2.2 Termo de Cooperação Técnica Nº 58/2008	43
3.2.3 Diretrizes Pedagógicas da Secretaria de Educação (2009-2013)	45
3.2.4 Projeto Político Pedagógico (PPP)- Professor Carlos Mota	46
3.2.5 Conselho de Educação do Distrito Federal – Resolução nº 1/2012 de 11 de Setembro de 2012	47
3.3 Análise das Entrevistas	48
3.3.1 Importância do espaço	48
3.3.2 A participação do pedagogo na dinâmica hospitalar – Equipe multidisciplinar.....	50
3.3.3 Questões administrativas.....	53
3.3.4 A Classe Hospitalar na visão dos entrevistados	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
II- PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS	65
BIBLIOGRAFIA	66
APÊNDICES	70
ANEXOS	80

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tem como foco compreender como se dá a organização do trabalho pedagógico em classe hospitalar. O interesse por esse assunto deu-se pelas vivências em salas de aula regulares e em classes hospitalares, o que levou a uma reflexão sobre o que influencia o trabalho pedagógico no hospital, uma vez que esse tem uma essência comum, independentemente se o espaço é de educação tradicional ou não.

O trabalho monográfico é composto por Monografia e Perspectivas Futuras. A monografia inicia com o memorial educativo, pois descreve as impressões pessoais, resgatando momentos significativos da minha vida, refletindo as principais experiências da minha trajetória escolar e acadêmica que nortearam a escolha do curso de Pedagogia e o tema deste estudo.

O corpo da Monografia apresenta a pesquisa propriamente dita e todo o seu desenvolvimento, contemplando a Introdução, o Referencial Teórico, os Procedimentos Metodológicos, a Análise de Dados e Discussão e, por fim, as Considerações Finais. A problemática da organização do trabalho pedagógico é discutida através dos paralelos entre o referencial teórico, as informações coletadas e a análise dos documentos basilares para o funcionamento da Classe Hospitalar. Quanto às Perspectivas Futuras, o espaço é destinado para apresentar minhas reflexões, planejamentos e perspectivas pessoais e profissionais após a conclusão do curso de Pedagogia. É o momento de sonhar e construir os mais importantes planos para o futuro, tanto como pessoa quanto como pedagoga, de modo a contribuir de forma qualitativa para a transformação da educação e em especial para aquela que ocorre em ambientes hospitalares.

MEMORIAL EDUCATIVO

Em cada fase escolar, um novo contato com a Pedagogia!

Meu nome é Marina de Oliveira Gomes e venho contar a minha trajetória educacional por meio desse memorial educativo.

TRAJETÓRIA ESCOLAR E ESCOLHA DO CURSO

Comecei minha história escolar com 4 anos fazendo o Primeiro Período no Colégio Madre Carmen Sallés em Brasília – Asa Norte, lá cursei até minha 1ª série no ano de 1997. Foi um período marcado de muitas alegrias, choros – na hora da entrar na sala – e muita participação como ajudante das professoras. Como gostava de ajudar, conversar e andar pela sala, as professoras, para minimizar o estresse em sala, me colocavam, com frequência, para ser ajudante de sala.

Passaram-se os anos, e levei minhas características: ajudar, conversar e andar em sala, por isso estava sempre em contato com os professores e coordenadores, assim, comecei me imaginar como professora. Em meados de 2000, dava aulas para bonecas e bichinhos de pelúcia, também corrigia os cadernos e livros usados nos anos anteriores. Nesse período, os filhos da Auxiliadora, secretária que trabalhava lá em casa, estudavam de manhã e passavam a tarde com a gente, em um dia conversei com eles e avisei-os que estavam precisando de aulas particulares, falei com a Auxiliadora e ela concordou, achando que era de brincadeira. Falei com os meninos e todos os dias colocavam o quadro branco na varanda e fazíamos o dever de casa.

Em Julho de 2006 fui a Montalvânia–MG, em um projeto missionário, na ocasião era a inauguração da Igreja de Nova Vida em Montalvânia, a implantação dessa igreja faz parte do Projeto Sertão, que consiste abrir igrejas no sertão e ajudar a comunidade. No dia 6 de Julho, dia da inauguração da igreja, apareceram mais crianças do que estávamos imaginando, por isso não conseguimos comportar nas salinhas. Fiquei emocionada com a situação das crianças, pois eram carentes, sem alimentação adequada, muitas não sabiam ler nem escrever e a maioria já trabalhava. A primeira ideia que veio a minha cabeça foi de aproveitar as salinhas da igreja para escolinha durante a semana. Conversei com outras pessoas, mas como só tinha 16 anos, não pude dar andamento ao projeto.

Em 2007, no 3º ano do ensino médio, a escola onde estudava recebeu uma visita de Coordenadores da Faculdade UPIS. Divulgaram a faculdade e uma promoção. Onde quem se matriculasse na hora para o vestibular, não pagaria a taxa. Preenchi a ficha e na hora de marcar a opção de curso, meus olhos procuraram logo a Pedagogia, mas não havia sua oferta, assim me inscrevi para administração. Fiz o vestibular e passei, mas não tinha condições de arcar com o curso e meu sonho era a UnB, mesmo estando em dúvida se prestaria vestibular para Pedagogia ou Serviço Social.

Em um dia, após ter decidido que não cursaria Administração, recebi uma ligação da UPIS me informando sobre um convênio que a faculdade tinha com o Governo do Distrito Federal – GDF, chamado Bolsa Universitária. Que consistia em o governo arcar com 100% do valor da mensalidade do curso e com o vale transporte. Em contrapartida, o estudante trabalharia 20 horas semanais em uma escola pública. O objetivo era ajudar os professores a colocar em prática a escola integral.

Participei do processo seletivo e fui classificada para participar do programa. Comecei a cursar Administração e atuar na Escola Classe 304 norte. No primeiro semestre, 1º de 2008, estava empolgada, no segundo, comecei a desanimar, não por conta do conteúdo, mas por não me enxergar trabalhando como administradora. Percebi que isso era decorrente ao meu grande apego pelo trabalho na escola, comecei a ficar o dia todo na escola e a me comprometer em ajudar as professoras. Enquanto os outros estudantes do programa, só reclamavam, eu amava o ambiente porque me sentia à vontade. A partir daí só me via trabalhando em uma escola.

No terceiro semestre, 1º de 2009, decidi que estudaria para o 2º vestibular de 2009 da UnB para Pedagogia, mas ainda continuaria como bolsista e aluna de Administração. Meu avô pagou o cursinho no Alub, que cursei à tarde entre a escola e a faculdade. Porém, no dia do vestibular, um fato desagradável aconteceu, eu perdi o vestibular. Ver o portão fechado e saber que não tive nem a chance de errar foi uma sensação horrível! A banca mudara o horário de prova e eu não me atentei. Fui pra casa chorando, mas sem desistir.

Determinada que queria Pedagogia, com o apoio dos meus pais e do meu namorado, tranquei o curso de Administração e comecei a estudar sozinha para o 1º vestibular de 2010. Com medo de não conseguir passar, já tinha garantido uma vaga numa instituição particular, fiz a prova, mas não estava confiante. Muito envolvida com

a festa de 80 anos da minha avó materna, não me preocupei em saber a data do resultado.

Mas foi no dia 1º de fevereiro, em Taguatinga, numa loja de velas, um amigo do Ensino Médio me liga perguntando porque eu não estava na UnB comemorando o ingresso na Universidade. Eu não acreditei na hora, pedi pro meu namorado confirmar na internet, em seguida recebi uma mensagem dele escrito “Parabéns, futura Pedagoga!”. Conte para minha mãe e na hora começamos a comemorar dentro da loja, que era minúscula. Em seguida, saímos da loja e todas as pessoas que passavam pela minha mãe, ela contava.

Foi um dia em que meu coração encheu de alegria, euforia e da sensação maravilhosa, de conquista.

A FORMAÇÃO ACADÊMICA

O início do curso foi cheio de expectativas redobradas, pois a UnB estava em greve, nesse semestre as aulas começaram somente em Maio. No primeiro dia de aula cheguei atrasada, muito nervosa, fiquei um tempão na frente da porta pensando: “não acredito que estou atrasada no meu primeiro dia de aula!”. Entrei e me deparei com a turma toda em silêncio e o professor falando das leituras obrigatórias em espanhol que usa. Já estava nervosa, fiquei mais ainda. Procurando um lugar, ele me chama e avisa que não aceita atrasos e, no caso de ocorrer, era pra utilizar as 7 faltas que temos direito. Mas no final da aula, o professor que se demonstrou rígido e severo, nos avisou que aquilo não passava de um trote, ele e seu monitor, eram estudantes veteranos.

Após uma semana interagindo e aprendo sobre o funcionamento da UnB, as aulas se iniciaram. No primeiro semestre as aulas de Oficina Vivencial do professor Armando foram apaixonantes. No início não via fundamento na disciplina, e me questionava, o que acrescentaria como pedagoga. Pois eram aulas com poucas leituras, muitas dinâmicas e lanchinhos que era a marca registrada do professor. Mas essa indagação ganhou resposta no último dia de aula durante a apresentação do trabalho final onde deveríamos escrever e apresentar de forma criativa nossa trajetória escolar até aquele dia. Concluí que aquela disciplina contribuiu para meu autoconhecimento e entendi que sem me conhecer não teria como entender e ajudar outras pessoas.

No segundo semestre, no Projeto 2, com a professora Kátia Curado, tive acesso às diversas áreas de atuação do Pedagogo, logo tive interesse pelo Pedagogo Hospitalar, mas, para a pesquisa, fiquei com o Pedagogo no Ensino Técnico, por conta de eliminação na hora da escolha dos temas. Foi uma disciplina incentivadora por nos mostrar o quão amplo é o campo de atuação do pedagogo.

Com a conclusão da disciplina, resolvi começar a estagiar com objetivo de vivenciar como ocorre o aprendizado em diferentes faixas etárias. Em Outubro do mesmo ano entrei no CECAN – Centro de Ensino Candanguinho, onde pude acompanhar turmas de estudantes de 4 a 12 meses e de 1 e 2 anos.

Em 2011 tive meu primeiro contato com a alfabetização, foi maravilhoso cursar com a professora Vera Aparecida que me fascinava quando exemplificava cada conteúdo com suas histórias vividas. Além disso, pude significar os conteúdos na nova escola em que trabalhava. No Centro Social Comunitário Tia Angelina, onde atuei durante todo o primeiro semestre em uma turma de 3 anos.

Mas foi no 4º semestre, 2º de 2011, que meu perfil profissional começou a ser traçado. Participei da primeira seleção do PIBID (Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência) de Pedagogia, o objetivo do programa é de aliar teoria e prática durante a graduação. Nossa prática era em escolas públicas, como coincidência, fui para a Escola Classe 304 Norte. Nossa prática, diferente das propostas dos Projetos, estava sendo analisada pelos professores: Cristiano A. Muniz, Kátia Augusta Curado, Maria da Conceição da Silva Freitas, Maria Lidia Bueno Fernandes, Patrícia Pederiva, Shirleide Pereira da Silva Cruz, Silmara Carina Dornelas Munhoz e Viviane Neves Legnani. Fiquei no projeto de junho de 2011 a Agosto de 2012, esse período foi riquíssimo pois pude participar da elaboração do material apresentado no evento em Maringá, que reuniu todos os PIBID's do Brasil, e ter um contato direto com a escola como um todo, pois atuávamos em todos os espaços, direção, coordenação e sala de aula. Nesse período tive um contato com todos os anos da primeira fase do ensino fundamental.

Junto com o PIBID também cursei duas disciplinas que embasaram a minha identidade profissional. Por dois motivos, o primeiro é por ter tido a professora Carla Castelar como professora nas duas disciplinas: Introdução à Classe Hospitalar e o Projeto 3, Encanto no Aprender: o lúdico no contexto educacional. Além de aprender os conteúdos específicos das disciplinas, pude vivenciar, com sua prática profissional,

outros conteúdos, como: didática, relação professor-estudante, avaliação, currículo e psicologia da aprendizagem.

A disciplina Introdução à Classe Hospitalar traz a realidade do hospital para as aulas com objetivo formar teoricamente o Pedagogo Hospitalar, trazendo a realidade do hospital para as aulas. E todas as quintas à tarde, fiz o Projeto 3 intitulado Encanto no Aprender: o lúdico no contexto educacional. Onde vivenciamos o lúdico em todas as aulas, e vimos que para um professor utilizar esse recurso é necessário que tenha suportes teóricos para saber qual melhor jogo, naquela faixa etária, para atingir seus objetivos.

Já tinha decidido que faria todo meu curso voltado para o Lúdico com a professora Carla. Até receber, no final do semestre, a triste notícia que os professores da Secretaria de Educação voltariam às suas Regionais. E a professora Carla era da Secretaria, depois de muitas incertezas a notícia foi confirmada. Eu fiquei totalmente perdida, pois não sabia o que iria fazer nos meus próximos projetos.

Veio o 5º semestre e decidi por vivenciar a prática na Classe Hospitalar, matriculei-me no Projeto 3 Atendimento Pedagógico/Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados no HUB – Hospital Universitário de Brasília. O projeto propõe a participação na Classe do HUB, pude observar, relacionar o real com o teórico e redefinir o meu percurso na graduação. Pois estagiava na turma de 5 anos no Colégio Batista de Brasília e já tinha alcançado meu objetivo de conhecer as etapas do ensino, havia passado pelo maternal, educação infantil e ensino fundamental.

No segundo semestre de 2012, 6º semestre, fiz o Projeto 3 fase 2 de Matemática com a professora Solange que foi o suporte para meu estágio no Colégio Batista. Pois havia percebido que existia uma dificuldade, por conta do professor, em não saber utilizar o método e material adequado para sistematizar o conteúdo. Conversei com professora do colégio sobre o projeto e trabalhamos em parceria, com suporte dos materiais fornecido pela professora Solange. Essa experiência foi muito significativa.

No dia 15 de Novembro de 2012, tive a felicidade de ficar noiva, optei por não estagiar durante o ano de 2013, para isso tive apoio e incentivo dos meus pais, irmão e noivo, pois me dedicaria exclusivamente aos preparativos do casamento, produção da monografia e ao concurso da Secretaria de Educação, que seria ao final do ano.

No 7º semestre voltei para a realidade hospitalar, minha intenção era fazer e projeto no Hospital Materno Infantil – HMIB e ser monitora da disciplina Introdução à Classe hospitalar. Mas por cursar 32 créditos, a professora Amaralina me orientou a não pegar a monitoria. Dessa forma pude dar uma atenção maior para o projeto e refletir em busca de um assunto para a pesquisa de conclusão de curso.

Como o objetivo desse projeto era atuar de uma forma mais sistematizada, optei pelo lúdico como norteador do trabalho pedagógico. A rotina era visitar os leitos, separar os jogos relacionados às idades e conteúdos a serem desenvolvidos. No início pensei que não estava alcançando o objetivo do projeto com minha estratégia, até conhecer um estudante Chinês de 4 anos que não falava português. Planejei o conteúdo de cores e identidade – apropriação do corpo. Peguei uns jogos de encaixe coloridos e um quebra-cabeça em madeira que fazia referência aos membros do corpo. E no final da manhã o Lucas saiu reconhecendo e falando em português todas as cores primárias e algumas parte do corpo. Certamente essa foi uma experiência que marcou minha vida profissional.

Como tive práticas em várias etapas do ensino fiz uma comparação com a sala regular e a classe no hospital, que é um espaço multisseriado. Observei que a organização pedagógica na classe hospitalar me inquietava. Notei que a ausência dessa organização reflete, em alguns casos, em trabalhos sem objetivos definidos ajudando a reforçar o perfil de brinquedoteca da classe no hospital.

Sobre isso pretendi dedicar-me a escrever um trabalho que contribua para uma prática eficaz do fazer pedagógico no hospital, assegurando o reconhecimento e importância da classe hospitalar, pois se a saúde vai à escola, a escola também vai à saúde.

INTRODUÇÃO

A inserção da pedagogia no hospital deu-se quando a instituição repensou a visão biológica e unidimensional da doença. Passando a considerar que o paciente é detentor de particularidades biopsicossociais e não só, os aspectos da enfermidade. Dessa forma, saúde passa a ser entendida como o equilíbrio e a harmonia de todas as possibilidades da pessoa humana, biológicas, psicológicas e sociais (VASCONCELOS, imp. 2011).

Com a visão hospitalar humanizada, tem-se a inserção da pedagogia nesse ambiente, que objetiva a continuidade da escolarização e do desenvolvimento das crianças e adolescentes internados, proporcionando a minimização do sofrimento na hospitalização. Assegurando-lhes também a valorização dos seus direitos à saúde e à educação, propostos pela Constituição Federal Brasileira.

Para compreender melhor esse contexto, com o presente trabalho monográfico pretendo retornar às experiências realizadas durante o curso no Hospital Materno Infantil - HMIB, para uma reflexão mais ampla nesse momento de conclusão de curso. Por exercer uma vivência baseada na prática reflexiva, indaguei sobre a sistematização do trabalho pedagógico, questionando se não existe efetivação no trabalho pedagógico porque a instituição hospitalar não reconhece a atividade pedagógica, ou analisa por que a ausência de atividades sistematizadas na Classe Hospitalar? Para a consolidação o objeto de estudo da monografia, faço uma reflexão no intuito de tentar compreender esta questão buscando descobrir se existe uma organicidade composta por documentos e que orientem as chefias do hospital que podem influenciar a organização e o desenvolvimento do trabalho pedagógico no hospital?

Diante disso o objetivo geral desse estudo será analisar a organização do trabalho pedagógico na classe hospitalar do HMIB, onde tive a oportunidade de realizar uma das fases do projeto 04, caracterizado como estágio de magistério. Como objetivos específicos buscar-se-á fazer uma breve análise do ambiente específico da classe hospitalar do HMIB, examinar as documentações legais e orientadoras que discorrem sobre a classe hospitalar assim como a organização estrutural da instituição e como os seus gestores percebem a organização do trabalho pedagógico nos seus contextos.

A metodologia utilizada para fundamentar o trabalho foi a análise crítica qualitativa, com análise de documentações vigentes sobre a classe hospitalar e entrevistas semiestruturadas destinadas aos agentes do espaço: professoras da classe, diretor do hospital, chefe da unidade pediátrica, psicólogo, técnico em enfermagem e assistente social.

CAPÍTULO 1

ENTENDENDO A PEDAGOGIA HOSPITALAR

"Um amigo me chamou pra cuidar da dor dele, guardei a minha no bolso. E fui." Clarice Lispector

1.1- Histórico: o surgimento da Classe Hospitalar

O primeiro olhar sobre a necessidade da classe hospitalar deu-se na Segunda Guerra Mundial a partir do grande número de crianças que ficaram impossibilitadas de frequentar a escola por causa dos ferimentos e mutilações. Isso trouxe como consequência um engajamento, sobre tudo, dos médicos, que hoje são defensores da escola em seus serviços. (VASCONCELOS, 2006, p.2 apud MATOS; MUGGIATI, 2010, p.324). Com isso, a Segunda Guerra tornou-se um marco decisório para as Classes Hospitalares.

Em 1935, o avanço foi em Paris com Henri Sallier, que organiza a primeira escola para crianças inadaptadas. Esse modelo foi copiado na Alemanha, Europa, França e Estados Unidos da América e o atendimento era voltado para as crianças com tuberculose. (OHARA; BORBA; CARNEIRO, 2008).

Mas em 1939 a França avança com a criação do C.N.E.F.E.I. – Centro de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Seresnes, que objetiva a formação dos professores para atuarem em institutos especiais e hospitais. No mesmo ano o Ministério da Educação na França cria o cargo de Professor Hospitalar.

Aproximadamente quinze anos depois, na década de 1950, o atendimento pedagógico hospitalar chega ao Brasil no Rio de Janeiro. Em 14 de agosto de 1950, foi criada a primeira Classe Hospitalar pela professora Lecy Rittmeyer é o que afirmam Santos e Souza (2009), o objetivo aqui era de oferecer atendimento somente às crianças hospitalizadas, pela paralisia infantil, para que pudessem retomar as escolas regulares, pois o quadro levava a um período longo de internação. De acordo com Fontes (2005b, p.22), o objetivo predominante não era levar a criança a compreender aquele universo, mas levá-la a não perder o ano letivo, acompanhando o conteúdo curricular dentro do hospital”. Nesse hospital, não havia estrutura adequada para oferecer esse atendimento pedagógico, portanto, o trabalho foi realizado na própria enfermaria: “[...] o hospital

possuía, nessa época, cerca de 200 leitos e uma média de 80 crianças em idade escolar” (RITTMEYER; ET AL., 2001 apud CALEGARI, 2003, p.89).

Em 1968, em Brasília, no Hospital de Base, surge a primeira Classe originada por convênio de cooperação técnica entre as Secretarias de Saúde e de Educação. Porém em 2002 surge no Brasil o documento de orientação e estratégia para o atendimento em classes hospitalares, essa ação foi do Ministério da Educação em conformidade com sua Secretaria de Educação Especial.

1.2- Legislação: Bases que norteiam e garantem a Classe Hospitalar

De acordo com o artigo 205 da Constituição Federal de 1988, a educação é direito de todos e dever do estado e da família e visa o pleno desenvolvimento da pessoa. Já o artigo 214 estabelece o Plano Nacional de Educação que terá o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração, assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações dos poderes públicos. Onde uma das ações é a universalização do atendimento escolar. Portanto a Carta Magna assegura a educação em diversos ambientes, tendo em vista a universalização da educação.

Em 13 de outubro de 1995, pela resolução 41, o Estatuto da Criança e do Adolescente aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos das Crianças e Adolescentes hospitalizados. E garante no item 9, o direito a desfrutar, de alguma forma, durante sua permanência hospitalar de: recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

Um ano depois a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN/1996, em seu artigo 5º, afirma que para garantir o cumprimento da obrigatoriedade o Poder Público, ele criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior, contribuindo para a garantia ao proposto pela Constituição e pelo Estatuto da Criança e Adolescente Hospitalizado.

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução número 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.5º). Portanto a Classe é um local de ensino que integra o seguimento de Educação Especial.

Em dezembro de 2002, o MEC publica o documento intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002), na tentativa de estruturar ações de organização do sistema de atendimento educacional fora do âmbito escolar, promovendo a oferta do atendimento pedagógico também em espaços hospitalares. Neste documento, a Secretaria de Educação Especial se propõe a oferecer estratégias e orientações para o atendimento pedagógico voltado para o desenvolvimento e a construção do conhecimento correspondente a educação básica.

Falar de Classe Hospitalar pressupõe falar de educação e saúde. E no que concerne o direito à saúde, a Constituição Federal de 88, por meio do artigo 196, garante

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. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde.

Com a instituição das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), o Conselho Nacional de Educação, pela primeira vez, após a publicação da LDB 9394/96, sinaliza o atendimento educacional a crianças em tratamento de saúde que implique internação hospitalar. No artigo 13 deste documento, o MEC indica a ação integrada entre os sistemas de ensino e saúde, através de classes hospitalares, na tentativa de dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças hospitalizadas

1.3 - Pedagogia chega ao hospital

O hospital, nos dias atuais, enfrenta uma transição de identidade, que implica necessariamente em ter-se um olhar mais amplo para o paciente. Este agora entendido como sujeito multifacetado e interligado por emoções, razões e desejos. Entende-se que o tratamento de saúde não deva ser pontual, voltados somente para a doença, mas sim em contemplar, no período de internação, todas as características do paciente. Para Berthet apud Vasconcelos (imp, 2011), a saúde comporta três noções essenciais:

1) a saúde é o equilíbrio e a harmonia de todas as dimensões da pessoa, ou seja, das condições humanas, biológicas, psicológicas e sociais. 2) A saúde no plano individual, que consiste em encontrar em si uma maneira de desenvolver todas as suas possibilidades, somando à saúde familiar e comunitária à noção de saúde individual. 3) A saúde supõe a existência de uma força potencial reserva, que possibilita o recebimento de choques físicos e psíquicos ao nosso organismo.

Com essa nova perspectiva de tratamento no hospital, surge um novo conceito dentro do ambiente de saúde, a humanização. Que, segundo Mezzomo (2012) a humanização tem tudo a ver com a pessoa, o ser humano, gente a partir da sua dignidade ontológica, direitos inalienáveis e relações. Ou seja, tem como base a busca pela dignidade e direitos dos sujeitos que perpassam pelo ambiente hospitalar.

Volta-se para um trabalho em equipes multidisciplinares, onde cada agente atua em uma área de formação do paciente. Com o intuito de entender o sujeito na sua integralidade objetivando um tratamento mais específico e totalitário, pois não há distância entre o homem e seus sentimentos (VASCONCELOS. imp, 2011).

Nesse sentido, humanizado o paciente ganha um olhar integral e a junção saúde e educação no hospital fortalece essa perspectiva, assim como garante os direitos à saúde e à educação e ressignifica a função biopsicossocial da criança. Vale ressaltar que o objetivo primeiro da hospitalização é a cura da enfermidade, mas esse aspecto não invalida a atenção para as diversas características que perpassam o sujeito. Portanto a Pedagogia no hospital é para além da garantia de escolarização formal ao estudante, visa a recuperação integral do estudante. Como afirmam SANTOS e SOUZA (2009)

O apoio pedagógico, mais que tentativa de repor a ausência do estudante à escola, tem se manifestado como fator importantíssimo ao pronto restabelecimento da saúde do educando, pois, se verifica que, motivados pela assistência educacional, os pacientes sempre manifestam melhoria nos seus estados de saúde, consequência direta da valorização humana que sentem ao receberem complementação educacional enquanto submetidos a tratamentos de saúde. (p.115)

Assim é possível traçar o objetivo da educação no ambiente hospitalar, para ofertar a educação e a aprendizagem aos pacientes internados em idade escolar, por meio de professores devidamente preparados e entendidos do seu papel nesse contexto onde a infância é colocada em xeque constantemente.

1.4 - Hospitalismo na infância

Diante das internações, as crianças também são afetadas por esse tipo de tratamento, ou seja, encontram-se com sua enfermidade e também com suas ações do

ser criança, a imaginação, a brincadeira e a energia, esta, muitas das vezes, roubada, por ser privada de manter a sua rotina com a família, os colegas e os amigos.

A internação de uma criança pode ser considerada como um momento de ruptura da sua vida. Muda o ambiente, as pessoas, sua rotina, esses afastamentos causam sentimento de abandono e medo na criança, porque agora se encontra em um ambiente repleto de dor, medicamentos e hostilidade.

Para adaptar-se ao novo ambiente a criança precisará de tempo e compreensão pela equipe. Por conta das novidades que compõe o ambiente hospitalar, é comum observar-se na criança, o sentimento de insegurança, que pode fazer com que ela se envolva pelo pânico ou pela tristeza. Além da sua própria patologia, a criança se esforçará para ambientar-se a nova rotina do hospital, o que demandará gasto de energia psíquica e física.

Sabemos que a infância é a etapa da vida que possui necessidades fundamentais para em desenvolver, pelo menos três grandes características dessa fase são reconhecidas: a necessidade de brincar, desenvolvimento cognitivo e a necessidade de cuidados. Pode chegar á modernidade, a tecnologia, mas as crianças ainda estarão brincando com o que lhes tiver ao alcance, indo às escolas e recebendo cuidados, principalmente de higiene e alimentação, ambos visando uma manutenção de vida saudável.

Para as crianças esses aspectos significam a sua existência na sociedade. Quando uma ruptura ocorre na estrutura do indivíduo, esse afastamento o induz a apresentar alterações de ordem psíquica (MATOS e MUGIATTI, p. 71). Complementando esse fato Vasconcelos (imp, 2011), afirma, que uma situação excludente compromete o desenvolvimento psico-intelectual da criança por provocar sensações de confusão entre as noções de continuidade, de ruptura e de plenitude sobre sua própria razão de ser.

É nesse contexto de política de humanização, onde a complexidade que perpassa o paciente é levada em consideração para o tratamento de sua enfermidade, que indica a necessidade do pedagogo no contexto hospitalar, considerando que o paciente encontra-se fragilizado socialmente e intelectualmente e a necessidade de um espaço gêneses de socialização, interação e desenvolvimento intelectual-cognitivo específico e organizado.

1.5 - O pedagogo no hospital

A prática pedagógica hospitalar objetiva assessorar o desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças e jovens hospitalizados. Pois visa dar continuidade ao processo de escolarização do estudante e amenizar o tempo de internação da criança, modificando as ações e sentimentos dos estudantes internados, envolvendo-os em atividades que proporcionem intervenção e ação, dentro da capacidade de cada um.

Para um efetivo planejamento, a pedagogia hospitalar demanda de profissionais que quebrem os antigos paradigmas da identidade do pedagogo, que repensem formas e espaços diferenciados de ensinar e aprender que compreendam o fazer pedagógico para além da sala de aula. (SCHILKE E NASCIMENTO, 2007).

Nesse sentido, é necessário contar-se com o pedagogo atuante nesse espaço que tenha o conhecimento aprofundado sobre o currículo da educação básica, principal clientela da pediatria. E dos saberes a respeito das enfermidades, assim como os termos técnicos usados no hospital. Vale ressaltar que essas apropriações dos saberes específicos não tornam o pedagogo hospitalar mais importante do que os atuantes nas outras modalidades de ensino. Entende-se que apropriar-se das especificidades do ambiente o qual seu estudante está inserido é ação inicial para uma aprendizagem significativa, onde os conteúdos ensinados têm efeitos se, o aprendiz, vê aplicabilidade no seu cotidiano. Ou seja, o conhecimento específico hospitalar serve para orientar o trabalho pedagógico, razão de ser do professor

A relação do pedagogo com o hospital deve estar expressa em práticas transdisciplinares, em cooperação com a equipe multidisciplinar, para buscar um relacionamento coerente e linear, ao ponto de todos acompanharem o desenvolvimento do paciente. Para isso, é necessário que o pedagogo tenha um espaço conquistado dentro da equipe, que os outros profissionais entendam o seu campo de atuação. Tal conquista será construída pelo envolvimento do educador através da interação com os membros da equipe de saúde e pela apropriação dos conhecimentos específicos que o ambiente propõe. Sobre isso, MATOS e MUGIATTI (2011, p. 24) propõe que “ao educador da equipe de saúde não cabe uma postura estanque. Tem como incumbência, como participante da equipe, ser agente de mudanças mediante ações pedagógicas”.

As ações pedagógicas devem objetivar a continuidade da escolarização e a socialização do estudante, que encontra-se afastado de suas atividades. Mas não cabe ao educador transpor o currículo rígido da escola regular. É necessário que o pedagogo saiba mediar o conteúdo curricular e até mesmo as informações sobre os procedimentos do tratamento ao estudante, para isso, ele precisa está imbuído de uma escuta sensível que o aproxime da realidade do indivíduo hospitalizado

Essa escuta diferencia-se do ouvir. Ouvir é subordinado aos cinco sentidos – audição, tato, paladar, olfato e visão – está ligado à ouvir sons. Já a escuta, vai para além de ouvir, pois é ação de perceber o que o outro deseja intermediado pelo sentir, pela emoção.

Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/ compreensão de expectativas e sentidos, ouvido através de palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. (CECCIM *apud* FONTES, 2009, p. 31)

Ao apropriar-se dessa escuta o professor pode proporcionar ao estudante uma visão mais otimista do tratamento. Uma vez que, intervenções, dolorosas e invasivas e sentimentos de medo e dor são constantes a esse ambiente, o professor passa a ser um agente de reconstrução do cotidiano, pois suas ações são distintas ao ambiente hospitalar, semelhantes às atividades de rotina do internado.

A ação do professor com a atenção voltada para a necessidade educacional do seu estudante será fundamental que leve em consideração a situação presente do indivíduo hospitalizado, incluindo a compreensão do diagnóstico da enfermidade que apresenta, em que ela repercute no seu estado e funcionamento geral para a elaboração do planejamento pedagógico-educacional que possa contribuir com o se processo de aprendizagem. Compreende-se como necessário a adequação das atividades pedagógicas ao quadro clínico do educando, afim de garantir-lhe uma aprendizagem significativa e a possibilidade de regresso à escola de origem sem prejuízo dos estudos, garantindo a finalidade da pedagogia no hospital.

1.6 - Formação do Pedagogo Hospitalar na Universidade de Brasília - UnB

É comum nos cursos de Pedagogia, a promoção de uma formação centrada na educação regular generalizada. Conforme Art. 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia,

Art. 3º Parágrafo único. Para a formação do licenciado em Pedagogia é central: I - o conhecimento da escola como organização complexa que tem a função de promover a educação para e na cidadania; II - a pesquisa, a análise e a aplicação dos resultados de investigações de interesse da área educacional; III - a participação na gestão de processos educativos e na organização e funcionamento de sistemas e instituições de ensino. (Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia).

Diferente do que propõe as Diretrizes para o curso de Pedagogia, a Anfope – Associação Nacional pela Formação de Profissionais da Educação, defende uma formação ampliada para os pedagogos, pois entende que ao Pedagogo cabe combater os entraves sociais que, ao isolarem a escola e os professores da realidade, não estabelece relações entre função social da educação e os problemas que afetam a sociedade (Brasília, 2012). Deixando a prática educativa distante da realidade concreta do estudante. Para alcançar a competência profissional é necessário que a formação do pedagogo para atuar no hospital, tenha proposta curricular que contemplem pesquisas e práticas multi/inter/transdisciplinares em contextos hospitalares. Para fomentar a base que vai diferenciar o pedagogo hospitalar do pedagogo das classes regulares, pois a prática no hospital vai exigir educadores habilitados e competentes no campo da especificidade desse ambiente (MATOS E MUGIATTI, 2011).

Concordando com a Anfope e cumprindo o proposto por Matos e Mugiatti (2011), o Curso de Pedagogia da Universidade de Brasília traz uma proposta que agrega a formação ampliada e a especificidade necessária para o Pedagogo Hospitalar. Pois agora é norteado por um projeto que compreende que o Pedagogo deve ser formado para atuação em outros contextos, para além do espaço escolar.

O novo projeto do Curso de Pedagogia da UnB, implantado desde 2003, está fundamentado por princípios que buscam responder às novas prerrogativas do trabalho educacional e por consequência busca atender às novas demandas para atuação do pedagogo em outros espaços educativos que não o da escola em sala de aula. (SOUZA, 2011, p.10)

Essa proposta permite ao graduando traçar um caminho dentro da própria formação que inicia em disciplinas teóricas, passa por experiências práticas e conclui em uma reflexão aprofundada sobre a temática escolhida. Esse processo ocorre de

maneira sistematizada e organizada por semestre, de forma que o estudante cumpra em cada semestre um projeto com objetivos distintos.

Nessa perspectiva o currículo do curso de Pedagogia da UnB, já no primeiro semestre o estudante cursa o Projeto Acadêmico 1, que tem foco na inserção universitária, a disciplina busca trazer um esclarecimento ao recém chegado sobre o a Universidade, como sua história e seu funcionamento.

O Projeto Acadêmico 2, no segundo semestre, vem para nortear o estudante dentro do curso e apresentar as áreas de atuação do pedagogo. Para isso é feito um detalhamento do currículo da Pedagogia e trabalhos de campo sobre as principais áreas de atuação do pedagogo. Essa etapa é riquíssima, pois garante ao aluno o conhecimento das várias possibilidades de percurso que pode seguir no curso; registra-se neste momento a quebra do paradigma sobre a área de atuação do Pedagogo, que apresenta outras possibilidades de atuação, na empresa e no hospital. Aqui aparece, pela primeira vez, a área da Pedagogia Hospitalar. Essa área oferta uma disciplina que fomenta a curiosidade nos estudantes para descobrirem em qual área vão querer se aprofundar.

No terceiro semestre, inicia-se o Projeto Acadêmico 3, subdividido em 3 etapas, uma em cada semestre, sendo a última de caráter optativo. O mesmo busca unir teoria e prática sobre o tema de interesse do estudante. Esse projeto exige autonomia do universitário, pois aqui ele pode direcionar as fases para suas áreas de interesse, e tem que fazê-lo de maneira que os assuntos se convirjam. Além dos projetos existem as disciplinas optativas que trazem diversos assuntos que agregam a graduação.

Em uma formação para o ambiente hospitalar, é ofertado a Introdução à Classe Hospitalar, com pré-requisito a disciplina obrigatória o Educando com Necessidades Educacionais Especiais. E a inserção ao Projeto 3 - Atendimento Pedagógico/Educacional às crianças e jovens hospitalizados no HUB é possível após cursar a disciplina de Introdução à Classe Hospitalar. Nessa etapa o estudante observa no hospital o que foi visto na disciplina.

O Projeto Acadêmico 4 está definido como estágio de Magistério, com a exigência de 240 horas de prática supervisionada, distribuída em duas fase 1 e 2 que pode ser realizada em contextos escolares e não escolares. O projeto 4 - Prática Pedagógica no Hospitalar tem como objetivo oferecer ao estudante de pedagogia uma

prática docente no hospital. Aqui ele não é mais um espectador das ações pedagógicas, e sim, um agente. Tem como atribuições fundamentais o planejar e a reflexão, dada através das reuniões acadêmicas ao longo do projeto. Essa etapa é composta de duas fases, mas uma das fases tem que ser realizada em um ambiente escolar regular, pois as professoras entendem que o saber fazer pedagógico tem como princípio fundamental a base docente da formação que deve ser realizada na escola.

Na última etapa dos projetos acadêmicos tem-se o Projeto 5 – Trabalho de Final de Curso, o estudante realiza nesse projeto a culminância de seu percurso, define um tema que deseja aprofundar na sua formação, geralmente um tema que chamou mais atenção durante o percurso para iniciar uma pesquisa de campo.

Dessa maneira compreende-se que o curso de Pedagogia da UnB oferta, com êxito, uma trajetória acadêmica que contempla os campos da teoria, prática e reflexão para o aluno que opte por direcionar seus estudos para a Pedagogia Hospitalar. Sabemos que o hospital requer profissionais com conhecimento, competência e disposição para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento (Ceccim e Fonseca *apud* Fonseca, 1999). Essa ideia também é defendida por MATOS e MUGIATTI (2011, p. 24), ao afirmarem que “para tanto, é preciso que haja a necessária formação técnica para adaptar, criativamente, essas práticas às novas realidades que se apresentem”.

1.7 - O trabalho pedagógico em Classe Hospitalar

Para entender as concepções do trabalho pedagógico, faz-se necessário a explanação do que se define como trabalho e como pedagógico separadamente. RESENDE (2006) aborda uma concepção marxista de trabalho que o define como um processo de relações entre homem e natureza, articulando a intencionalidade de transformar e humanizar. Já o aspecto pedagógico tem seu objetivo fundado nas ações para ensinar e educar. (MARTÍNEZ, 2006).

Ao longo da história ocorreram diversas transformações sobre a elaboração e compreensão do mundo do trabalho (SEVERINO *apud* RESENDE, 2006. p, 13). Fato esse comum nos dias atuais. Independente da matriz pragmática que fundamente a análise das relações de trabalho, observou-se uma atenção superficial, provisória na concepção, organização e execução do trabalho pedagógico. Uma vez que essas

características são basilares em situações de trabalho que objetivam a transformação e humanização (RESENDE, 2006).

O trabalho do professor está fundamentado pela investigação crítica da realidade, assim sua ação é para além de pedagógica, pois permeia os campos históricos e políticos, ao ser direcionada pelo projeto político-pedagógico institucional. E tem como objeto específico de sua ação, a apropriação de conhecimento pelo ser humano. Nesse sentido, a ação pedagógica, de qualquer processo educativo, não pode prescindir do compromisso investigativo da realidade. (RESENDE, 2006, p. 24).

Sendo a ação educativa um processo voltado para a reflexão do sujeito que aprende a partir da sua realidade, o trabalho pedagógico é circunstancial, e a circunstância pode alterar esse trabalho e vice-versa. (RESENDE, 2006) Ou seja, o trabalho pedagógico é de caráter dinâmico e convergente ao espaço dos estudantes. Pois toma a prática social da educação como ponto de partida e de chegada de suas investigações.

Por conta da maleabilidade o trabalho realizado no ambiente hospitalar, o mesmo não foge à essa regra. E por isso tem suas características apontadas para uma abordagem multi/inter/transdisciplinar, pois “além de contribuir para o ensino, abrange a condição inata do organismo, de saúde e de bem-estar, ao resgate da humanização e da cidadania do estudante internado” (MATOS e MUGIATTI, 2011, p. 29).

No ambiente hospitalar o trabalho pedagógico sofre diversas interferências recorrentes do próprio local, como medicamentos, disposição dos estudantes, exames e procedimentos. Esses aspectos são considerados para o planejamento das ações pedagógicas com objetivo de garantir a escolarização do estudante. Contudo CECCIM e colaboradores (1997) destacam duas formas recorrentes do atendimento pedagógico, ambas subordinadas ao tipo de internação que a criança está submetida.

[...] Internações eventuais procuramos nos deter mais ao material escolar ou nas tarefas que envolvem alguns pontos ou conteúdos nos quais as crianças apresente dificuldades. [...] Internações recorrentes e/ou extensas, é possível planejar um trabalho que implique continuidade. (1997, p. 80)

CECCIM e colaboradores (1997), ao analisarem o trabalho pedagógico no Serviço de Internação Pediátrica do Hospital do Rio Grande do Sul (HCPA), constataram que não chegaram a um modelo, pois o atendimento tem o caráter dinâmico

de toda prática pedagógica, que fundamenta suas ações na realidade do educando. O que produz, no entanto, são princípios ou fatores a considerar, tais como:

[...levar em conta o momento afetivo, clínico e social que a criança se encontra, antes de insistir na realização de alguma tarefa; promover tarefas da escola, mas adequando-as à situação peculiar de cada criança; investigar o repertório da criança para, a partir dele, possibilitar novas aprendizagens, não se restringindo às atividades propostas pela escola ou que constam em livros didáticos]. (1997, p. 81)

Contudo vale lembrar a importância da escuta sensível do professor para esse ambiente, pois é a partir dela que ele vai conceber, organizar e executar seu trabalho que é pedagógico. E saber o momento de executar um acompanhamento de caráter pedagógico hospitalar ou o acompanhamento escolar feito no hospital, o primeiro se ocupa das operações cognitivas e das operações pedagógicas de agenciamento do aprender, podendo intervir nos problemas de aprendizagens. O segundo tem seu foco nas questões e calendários letivos-curriculares (suplência escolar). (CECCIM e colaboradores, 1997).

Por esses aspectos singulares, MATOS e MUGIATTI (2011, p. 24) afirmam que “é preciso que haja uma formação técnica para os pedagogos que vão atuar no ambiente hospitalar. Pois estes vão precisar adaptar, criativamente, as práticas de sala de aula às novas realidades que se apresentem”. Concepção defendida por MARTINÉZ (2006, p. 73) ao afirmar que, “a complexidade, diversidade e singularidade dos processos de aprendizagem humanos demandam ações diversificadas e criativas se a pretensão é realmente promover-los de forma efetiva.” Mas também ressalva que “o educador com objetivo central de ensinar e educar, a motivação revela-se como essencial” (p. 77).

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

“No processo do conhecimento quem conhece, de certo modo, apropria-se do objeto que conheceu”. FACHINI (2001, p.10)

Para dar consistência a um bom trabalho de conclusão de curso, é necessário preparar um projeto de pesquisa, definir critérios e escolher um tema de grande interesse de modo que a investigação feita alcance os objetos do estudo pretendido. Esse momento é repleto de dúvidas e curiosidades, por isso é necessário saber lidar com a particularidade de uma pesquisa em um ambiente hospitalar, que ainda é considerada uma área nova de estudo na área de educação. Para eleger o método mais adequado para alcançar os objetivos definidos, é importante que o pesquisador considere os fatores que interferem na obtenção dos dados, principalmente para promover a confiança entre pesquisador e participantes com o cuidado do pesquisador para coletar as informações que respondam aos seus objetivos de estudo e que representam a realidade estudada o mais fidedigna possível. Somente depois de pensar e avaliar todos esses quesitos escolhe-se os instrumentos de investigação que orientam a pesquisa e a posterior análise e interpretação da realidade pesquisada.

2.1 - Contexto da pesquisa

A partir da experiência obtida pelo Projeto 4 fase 2, que objetiva a prática em magistério em classe hospitalar, realizada no Hospital Materno Infantil – HMIB que me instigou com o questionamento sobre a organização do trabalho pedagógico da classe hospitalar do HRAS, defini esse tema como objeto desse meu estudo, que se configurou como o meu Trabalho de Final de Curso - TCC.

O Hospital Regional da Asa Sul – HRAS, inaugurado em 22 de Novembro de 1966, integra a rede de hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, é conhecido, também, como Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, definido em 1996 pelo Decreto de Lei 17.817 altera o nome do hospital para HMIB, no entanto, em 2001 o hospital volta a chamar-se HRAS. Mas a população continua chamando-o de hospital Materno Infantil, pois consideram que essa nomenclatura categoriza melhor as especificidades dos atendimentos/serviços realizado por ele.

Segundo as informações obtidas o hospital atua de forma sistêmica nas áreas que abordam o binômio, mãe-filho. Promove acompanhamentos integrais de Pré-Natal e programas que incentivam ao parto normal. Destaca-se com o serviço de Neonatologia possui a maior Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Rede/SES com infraestrutura e credenciamento para galgar a posição de maior da América Latina.

No setor da Pediatria Cirúrgica, ala onde se encontra a Classe Hospitalar, tem-se as alas de internações. Por isso a maior clientela da classe dá-se, na maioria dos casos, por crianças que passaram por cirurgias de apendicite, hipospádia e cisto. Além das crianças que estão aguardando cirurgia ou exames que necessitam de internação. A Classe também atende às crianças da UTI e da Unidade de Doenças Infecto Parasitárias (UDIP), mas por conta da alta demanda na classe e os cuidados que devem ser tomados para essas áreas, o trabalho não é muito presente nestes locais.

Em 2007, o HMIB ganhou mais uma característica, a de hospital escola, mas somente em novembro de 2008 que foi certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial n.º. 2.576, de 10 de outubro de 2007. Agora o hospital também oferece treinamento e ensino para estudantes e para seus funcionários.

2.2 – Sujeitos da pesquisa

Entende-se que os sujeitos que irão contribuir para essa pesquisa são aqueles envolvidos na gestão nos serviços realizados pela a classe hospitalar. São estes sujeitos que poderão contribuir na percepção de como ocorre essa organização.

Diante disso, os participantes desse trabalho foram alguns dos agentes que vivenciam no HMIB experiências com a pedagogia no hospital, como: o diretor hospitalar, o chefe da unidade pediatria, professores da classe e profissionais da equipe multidisciplinar: técnico em enfermagem, psicólogo e assistente social. Esses os sujeito das pesquisas, uma vez que tem em seu ambiente de trabalho o contato com a classe hospitalar. Tendo um total de 7 entrevistados durante o processo de coleta de dados.

Será importante analisar a prática do fazer pedagógico no hospital, na percepção desses sujeitos sobre a organização do trabalho pedagógico realizado no hospital, como forma também de compreender a importância da classe hospitalar naquele contexto.

2.3 – Procedimentos e instrumentos de pesquisa

Para cumprir com o objetivo proposto do trabalho, a abordagem qualitativa da pesquisa foi escolhida porque busca analisar como um determinado grupo ou indivíduo entende a situação/realidade investigada. Uma vez que, no fundamento qualitativo, a complexidade e flexibilidade contidas no ambiente hospitalar podem ser analisadas com mais êxito e dar a conhecer com mais riqueza a realidade buscada. Essa organização pedagógica da classe hospitalar que será pesquisada, considerará, além das informações obtidas nas entrevistas com os sujeitos atuantes no espaço hospitalar, os documentos legais disponíveis, as informações obtidas nas entrevistas com os sujeitos atuantes no espaço hospitalar.

Como o intuito foi analisar uma organização do trabalho pedagógico na classe hospitalar, entende-se que ela se fundamenta em normativas e orientações legais, portanto a análise de documentos foi definida como estratégia de pesquisa, no sentido de oferecer ao trabalho um caráter de análise crítica bibliográfica e documental. Nesse sentido Andrade (2005) argumenta que;

a diferença entre uma e outra está na espécie de documentos que constituem fontes de pesquisa: enquanto a pesquisa bibliográfica utiliza fontes secundárias, ou seja, livros e outros documentos bibliográficos, a pesquisa documental baseia-se em documentos primários, originais. (ANDRADE, 2005, p. 125)

Para isso foi necessário entender o dinamismo e as características do contexto pesquisado, respeitar a sua dinâmica e sobre tudo adequar as suas estratégias de investigação às condições ofertadas e disponibilidades dos sujeitos colaboradores da pesquisa. Foi considerado que para obter o resultado mais perto da realidade dos agentes envolvidos no ambiente pesquisado, seria importante propor condições favoráveis para os sujeitos envolvidos, ou seja, em horários e locais onde os participantes vivenciam a questão ou problema que está sendo estudado (CRESWELL, 2010). Isso proporciona, ao participante da pesquisa, um conforto, pois estará em um local habitual e ao pesquisador, uma possibilidade de análise mais ampla da rotina do ambiente pesquisado.

Após agendamento prévio, facilitado pela professora da classe hospitalar, foram realizadas as entrevista semi-estruturada, que segundo Matos (2010), tem relativa flexibilidade. Por meio de um roteiro de perguntas semi-estruturadas para nortear a investigação, foi possível proporcionar um clima natural para que o informante se

sentisse à vontade para relatar experiências e suas opiniões. Os roteiros foram elaborados pela própria pesquisadora, e para cada sujeito participante foi seguido um roteiro, a fim de abordar, de forma objetiva, os diversos pensamentos sobre a classe hospitalar.

CAPÍTULO 3

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

“Ajuda na melhora, é como se ele trouxesse, pela classe hospitalar, um pouco da casa dele para dentro do hospital”.
(Resposta do técnico em enfermagem sobre o papel da Classe Hospitalar,2008)

Neste capítulo, serão analisadas as informações obtidas para analisar os resultados a partir dos objetivos propostos para o estudo. Essa etapa não ocorre em um momento único, estanque. Mas é de forma progressiva, onde o pesquisador, com um olhar crítico e reflexivo, acompanha todas as etapas da investigação.

A análise será feita em dois momentos, o primeiro será voltado para a análise dos principais documentos em âmbitos nacional e distrital, que discorrem sobre a classe hospitalar. E no segundo momento será à interpretação dos dados obtidos nas entrevistas dos agentes participantes, com a intenção de significar as falas dos entrevistados e a sua aproximação e ou distanciamento com as normativas encontradas nos documentos analisados Assim espera-se identificar as percepções dos agentes envolvidos no contexto da classe hospitalar para compreensão de como está percebida a organização do trabalho pedagógico na classe hospitalar, objetivo principal desse estudo. Dessa forma este capítulo está dividido em 2 (dois) eixos:

O primeiro eixo trará a Análise dos documentos que tratam das normativas da classe hospitalar em Nacional e Estadual, do Distrito Federal e o segundo eixo que será a análise das entrevistas realizadas com os agentes envolvidos no contexto do HRAS. A partir dessas análise serão retomados os objetivos da pesquisa para a conclusão das informações obtidas e as constatações importantes encontradas.

3- Análise documental

3.1 – Documentação Nacional

Para a análise documental foi fundamental fazer um levantamento geral dos dispositivos legais que tratam das orientações e normativas sobre o atendimento pedagógico-educacional previsto/proposto na legislação vigente e a partir deles analisar dispositivos e elementos de orientação legal para a oferta do serviço de classes hospitalares e ou serviços de atendimento educacional a crianças e adolescentes

enfermos hospitalizados. Foram selecionados alguns, através dos quais pretende-se compreender se e como estão normatizados os serviços da classe hospitalar.

3.1.1 - Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica - Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001.

O Art. 1º prevê o seu objetivo da Resolução, o qual institui as Diretrizes Nacionais para a educação de estudantes que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades. É um documento norteador da educação especial na etapa do Ensino Básico. Mas para efeito de pesquisa, focaremos apenas nos termos sobre a educação em classes hospitalares.

Para o presente documento, de acordo com seu Art. 5º, considera educando com necessidades especiais

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem: I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;

Por analogia pode-se incluir o estudante internado no grupo A, pois sua limitação não está vinculada a uma causa orgânica específica. Cabe o entendimento que a internação é um processo externo ao estudante.

Essa consideração pelo estudante internado é justificada no Art.13º, pois assegura o atendimento em classes hospitalares, e que estas são fruto de uma cooperação entre Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação, como pode-se constatar a seguir:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a estudantes impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de estudantes matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Contudo verificou-se que esta é uma diretriz que considera e esclarece quem é o sujeito pertencente ao espaço da Classe Hospitalar - os impossibilitados de frequentar as

aulas por causa do tratamento de saúde - e como deve ser dado esse atendimento, mediante ação conjunta dos sistemas de saúde e de ensino. Percebe-se que existe um detalhamento maior para a modalidade de classe especial, pois em seu artigo 9º parágrafos 1 e 2 aborda questões relativas ao trabalho pedagógico desse ambiente. O que não ocorre sobre a classe Hospitalar.

§ 1º. Nas classes especiais, o professor deve desenvolver o currículo, mediante adaptações, e, quando necessário, atividades da vida autônoma e social no turno inverso. § 2º A partir do desenvolvimento apresentado pelo estudante e das condições para o atendimento inclusivo, a equipe pedagógica da escola e a família devem decidir conjuntamente, com base em avaliação pedagógica, quanto ao seu retorno à classe comum (BRASIL, 2001. p, 3).

3.1.2 – Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações – Ministério da Educação / Secretaria de Educação Especial, Dezembro de 2002

Esse documento, elaborado pelo Ministério da Educação em conjunto com a Secretaria de Educação Especial, aponta uma visão, de abrangência nacional, da educação especial voltada para inclusão dos estudantes desse segmento no sistema regular de ensino. Ele tem como objetivo estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Na sua introdução, aponta que o Ministério da Educação compreendeu a necessidade de organizar formalmente os trabalhos em espaços não escolares como a Classe Hospitalar e os atendimentos Domiciliares. Assegurando o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (BRASIL, 2002. p, 7).

Está fundamentada na Constituição Federal a garantia que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família e a qualidade do cuidado da saúde. Em seu artigo 205, a Constituição afirma que o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente. No artigo 214, o Poder Público deve conduzir à universalização do atendimento escolar. No artigo 196, afirma que o direito à saúde deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços (BRASIL, 2002, p. 10). Mas é por meio da Resolução nº 2 de 11 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação, que o documento em análise

define o educando com necessidades educacionais especiais. Considera pertencente a esse grupo aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (BRASIL, 2002. p, 10).

Sobre a organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico e do atendimento pedagógico domiciliar, garante que deve ser um serviço vinculado aos sistemas de educação e que é de competência das Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais. Ou seja, o hospital é quem vai solicitar a Classe Hospitalar.

Aponta características sobre os aspectos físicos da classe. “Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas” (BRASIL, 2002. p, 16). Ainda prevê que os recursos devem propiciar condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores da sua escola, quando for o caso. Assegura também que as adaptações de recursos e do ambiente são necessárias para o funcionamento educacional em ambiente hospitalar.

Sobre o processo de integração com a escola, orienta a elaboração de um documento de referência e contra-referência entre classe hospitalar e a escola de origem do estudante, pois facilitam uma maior e melhor integração entre as partes. Também afirma que há necessidade de uma sensibilização dos agentes atuantes na escola para o recebimento do estudante afastado.

Sobre a integração do atendimento com o sistema de saúde, aborda as principais condições individuais, como o repouso relativo ou absoluto; a necessidade de estar acamado ou requerer a utilização constante de equipamentos de suporte à vida. Essas condições precisam ser levadas em consideração para o planejamento pedagógico. Considerando isso, compete ao sistema educacional e serviço de saúde oferecerem assessoramento permanente ao professor, bem como inseri-lo na equipe de saúde.

Prevê o funcionamento de uma coordenação para a qualidade do ensino e salienta que fica a cargo da Secretaria de Educação fazer esse acompanhamento. O qual deve considerar que,

o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos,

entalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade. (BRASIL, 2002. p, 19).

O documento com objetivo de elaborar estratégias e orientações para a Classe Hospitalar e o Atendimento Domiciliar, discorre também sobre recursos humanos. E elenca três profissionais que vão fazer parte desse contexto e fazerem valer todos os pontos levantados para um bom funcionamento dos dois espaços que o documento se dedica. São esses profissionais: o Professor Coordenador, o Professor e o Profissional de Apoio.

O Professor Coordenador, que irá coordenar a proposta pedagógica nos ambientes e que para isso precisa se apropriar das técnicas terapêuticas que fazem parte da rotina do local. Do ponto de vista administrativo, deve adotar uma postura de ponte, interligando as informações entre a equipe de saúde do hospital, a Secretaria de Educação e com a escola de origem do estudante. Ainda orientar pedagogicamente os professores e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes. (BRASIL, 2002. p, 19)

O Professor deve estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificar as necessidades dos estudantes internados e trabalhar em equipe esforçando-se para compor a equipe de saúde do hospital. Compete a ele adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido. (BRASIL, 2002. p, 22).

E ainda, o Profissional de Apoio que vai assessorar o Professor na organização do espaço e controle da frequência dos educando, cuidar da higiene do espaço e dos materiais e acompanhamento dos educando para o uso do banheiro e na alimentação em classe (BRASIL, 2002. p, 22). Ele pode pertencer ao quadro da Secretaria de Saúde ou de Educação. Assim como pode ser provido por meio de bolsas de pesquisa, bolsa de trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados municipais ou estaduais, podendo ser de nível médio ou superior.

O documento propõe como consideração final que o Poder Público deve identificar todos os estabelecimentos de classe hospitalar visando orientá-los perante as legislações vigentes. Cabendo ao sistema de ensino o fornecimento de formação continuada aos professores da classe hospitalar e dos que atendem pedagogicamente à domicílio e previsões legais demonstrando comprometimento com sucesso do educando e a proposta de educação integral. (BRASIL, 2002. p, 25).

O referido documento cita em sua parte final algumas recomendações. Reforça que os atendimentos que ele contempla são dados mediante ação conjunta entre saúde e educação. Resgata o propósito da elaboração do documento, promover implementação,

divulgação e implantação das orientações contidas nela, assim como comunicar aos órgãos médicos a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, atendendo o direito à continuidade da escolaridade do educando enfermo (BRASIL, 2002. p, 27).

Após análise desse documento pode-se observar a amplitude das orientações legais propostas, é possível perceber que este documento define algumas atividades, documentações e agentes que os demais documentos não abordam.

3.2 – Documentação distrital

As orientações legais em nível federal/nacional são instrumentos que devem normatizar ou mesmo oferecer diretrizes para a elaboração de normativas regionais/locais que possam responder às demandas específicas de cada estado. Nesse caso buscou-se encontrar normativas legais do Governo do Distrito Federal acerca da organização do trabalho pedagógico em classes hospitalares nos hospitais públicos. Para o presente trabalho, algumas foram analisadas.

3.2.1 - Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001

A presente lei dispõe sobre o direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. No seu artigo 1º, garante o atendimento pedagógico às crianças e adolescentes hospitalizados em Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF .

Diferente das demais legislações sobre a Classe Hospitalar, essa lei se destaca por trazer dois aspectos importantes que solidificam o reconhecimento profissional para o pedagogo e a garantia do ensino para o aluno. Ambos retratados pelo Artigo 2º da lei em questão.

No parágrafo 2º, encontra-se um alicerce para o reconhecimento profissional e garantia que a classe é um local efetivo para aprendizagem, pois relata que há equivalência do Trabalho Pedagógico realizado em classe tradicional e o que ocorre na Classe Hospitalar (BRASÍLIA, 2001. artigo 2 § 2º). Mas é no parágrafo 4º que a lei assegura, para o aluno, a continuidade dos seus estudos ao garantir que durante o período de Classe Hospitalar, o estudante terá frequência efetiva às aulas. (BRASÍLIA, 2001. artigo 2 § 4º). Além disso, o artigo 2º, delimita o papel da Secretaria de Educação,

que é de efetuar atendimento lúdico e pedagógico mediante adoção de regime de Classe Hospitalar.

O artigo 3º delimita o papel da Secretaria de Saúde,

cabe à Secretaria de Saúde do Distrito Federal prover as condições físicas de apoio ao desenvolvimento das ações pedagógicas, lúdicas e de escolarização nos hospitais públicos próprios, bem como acompanhar e avaliar o desenvolvimento da atenção integral à saúde da criança e do adolescente hospitalizados, nos hospitais públicos conveniados e particulares contratados pelo SUS/DF. (BRÁSÍLIA, 2001. artigo 3º)

E aborda como atribuições da Secretaria de Saúde, a prerrogativa de instituir a orientação e fiscalização dos serviços de saúde e aplicação de multa quando decorrer da lei (BRÁSÍLIA, 2001. artigo 7). O certame também estipula a penalidade no caso de descumprimento da lei, que serão de: advertência, na primeira ocorrência; multa de R\$1.000,00, dobrada na reincidência, se entidade privada; aplicação das penalidades previstas na legislação específica, se órgão público (BRÁSÍLIA, 2001. artigo 5º).

Essa lei colabora grandemente para a garantia do atendimento em Classe Hospitalar, ao atribuir equivalência entre o trabalho pedagógico do espaço não escolar ao do espaço escolar tradicional e quando afirma que ao estudante internado é assegurado frequência escolar quando este é frequentador da Classe Hospitalar. Também reforça um dos objetivos da Classe, que é o de favorecer a continuidade do desenvolvimento escolar do estudante enfermo hospitalizado.

3.2.2 - Termo de cooperação técnica Nº 58/2008

O presente termo firma parceria entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação com o objetivo de unir os esforços a fim de:

a) atender em Classes Hospitalares, crianças internadas nas unidades especializadas dos hospitais públicos da Secretaria de Saúde, nas áreas de atividades pedagógicas e educativas, garantindo a continuidade do processo de desenvolvimento escolar de crianças e jovens do ensino regular e do Ensino Especial da Secretaria de Educação do Distrito Federal, internados na rede hospitalar de Secretaria de Saúde. b) Ceder profissionais para atuação nas Unidades de Saúde e Educação através de cooperação mútua entre as partícipes. (Termo de Cooperação Técnica Nº58/2008, Cláusula Primeira)

Observa-se que o Governo do Distrito Federal buscou aderir às orientações propostas pelo MEC para a Classe Hospitalar. Pois salienta que a questão pedagógica, deverá ser orientada pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento

correspondentes à educação básica, exercida numa ação integrada com os serviços de saúde (BRASIL 2002, p, 17).

O referido Termo Técnico, na sua Cláusula Terceira, delimita as atribuições de cada Secretaria, mas não é específico sobre estas. Assegura que a Secretaria de Saúde fornecerá o espaço, mas não detalha condições mínimas para o funcionamento desse local. Tornando o espaço vulnerável à mudanças e desapropriações quando conveniente à diretoria.

Porém, na Cláusula Quinta, assegura a criação de um grupo de executores composto por dois membros da Secretaria de Educação e um da Secretaria de Saúde, os quais praticarão todas as ações necessárias à implantação e execução do presente ajuste, devendo apresentar relatórios semestrais às duas Secretarias com informações cedidas pelos responsáveis por acompanhamento, controle e avaliação. Contudo na Cláusula Sexta, ao definir quem fará o acompanhamento, o controle e a avaliação, delimita que o representante do hospital será o chefe de das Unidades Hospitalares, mas deixa aberto o representante da Secretaria de Educação, pois declara que será por intermédio da Subsecretaria de Educação Básica – SUBEB/Diretoria de Educação Especial – DEE.

Pode-se constatar que o termo, embora normatize as atribuições das instancias envolvidas na oferta dos serviços pedagógicos no hospital não é suficiente para delimitar as atribuições das Secretarias, pois demonstra-se de maneira genérica sobre alguns aspectos, principalmente na efetivação do acompanhamento, do controle e avaliação, propostos pelo termo.

Sobre esses aspectos analisados do documento, espera-se que os executores observem os pontos em dissonância para a renovação do termo, uma vez que o atual tem duração de cinco anos, o que acarreta um vencimento ainda em 2013.

3.2.3 - Diretrizes pedagógicas da Secretaria de Educação (2009-2013)

A Secretaria de Educação do DF, em ação conjunta com a Subsecretaria de Educação Básica, elaboraram este documento no ano de 2008, para nortear a educação nos anos de 2009 – 2013. O documento vem contemplar as

diretrizes norteadoras voltadas para uma educação que priorize os princípios da qualidade e da equidade, ou seja, uma educação aberta a novas experiências, a novas maneiras de ser, a novas ideias, para conviver com as

diferenças, para educar para a autonomia, a eficácia e a eficiência com foco no sucesso escolar do estudante. (BRASÍLIA, 2008, p. 11)

Estas Diretrizes têm como base teórica e metodológica a pedagogia crítico-social dos conteúdos, por acreditar que não se deve trabalhar o conhecimento destituído de uma visão crítico-social dos conteúdos, procurando, na sua contextualização “para dar significado real às aprendizagens processadas pelos estudantes no interior da sala de aula” (BRASÍLIA, 2008. p. 23 e 24).

Vale esclarecer que a pedagogia histórico-crítica de Saviani (2005) é uma expressão da vertente marxista na educação, por isso está baseada no materialismo histórico-crítico. Conforme essa teoria, não há como compreender os fenômenos humanos e sociais em sua totalidade ignorando o contexto histórico no qual se desenvolvem (MAZZEU).

Para este trabalho monográfico, foi analisado o que o documento traz a respeito da educação especial, no sentido de que a classe hospitalar está integrada nesta modalidade de ensino como um atendimento às necessidades educacionais específicas dos estudantes enfermos. Afirma que a Educação Especial tem sido definida em nosso país por uma perspectiva mais ampla, que ultrapassa a simples concepção de atendimento especializado, tal como vinha sendo a sua marca nos últimos tempos (BRASÍLIA, 2008. p, 66). E define o estudante com necessidades educacionais especiais como

aquele que apresenta, em comparação com a maioria das pessoas, significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrentes de fatores inatos ou adquiridos de caráter permanente, que acarretam dificuldades em sua interação com o meio físico e social. (BRASÍLIA, 2008. p, 67).

No entanto afirma que o atendimento educacional especial dará ênfase aos estudantes que apresentarem: deficiência mental, visual, auditiva, física, múltipla e surdocegueira; transtorno global do desenvolvimento e a altas habilidades/superdotação. (BRASÍLIA, 2008. p, 67 e 68)

Em seguida relata como se dá a organização do atendimento especializado, e cita os espaços que vão ocorrer esse atendimento. São eles: a classe comum, integração inversa, classe especial e centro de ensino especial.

Com isso, questiona-se como um documento norteado pela teoria histórico-crítica - a qual significa a aprendizagem do indivíduo ao contexto em que se insere – e que define a educação especial uma modalidade para além do atendimento especializado, não considera, em nenhum momento, o estudante enfermo hospitalizado como sujeito do ensino especial e nem a classe hospitalar como uma área e local de aprendizagem.

No documento não é citado o mês em que foi elaborado, mas sabe-se que foi em 2008, mesmo ano da assinatura do Termo de Cooperação Técnica nº 58, este fora firmado em novembro. O que leva a pensar que faltara uma análise mais detalhada sobre a amplitude dos trabalhos feitos pela Diretoria de Educação Especial antes da elaboração do documento.

3.2.4 – Projeto Político Pedagógico (PPP)- Professor Carlos Mota

Este Projeto Político-Pedagógico (PPP) é uma ferramenta de planejamento, orientação e construção de diretrizes para a rede pública de ensino do Distrito Federal e, como tal, requer que as políticas e ações propostas sejam referência para o trabalho desenvolvido para todas as instâncias. (GDF – SEE/ SUBEB, p. 8).

No que se refere à educação especial, o PPP especifica o público dessa modalidade de acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) como sendo “os estudantes com deficiência(s), Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e com Altas Habilidades/Superdotação”. (BRASÍLIA, 2011, p. 80)

Delimita como espaços para a esse tipo de ensino as Salas de Recurso, o Centro de Educação Especial e ainda,

atendimento de educação especial nas classes hospitalares, em consonância com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e com o artigo 13 da Resolução CNE/CEB nº 02/2001: os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a estudantes impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (BRASÍLIA, 2001, p. 81)

Contudo verificou-se que é necessário um reconhecimento maior da Classe Hospitalar, visto que cabe reforçar a identidade desse espaço e dos agentes que nele atuam para garantir uma documentação própria de âmbito distrital que reflitam sobre os teóricos que escrevem sobre essa temática.

Esse aspecto “desconhecido” da Classe Hospitalar demonstra a falta de prioridade para esse segmento, uma vez que existindo uma documentação local com formas de acompanhamento específicas aumentaria a garantia de qualidade da educação em ambientes não escolares.

3.2.5 – Conselho de Educação do Distrito Federal – Resolução nº 1/2012 de 11 de Setembro de 2012

Este documento estabelece normas para o Sistema de Ensino do Distrito Federal. No que tange a Educação Especial, o documento não cita claramente o estudante afastado por condições e limitações específicas de saúde como educando com necessidades educacionais especiais, mas pode-se encaixar como limitação no processo de desenvolvimento, uma vez que, no seu artigo 40º, a lei afirma que não depende de causa orgânica relacionada à disfunção.

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de seu desenvolvimento, não acumuladas a uma causa orgânica específica, relacionadas às disfunções, limitações ou deficiências; II - dificuldades de comunicação e de sinalização que demandam a utilização de linguagens e códigos aplicáveis; III - altas habilidades/superdotação, facilidade de aprendizagem, domínio de conceitos, procedimentos e atitudes; IV - transtornos funcionais específicos (BRASÍLIA, 2012. p. 12).

Contudo, no seu artigo 42º, ao definir como ocorre o atendimento educacional especializado cita, no inciso VI, os programas educacionais realizados em hospitais, clínicas ou domicílios. Ele cita o programa hospitalar, mas não o detalha, contudo, de maneira simplória, as normas para o Sistema de Ensino do Distrito Federal reconhecem o aluno internado e o funcionamento da classe hospitalar.

Mas vale ressaltar que o documento em análise poderia ter mencionado como o programa hospitalar tem que ser ofertado. Uma vez que dois documentos importantes já estavam em vigor. Um de abrangência nacional, as Orientações para a Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar do Ministério da Educação e o Termo de Cooperação Técnica nº 58/2008, de abrangência distrital, assinado no mesmo ano de elaboração desse documento.

Contudo, o documento adota uma postura superficial no que se refere à educação em Classe Hospitalar, reconhece seu sujeito e seu espaço, mas não se preocupa em detalhá-los.

3.3 – Análise das entrevistas

A análise das entrevistas foi feita a partir dos temas centrais e, agregados a eles, as falas e impressões dos agentes envolvidos. Foi construído roteiro das entrevistas que abordaram 4 (quatro) eixos de análise.

No primeiro, procurou-se investigar a importância do espaço físico da classe no hospital, enquanto local de educação no hospital. Além disso, perceber como os agentes entendem e percebem as contribuições desse serviço para a criança internada.

No segundo eixo procurou-se investigar o espaço de participação do pedagogo na dinâmica hospitalar – equipe multidisciplinar, como é feita essa inserção e como as trocas de informações ocorrem entre os profissionais da equipe.

O penúltimo eixo tem seu foco na investigação no que tange as questões administrativas. Buscou-se o entendimento de como a administração entende e participa da classe hospitalar, assim como, quais são os planos existentes na instituição para assegurar o atendimento pedagógico no hospital.

O último eixo destina-se à análise da classe hospitalar, suas características e sua função política dentro do hospital, para obter informações a respeito do funcionamento da classe hospitalar, das estratégias de acompanhamento pela Secretaria de Educação e os planos para divulgação do trabalho da classe dentro do hospital.

3.3.1– Importância do Espaço

O trabalho da classe hospitalar está diretamente relacionado com a unidade de saúde onde o educando encontra-se internado. Para efetivar esse serviço, a Secretaria de Educação firmou um acordo de cooperação técnica (nº58/2008), para garantir o espaço pedagógico no hospital.

Sobre esse espaço, MATOS e MUGIATTI (2011. p.68), afirmam que terá o objetivo de manter e potencializar os hábitos próprios da educação intelectual e da aprendizagem. Sobre essa questão o Diretor da unidade afirma que *“é importante, pois, garante a continuidade do aprendizado”*. E a caracteriza como *“indispensável e fundamental”*. Sobre essa temática pode-se destacar a fala da Professora e da Psicóloga,

“Eu acho que é da criança sentir como se tivesse dando continuidade na escola; eu acho que a gente influencia assim, pra eles não perderem esse

vínculo do estudar, do aprender da escola. Eu acho que esse é o papel fundamental.” (Professora 2 entrevistada) “A classe hospitalar tem um papel muito importante, principalmente nas internações longas, porque a criança fica muito tempo afastada do núcleo escolar, o qual deveria estar frequentando, mas por conta do adoecimento não pode frequentar.” (Psicóloga entrevistada)

Para reafirmar o papel fundamental da classe - dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de estudantes (Resolução nº2/2001), o Técnico de Enfermagem, afirma que *“a classe é um reforço muito grande, porque não tem um rompimento total do universo deles”* e o Chefe da Pediatria complementa, *“o papel da classe não é só de educação continuada, é fundamental para a recuperação do paciente.”*

Essa fala do Chefe da Pediatria agrega outra característica desse espaço. Pois, a profunda valorização pessoal que este atendimento proporciona, conduz de imediato a uma recuperação de saúde bem mais rápida que a dos estudantes não beneficiados (Santos e Souza. 2009). Sobre esse aspecto teve a contribuição do Chefe da Pediatria, *“[...] além do atendimento educacional que ela tem o papel de fazer, é um centro de lazer para as crianças, fundamental e ajuda muito na recuperação no pós operatório [...]”*. E, detalhadamente, da Psicóloga, *“[...] diminui tempo de internação, melhora níveis de estresse, diminui os hormônios do estresse no sangue que é fundamental para a melhora da imunidade [...]”*. Ainda acrescentou que,

“[...] a classe hospitalar, com a brinquedoteca, faz toda a diferença como um fator de proteção para a criança. É um espaço promotor de saúde mental e preserva o desenvolvimento ... é de influência em nível físico e mental.”

Essa alteração psíquica é colocada por MATOS e MUGIATTI, como um comportamento induzido pelo contexto hospitalar.

Esse afastamento no seu cotidiano, provocado pela doença e pela hospitalização, traz uma nova situação à vida do enfermo que, além de afastá-lo dos eu curso normal de suas atividades escolares, o induz a apresentar alterações de ordem psíquica possíveis no contexto. (2011, P. 71)

Foi levantada a possibilidade do atendimento realizado na classe hospitalar minimizar as consequências da hospitalização da criança. *“Acho que o trabalho é de extrema importância para minimizar o impacto da internação. E a gente percebe isso cotidianamente.”* (Técnico de Enfermagem entrevistado). A minimização da internação é provocada pela diversidade de possibilidades que o ambiente fomenta, como a de recuperar a socialização, é um vínculo com o mundo exterior e devolve a normalidade à

criança (VASCONCELOS. Imp, 2011). E a impressão, sobre isso, do Técnico de Enfermagem foi, “[...]ajuda na melhora e é como se ele trouxesse, pela classe, um pouco da casa dele para dentro do hospital [...]”. Isso demonstra a ressignificação que a criança faz ao hospital pelo contato com a classe “[...] é como se ela não estivesse aqui [...]” (Diretor entrevistado).

Contrapondo com essas percepções sobre o papel da classe hospitalar a Assistente Social, relatou. “[...] Nosso trabalho não atua nessa área... agora assim, a Classe Hospitalar, fica uma coisa meio vaga para responder, qual Classe Hospitalar é essa? É a classe de aula? [...]”. Com isso reforça a importância da atividade compartilhada entre os agentes no ambiente hospitalar.

Pode-se constatar, a partir da fala dos agentes, que o espaço da classe hospitalar é para além da oferta inicial do seu serviço, a continuidade escolar. Pois também é considerado um ambiente que minimiza o estado de internação da criança e colaborador para a recuperação da enfermidade. Por isso é considerado como um local indispensável para uma pediatria, mas esse impressão só tem quem convive com o serviço da classe, o oposto foi constatado pela fala da Assistente Social, área que não converge os trabalhos com a pediatria.

3.3.2 – A participação do Pedagogo na dinâmica Hospitalar – Equipe Multidisciplinar

Sobre o protagonista da classe, constatou-se nas falas que o papel Professor, vai para além da minimização da realidade do hospital e da continuidade de escolarização. Pois também “[...] tem o papel de promover o conhecimento a respeito da doença, da hospitalização [...] A participação do Pedagogo é importante para mediar entre o diagnóstico e os pacientes e seus familiares [...]” (Psicóloga entrevistada). Sobre isso, ao ser questionado sobre uma situação de envolvimento dos professores com a sua área de atuação, o Técnico respondeu:

“[...] Assim, tem o leito dia, que as crianças vem e fazem a cirurgia e no final da manhã elas já voltam pra casa. Muitos desses meninos chegam em pânico, e por mais que a gente explique o processo da cirurgia, elas não entendem porque estão com os técnicos de enfermagem. Daí a gente encaminha essa criança para a classe hospitalar e as professoras, de forma pedagógica, fazem a criança entender e relaxar. E quando chega na hora de chamar a criança pro centro cirúrgico, a criança que estava irritada, chorando, ela é outra, e entra mais tranquila. Isso ajuda muito. [...]” (Técnico de Enfermagem entrevistado)

A linguagem do hospital é técnica e específica, por muitas vezes nem as crianças nem seus responsáveis entendem o procedimento e sua finalidade. Nessa ocasião, o Professor fará uma interpretação dos jargões da área para torná-los acessíveis aos pacientes e familiares. Daí, a necessidade do Pedagogo Hospitalar se apropriar dos termos singulares desse ambiente. Fazer o paciente entender o seu processo de tratamento contribui, também para sua cura, entendendo melhor o que acontece com ele, terá uma atitude mais ativa diante da enfermidade, ao invés de uma atitude passiva de vitimização (CECCIM e colaboradores, 1997).

Essa destreza faz parte da identidade do trabalho do Pedagogo norteado pela teoria crítica-social, adotada pela Secretaria de Educação, explicitada no seu Projeto Político Pedagógico, uma vez que o Currículo de Educação Básica se fundamenta nos referenciais da pedagogia histórico-crítica e da psicologia histórico-cultural, que apresentam elementos objetivos e coerentes na compreensão da realidade social e educacional (BRASÍLIA, 2012). Na perspectiva de Saviani,

A expressão pedagógica histórico-crítica é o empenho em compreender a questão educacional com base no desenvolvimento histórico objetivo. Portanto a concepção pressuposta nessa visão de pedagogia histórico-crítica é o materialismo histórico, ou seja, a compreensão da história a partir do desenvolvimento material, da determinação das condições materiais da existência humana. (SAVIANI, 2005, p. 88)

Para a psicologia teórico-crítica, a aquisição de significados e a interação social são inseparáveis na perspectiva de Vygotsky, visto que os significados dos signos são construídos socialmente (MOREIRA, CABALLERO e RODRÍGUEZ, 1997).

Essa base de trabalho confirma que o estudante, ao entender o seu meio e saber o significado dos elementos presentes no seu cotidiano, terá facilitada a realização de uma aprendizagem significativa. Confirma-se também que a atividade do professor é embasada em um ponto comum, independente se o espaço é ou não, escolar.

Ao perguntar para a Psicóloga sobre a participação do professor na dinâmica do hospital, relatou.

“[...] Eu acho que existe uma filosofia de um trabalho multidisciplinar no papel, e existe a prática e a realidade. Eu acho que ainda existe um precipício, um abismo muito grande entre o que estudamos na academia e o que acontece na prática. O ritmo de trabalho, a alta demanda e pouco funcionário, acabam impedindo que a gente tenha tempo para se falar desse trabalho que deveria ser mais integrado... o que existe é uma comunicação informal, que acontece nos corredores, mas algo certinho, burocrático, não existe [...]”
(psicóloga entrevistada)

E sobre essa temática as professoras da classe hospitalar descreveram que o envolvimento com a equipe multidisciplinar é algo ligado, também, com o tipo de comprometimento que o professor quer agregar á sua carreira.

“[...] Eu acho que acontece de uma forma bem eficaz e eficiente só que de uma forma informal. Mas acontece, é muito ligado com a minha vontade de querer fazer um trabalho bem feito. Mas alguma coisa sistematizada, pelo hospital, não tem. Só em casos graves que o hospital nos chama. Como problemas psiquiátricos, psicológicos, quando tem alguma síndrome, eles querem informações sobre o desenvolvimento da criança aqui dentro da classe, o que eu observo, o que eu vejo de diferente e até pedem pra observar algum aspecto. [...]” (Professora 1 entrevistada)

“[...] Não tenho esse olhar sobre isso. Mas quando tem uma data festiva, compartilham as ideias com o pessoal da psicologia e com os voluntários. [...]” (Professora 2 entrevistada)

Vale ressaltar que na percepção geral considera-se que, como o hospital não é local usual de um profissional da Pedagogia, tanto os demais profissionais da saúde que lá atuam como a instituição necessitam de um período de adaptação e reconhecimento para o entendimento pedagógico (CECCIM e colaboradores, 1997). Fica claro que a Classe do Hospital tem 5 anos de atuação, com a atual equipe pedagógica. Considera-se então que esse período proposto pelos autores já tenha ultrapassado. Observa-se a ausência do olhar pra a doção de estratégias para integrar as equipes do hospital a fim de garantir o tratamento humanitário, o qual visa o estudante como um todo e não setorizados, o que justifica o trabalho em equipe multidisciplinar.

Sobre o assunto, a Assistente Social foi objetiva direta em sua fala “[...] Não tenho conhecimento, a gente não atua com a equipe da classe, nosso trabalho é com pacientes isolados[...]”. Enfatizando a distância que existe entre o trabalho da Classe e do Serviço Social do hospital. O oposto ocorre no setor da Enfermagem, pois já foi possível analisar que, para este segmento, o conceito da Classe Hospitalar e o papel do Pedagogo estão claros e definidos.

Pode-se inferir disso que existe explícita a necessidade de estreitamento entre os trabalhos da educação e do serviço social no hospital. Uma vez que os setores que atuam em parceria com a educação sabem definir o objetivo dos professores no hospital. Vale ressaltar que se faz necessário, por parte da direção hospitalar, uma organização para que dê continuidade ao objetivo proposto pelo trabalho da equipe-multidisciplinar, somente assim poderão retirar a teoria do papel e colocar na prática.

3.3.3 – Questões administrativas

É sabido que para efetivar um trabalho de qualidade a administração envolvida tem que elaborar estratégias que favoreçam a eficiência dos serviços prestados. Contudo, observou-se nas falas dos entrevistados que a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação mantêm envolvimento puramente administrativo no tocante ao trabalho da Classe Hospitalar. A esse respeito, quando abordado pela pesquisadora, o Diretor do Hospital falou sobre a presença da Classe no organograma do hospital respondeu que “[...] a classe não está no organograma do hospital porque ela não é própria do hospital. Ela é uma parceria, para cumprir uma legislação e para entendermos que esse trabalho é fundamental e importante para as crianças [...]”. E sobre as questões de políticas e sobre a institucionalização da Classe, relatou.

“[...] Eu acredito que exista uma política para a classe hospitalar. Eu acho que é uma política de governo da secretaria de saúde e da secretaria de educação... Que eu sei existe um convenio já firmado, em que a secretaria de saúde e a secretaria de educação, vem fazer um trabalho aqui dentro... mas a gente simplesmente recebe essa ação dentro do hospital, com os servidores da secretaria de educação mas é uma formalização a nível de secretarias, de administração central e não de hospital. [...]”.

Constata-se que existe a efetivação do proposto nas Orientações do MEC para a Classe Hospitalar, pois afirma que esse atendimento deve estar vinculado ao sistema de educação (BRASIL, MEC/SEE, 2002. p, 15). Portanto, quando perguntado sobre como ocorre a articulação entre a o hospital e a Secretaria de Educação, afirmou que,

“[...] A administração do hospital é muito ligada a administração central da secretaria. Não somos um hospital que temos independência administrativa e financeira, a gestão é centralizada. Então toda parte de assinatura de convênios, de parcerias de programas de educação, fica a nível central. Nós somos só os executores. Ou seja, é feita em âmbito geral, central e não local [...]” (Diretor do Hospital entrevistado)

O Diretor também explicita que “[...] não somos um hospital que temos independência administrativa e financeira, a gestão é centralizada. [...]”. Essa situação coloca o hospital em total submissão à Secretaria de Saúde, pois sem autonomia, fica atrelado aos trâmites burocráticos. Confirmado pelo Chefe da Pediatria, “[...] Não que não tenha vontade da diretoria, mas existe uma questão burocrática, eu mesmo vi que não tem um alvará, o habite-se do hospital, o que dificulta ações para construções de ampliação do espaço. [...]”.

Pode inferir que apesar da falta de autonomia e do sistema burocrático relatado, encontram-se desencontros entre as falas/percepções entre os agentes envolvidos na

pesquisa, excluindo o Assistente Social devido o afastamento, comprovado, com a área de educação. Foi abordada a situação que ocorreu em relação à uma parede que foi levantada no meio da Classe, “[...] *você volta de férias e encontra uma parede no meio da sala de aula, não é fácil [...]*” (Pedagoga 1 entrevistada). O próprio Chefe da Pediatria comenta “[...] *Ela precisaria de um espaço maior, vinha até aqui, mas agora foi diminuída. [...]*” o Técnico de Enfermagem relata “[...] *O espaço lá foi reduzido para criar uma sala de prescrição médica, por questão de logística. [...]*” e a Psicólogo complementa, “[...] *o espaço foi suprimido, isso mostra a falta de importância e de certo desrespeito da gestão para com os profissionais[...]*”. Pode constatar que a incoerência é explícita nas explicações e demonstra que para alguns aspectos existe a burocratização, mas para outros nem tanto.

Foi possível identificar que essa ação contrária à fala do gestor gerou um sentimento negativo em alguns envolvidos, pois para construírem a parede, não houve objeção burocrática. Esse sentimento é percebido nas seguintes falas “[...] *a respeito do olhar organizacional, vejo que a classe é deixada de lado ... isso mostra falta de importância e até certo desrespeito da gestão [...]*” desabafou a Psicóloga. A Professora 1 relata,

“[...] *isso que aconteceu passa uma linguagem indireta de que, poxa, precisou-se de um espaço, diminui isso aí porque não é saúde. A gente fica em segundo plano na verdade. O espaço que já era, a gente já tinha conquistado esse espaço, e isso afeta, é uma influência negativa. Mexeu muito no meu emocional [...]*”

A este respeito FONSECA (1999), em sua pesquisa, afirma que existe uma necessidade de clarificar aos hospitais o trabalho da Classe Hospitalar. O hospital precisa compreender a Classe como ala integrante e necessária para o tratamento numa perspectiva humanista. SCHILKE e NASCIMENTO (2007), confirmam que a Classe Hospitalar é reconhecida na lei mas não no espaço hospitalar.

Contudo, observou-se que, em aspectos administrativos, a gestão do hospital em pesquisa precisa, primeiramente, se apropriar das normativas e fundamentos da classe hospitalar, para entender a funcionalidade da classe e os papéis dos agentes envolvidos no processo. Para então, garantir uma educação hospitalar com devido acompanhamento, supervisão e avaliação das instituições de saúde e de educação.

.3.4 – A Classe Hospitalar na visão dos entrevistados

Constatamos que a Classe Hospitalar tem sua particularidade organizacional, sua rotina de trabalho. Isso foi explicitado pelas Professoras, a Professora 2 cita “[...] *O atendimento pedagógico que realizamos não é de uma maneira sistemática, depende do número e das condições dos pacientes[...]*”. Já a Professora 1 detalha a rotina como,

“Mapeamento dos meninos, dou uma checada, vejo quais são as crianças que estão aqui, já dou uma olhada também nos que são da secretaria de educação, os que não são. Entro em contato com as escolas e peço as tarefas. Os demais que tem condições de virem até a classe, a gente já vai fazendo aproximação inicial com brinquedos, com vídeo game com computador. A primeira abordagem no caso seria dessa forma.” (Professora 1 entrevistada).

Vários estudos realizados mostram que o trabalho da Classe Hospitalar deve estar integrado à rotina e à estrutura do contexto em que está inserido, o hospital; precisa ter organicidade pedagógica e uma sistemática dentro da diversidade que está presente. Pois, a organização pedagógica está intrínseca ao trabalho do professor, existem características que compõem a identidade da atividade do educador, independente do ambiente em que ele a desenvolve, como o compromisso investigativo da realidade (RESENDE, 2006, p, 24).

CECCIM e colaboradores, 1997, afirmam que não existe um modelo sobre o acompanhamento pedagógico no hospital, pois as realidades mudam. Mas alguns aspectos são levados em consideração, principalmente, entender que para fazer com que uma atividade se torne significativa nesse ambiente, pressupõe o trabalho com temas relacionados à enfermidade. Como a Classe Hospitalar é um espaço de caráter educativo dentro do hospital se faz necessário a presença de recursos escolares. Sobre esse aspecto as professoras informaram que,

“[...] A gente tem alguma coisa aqui dentro que vem da secretaria de educação. Geralmente é no início do ano, mas esse ano ganhamos praticamente nada, pouca coisa, que eu nem considero. Mas eu tenho livre acesso ao almoxarifado do hospital, para material de consumo, eu vou lá, solicito, assino um boleto e o material fica sob a minha responsabilidade. Mas são materiais de escritório, caneta, lápis, borracha, folha... eu tenho muita doação, normalmente a comunidade participa muito. Já passaram por aqui, conhecem o trabalho e depois voltam para fazer doações. [...]” (Professora 1 entrevistada)

“[...] Doações, algumas coisas nós compramos, pouca coisa, mas compramos. Da parte da secretaria de educação é pouquíssimo, quase nada. Fazemos um levantamento do material que está faltando, encaminhamos para o departamento de ensino especial ai na possibilidade de lá eles entregam pra gente [...]” (Professora 2 entrevistada)

Numa análise mais geral pode-se deduzir que a realidade apresentada pelos sujeitos pesquisados entra em desacordo com o proposto pelo Termo de Cooperação Técnica (nº 58/ 2008), o qual define como responsabilidade da Secretaria de Educação promover as Classes Hospitalares com materiais didático-pedagógicos necessários ao desenvolvimento das atividades educacionais. E pela orientação do MEC, que declara que,

Compete à Secretaria de Educação, atender à solicitação dos hospitais, para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (BRASIL, 2002. p 15)

Por pertencer à Secretaria de Educação e ser considerado um ambiente não escolar, foi questionado como ocorre o diálogo entre a Classe Hospitalar e a Secretaria de Educação, visto que já foi evidenciado que não há o Professor Coordenador, figura presente como recursos humanos na Orientação do MEC. A esse respeito, as professoras da classe hospitalar relataram o que ocorre de fato,

“[...] A gente só é chamada pra alguma reunião pra entregar relatório, normalmente é isso... para entregar relatório. Já tivemos outros tipos de reuniões, agora está mudando muita coisa. A gente é solta! A gente não tem uma periodicidade estabelecida, um dia pra se encontrar, para trocar questões pedagógicas, para trocarmos nossas angústias. A gente se agarra nas colegas, mas ainda de uma maneira esporádica. [...]”. (Professora 1 entrevistada)

“[...] Todos semestre fazemos os relatórios dos estudantes que foram atendidos e mandamos para secretaria. Mas tudo está mudando, a nossa chefia mudou a pouco tempo, está priorizando outras áreas do ensino especial, mas mesmo com a antiga chefia. As reuniões que tinham não eram muitos objetivas, basicamente cada uma falava do que estava fazendo naquele período. Mas não focamos em como conseguir os direitos pela secretaria ou pelo hospital[...]”. (Professora 2 entrevistada)

MERTZ e SARDINHA (2007, p. 108 e 109), sobre a importância do trabalho em equipe e afirmam que “fortalece as potencialidades e diminui as fragilidades profissionais, assim como o que mobiliza o grupo são as perguntas e inquietações do cotidiano do professor”. Dessa maneira os momentos coletivos, garante ao professor participante um incentivo na área da pesquisa pois está em um ambiente que fomenta a busca pelo conhecimento nas áreas de inquietude.

Sobre a Coordenação das Classes Hospitalares o documento Orientação Pedagógica Classes Hospitalares, elaborado pela Secretaria de Estado de Educação do GDF, define seu papel. Mas, conforme relato das professoras, não é o que ocorre na prática.

A coordenação, avaliação e controle educacional devem ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico. O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações prestadas, as ações previstas, a qualidade dos espaços físicos, instalações e equipamentos, e adequação as suas finalidades. (BRASIL,2002)

É notória a defesa da formação continuada para esse segmento quando MERTZ e SARDINHA (2007, p. 108) afirmam que, “nesses espaços os conhecimentos se constroem no coletivo. Conceitos teóricos, leituras de mundo e as experiências vividas pelos professores em sua trajetória de atuação, têm lugar privilegiado nos debates travados durante os encontros”.

Sobre a formação continuada para os pedagogos hospitalares da Secretaria de Educação, foi falado pelas professoras que

“[...] Os cursos na EAPE são abrangentes para o ensino especial, não em específico para os professores da classe hospitalar. Não existe uma divulgação e nem formação continuada específica para o professor da classe hospitalar por meio da secretaria de educação. [...]” (Professora 2 entrevistada)

“[...]Nós tivemos um curso pela UnB em parceria com a secretaria de educação. Tem uns 3 anos, foi muito bom! Eu sinto muita falta. Eu acho também que eu tenho que correr atrás, eu não culpo só a secretaria de educação. Eu me acomodei aqui dentro, mas esse ano praticamente não tiveram cursos que caberia no ambiente hospitalar, como contar histórias, estratégicas para alfabetização... esse ano foi complicado. Inclusive foi notificado isso para a nossa chefia, que ficou de solicitar cursos na EAPE que se enquadre no ambiente hospitalar. Precisamos debater o que está acontecendo de novo na escola, porque nós somos uma escola, sobre a informação das enfermidades a gente pode saber aqui no corredor do hospital. É importante saber o que tem de novo na escola porque senão você fica muito hospitalizado também e acaba perdendo um pouco a questão pedagógica. [...]” (Professora 1 entrevistada)

A formação continuada, aprimoramento da prática, também é uma das características do trabalho pedagógico desempenhado pelo professor. Reconhece-se que independente do lugar que atuam, o professor deve ter clareza do seu papel, da sua função e qual é a sua proposta naquele ambiente (MERTZ e SARDINHA, 2007). Haja vista que este é uma atitude comum ao professor e para o professor em hospital, não seria diferente. Ressalta as autoras que “ser professor em espaço hospitalar tem se constituído de forma empírica e contínua a partir da reflexão-ação sobre suas dúvidas, angústias e necessidades e fazeres, indicando caminhos possíveis para ensinar e aprender”. (MERTZ e SARDINHA, 2007, p. 99).

Entende-se que o pedagogo hospitalar não é mais especial que qualquer outro profissional atuantes em outros espaços do hospital, mas para seu melhor desempenho, buscando a transformação da realidade do sujeito, é necessário uma apropriação significativa dos saberes específicos que este ambiente produz. Diante disso, delinea-se outro contraponto com o documento de orientação do MEC, que define a contratação e capacitação dos profissionais como atribuição da Secretaria de Educação (BRASIL, 2002, p. 15). E com o Termo de Cooperação Técnica nº 58/ 2008, que define como responsabilidade da Secretaria de Educação, oferecer, em parceria com a SES/DF (Secretaria de Estado de Saúde), cursos e formação continuada para os profissionais que atuam nas Classes Hospitalares e interessados na mesma.

Observa-se que a Classe Hospitalar tem um espaço garantido e norteado por leis e registros específicos. Contudo, o notório é que a prática é oposta ao previsto e proposto pela documentação específica. A respeito, a Professora 1 relatou sobre como se originam as estratégias do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar. Para ela,

“[...] é necessário dedicação e ser notado a partir dos resultados, isso leva tempo... Os professores precisam entender o seu espaço, que aqui a prioridade é a saúde. Existem as leis, e os professores precisam buscar efetivar as leis e tornar a classe uma necessidade, mostrar o motivo que estamos aqui. E a divulgação do trabalho, porque assim vão entender o que é feito aqui. [...]” (Professora entrevistada 1)

Na perspectiva da pesquisa realizada por MERTZ e SARDINHA (2007, p. 112), os resultados mostraram que a divulgação do fazer em classe hospital está coerente com os resultados produzidos pelas reuniões com os coordenares. A experiência do trabalho da Secretaria Municipal de Niterói, trazida pelas autoras, sobre esse aspecto revela: que as professoras foram incentivadas a escreverem sobre as inquietações reveladas em coordenação pedagógica. Esses escritos viraram artigos, que estão considerados como documentos divulgadores da prática.

A esse respeito a Professora 2, em sua entrevista, descreveu sobre as estratégias de reconhecimento na perspectiva da Secretaria de Educação do DF, “[...] *Não existe uma divulgação e nem formação continuada específica para o professor da classe hospitalar por meio da Secretaria de Educação [...]*. E faz uma crítica a respeito do olhar e da importância da Secretaria de Educação para a Classe Hospitalar:

“[...] nas reuniões de diretores e vice diretores da escola, não falam da classe. Eu acho que nesses momentos poderiam divulgar o trabalho. Poucos gestores e poucos professores sabem do trabalho, mas eles divulgam em reuniões e no

site os outros convênios que existem, como o PROERD, que é um convenio com a PM, existiu um convenio com o DETRAN, mas não existe uma divulgação do convenio com a secretaria de saúde [...]” (Professora entrevistada 2)

Analisando as falas e contexto do trabalho relatado no âmbito da classe hospitalar pesquisada, pode inferir que se a própria Secretaria de Educação, que oferta o serviço de atendimento pedagógico educacional na classe hospitalar, não incentiva e não divulga esse trabalho, não se pode esperar uma colaboração sistematizada por parte do hospital. Haja vista que não ocorrerá nenhum tipo de fiscalização, monitoramento ou um representante - que faça por onde que as propostas documentais sejam cumpridas, por parte da Secretaria de Educação.

Nas considerações finais as duas Professoras entrevistadas relataram sobre o fato de a brinquedoteca estar localizada junto a Classe Hospitalar, confirmam que gera muita dificuldade para a realização do trabalho que realizam e acrescentam:

“[...] É a nossa luta, isso o tempo vai ter que mostrar também. É necessário que a própria família entenda que tem esse espaço para estudar e tem o direito de ser atendida, de dar continuidade. As diretoras das escolas deveriam lutar para a garantia desse espaço educativo... Está na lei, mas é necessário uma coisa bem maior, postura profissional. Era pra ser uma rotina, quando o pessoal da escola souber que o estudante está internado, já era pra coordenadora entrar em contato com a professora e encaminhar as atividades [...]” (Professora 1 entrevistada)

“[...] A brinquedoteca é de responsabilidade do hospital ... e os professores da secretaria de educação ficaria com o aspectos pedagógicos. Nós acabamos fazendo a parte do hospital. Mas não anula o trabalho pedagógico lúdico. O convenio não é claro em relação ao espaço físico [...]” (Professora 2 entrevistada)

A esse respeito, a análise tem como base a Portaria N° 2.261/GM de 23 de novembro de 2005, que dispõe sobre as diretrizes de funcionamentos das brinquedotecas instaladas em pediatrias. E define, em seu artigo 3º, a brinquedotecas como o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, contribuindo para a construção e/ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social. E no Art. 7º, define quem é o profissional deste espaço, a qualificação e o número de membros da equipe serão determinados pelas necessidades de cada instituição, podendo funcionar com equipes de profissionais especializados, equipes de voluntários ou equipes mistas.

Sendo assim o Hospital diverge do artigo 7º da Portaria Nº 2.261, pois não existe um profissional que se corresponda a essa classificação. Cabe aqui reforçar que o papel do Pedagogo no hospital não é o de ser um recreador, mas um professor que utiliza recursos lúdicos-pedagógicos e educativos, para favorecer a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem escolar das crianças e adolescentes enfermos hospitalizados, conforme objetivo do Termo de Cooperação técnica ao justificar a parceria com a Secretaria de Educação.

Contudo, verifica-se que as professoras da classe precisam de um suporte pedagógico coeso e sistemático. Se faz necessário uma ação conjunta entre as secretarias para proporcionar cursos que visem uma melhor apropriação das situações cotidianas do hospital, tais como: compreender efeitos colaterais de medicamentos, procedimentos a serem evitados no pré e pós operatórios, dentre outros. Cabe aqui relatar que à Secretaria de Educação cabe olhar para os professores que atendem esse segmento educacional e incentivarem com cursos, proporcionar pesquisa e divulgar seu trabalho, como forma de incentivo e reconhecimento profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado desde o início, esse estudo nasceu de um olhar questionador sobre a organização do trabalho pedagógico no hospital e do que ocorre na escola. E por isso, objetivou compreender como ocorre esse trabalho no hospital.

Foi considerado constantemente que o contexto hospitalar tem suas particularidades que definem a identidade da classe hospitalar. E que a finalidade do hospital é a recuperação da enfermidade, entretanto sabe-se que essa característica não exclui o atendimento pedagógico-educacional neste ambiente, principalmente por ser norteado por uma política de humanização, que contempla o indivíduo como todo. Assim existe a necessidade de se dar atenção ao processo de escolarização no hospital, uma vez que o trabalho pedagógico tem sua base formada na ação educativa, que parte da realidade dos sujeitos envolvidos e da relação de ensino e aprendizagem.

Como base do atendimento, a pesquisa apropriou-se de analisar as documentações vigente e evidenciou-se, por parte das documentações nacionais, na Resolução 2/2001, existe uma preocupação não só em incluir o aluno internado como sujeito da educação especial, mas também de esclarecer como esse atendimento será dado, por parceria entre as Secretarias de Educação e de Saúde. Percebendo que esse segmento necessitava de uma organicidade formal, o MEC elabora em 2002, um documento de orientação. Esse sim, vem abordando detalhadamente vários aspectos sobre a classe, tais como: condições físicas, recursos humanos e formas de acompanhamento por parte das duas instituições envolvidas, educacional e hospitalar. Mas como são orientações, podem ou não, serem aderidas. Por isso, constata-se que é uma documentação importante, mas não tem caráter normativo, não há obrigatoriedade em cumpri-la.

Vale ressaltar que, para o estudo que se propôs esta pesquisa, a Resolução de nº 4/2009 não foi analisada porque define as Diretrizes Operacionais Para o Atendimento Educacional Especializado, ou seja, busca detalhar como deve ocorrer o Atendimento Educacional Especializado. Entendeu-se que a Resolução nº 2/2001 não é anulada, já que esta discorre sobre as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, assumindo uma postura mais abrangente que a de 4/2009 e indo além do atendimento, uma orientação Nacional para a Educação Especial.

Nas documentações distritais, observou-se que existe uma dissonância entre as mesmas. E essa ocorre cronologicamente. Em 2001, é aprovada a resolução nº 2809, que

traz a equivalência entre o trabalho da classe hospitalar e da classe regular e a garantia de frequência escolar ao aluno que frequentar a classe no hospital, esses dois pontos são importantes para a garantia da continuidade escolar para o aluno internado. Em 2008, é assinado o Termo de Cooperação Técnica entre as Secretarias, esse por sua vez, traz aspectos superficiais. Poderia ser mais detalhado e específico se seus relatores tivessem seguido as orientações do MEC, principalmente em aspectos como supervisão e avaliação desse serviço. Já em 2009, a Diretriz Pedagógica da Secretaria de Educação, aborda a educação especial como educação para além do atendimento especializado. Mas em nenhum momento cita o aluno afastado da escola pro motivo de saúde como atuante da educação especial e a classe hospitalar como local efetivo de educação. O PPP, do professor Carlos Mota, não é claro nas suas definições, pois não cita o aluno internado como integrante da educação especial, mas considera a classe hospitalar um local de educação especial. Igualmente ocorre com a Resolução nº 1/2012, que não cita o aluno enfermo, como educando especial, mas considera o programa educacional realizado em hospital como forma de atendimento educacional especializado.

Contudo, sobre as documentações foi identificada uma ausência de pesquisa e revisão sobre as documentações já existentes sobre essa temática. Principalmente por parte das que estão em âmbito distrital que, necessariamente, teriam que se basear nas normativas federais. Esse aspecto demonstra uma falta de preparo técnico por parte dos representantes responsáveis pela elaboração dos documentos.

Sobre os agentes envolvidos, esse estudo observou que há dissonância entre os agentes representantes - diretor do Hospital e representante da Secretaria de Educação - indicando que os mesmos não tem clareza das suas atribuições nesse processo de ação conjunta, fato registrado na fala do Diretor do HRAS, considerando também que a sua posição foi de afastamento do processo, assim como o apontamento da ausência efetiva de ações por parte do coordenador da secretaria de educação, evidenciado na fala das professoras da classe hospitalar.

Observa-se que com caráter de subordinação, as professoras se sentem vulneráveis na condição do trabalho. Sentem a ausência de uma coordenação efetiva, que as impulsionem o atendimento e realização para a formação continuada e a pesquisa com intuito de aprimorar suas práticas.

Entretanto, pode-se constatar, das informações obtidas nas entrevistas, que a Classe Hospitalar do HMIB tem um espaço importante garantido. É o entendimento dos profissionais do hospital entrevistados, pois afirmam que é senso comum entre eles que a classe é um lugar essencial para as crianças, é um espaço muito importante para dar continuidade à vida escolar e ajudar na minimização da doença. Contudo registrou-se que o esforço agregado a esse sucesso é reflexo da dedicação, empenho e profissionalismo das professoras, sobretudo para promoverem um atendimento multidisciplinar.

Apesar desse reconhecimento, foi relatado por muitos profissionais do hospital que a integração da equipe multidisciplinar é algo que está dito na teoria, mas não é posto em prática. Citam como causa disso a demanda alta para poucos funcionários, dessa forma não encontram tempo e espaço para fazerem reuniões e analisarem os casos dos pacientes de forma totalitária. Esse aspecto foi analisado pela distância encontrada entre a fala da assistente social e dos demais agentes sobre a classe hospitalar.

Como a integração com outros agentes do espaço depende de iniciativa das professoras, constatou-se que as estratégias para divulgação da classe precisam ser sistematizadas, pois quando o sujeito não é pertencente ao espaço de inserção da classe ele desconhece o espaço, sua finalidade e suas atividades. Essa situação foi evidenciada com o Assistente Social, o qual não tem atuação diretamente com a Classe Hospitalar.

Os resultados dessa pesquisa permitem concluir que a falta de sincronia nos documentos basilares da classe hospitalar causam consequências negativas. Gerando uma má definição dos papéis entre os representantes das instituições de saúde e de educação, acarretando na dificuldade da administração da classe hospitalar e na falta de apoio ao trabalho do pedagogo, que se encontra no hospital, e precisa de suporte material, teórico e até mesmo apoio profissional para bem desenvolver o seu trabalho.

Evidencia-se que é necessário um trabalho de fiscalização e acompanhamento, a fim de garantir uma educação de qualidade e eficiente aos estudantes hospitalizados e um ambiente de trabalho favorável para que os professores possam atender às necessidades educacionais das crianças e adolescentes enfermos que buscam a classe hospitalar.

As leis que configuram e definem a estrutura desse espaço no hospital foram analisadas neste estudo em dois aspectos, na definição do estudante que contempla a educação especial e no papel da classe hospitalar no contexto do hospital.

Por fim e reforçando, percebeu-se que existe uma incoerência significativa entre as normativas constantes nos documentos Nacionais e os documentos normativos no âmbito Distrital, assim como dentro dos próprios Distritais, entre si. Uma dificuldade de base que se reflete efetivamente na organização e prática do trabalho pedagógico realizado pela classe hospitalar. Por isso, avalia-se como necessária e urgente a realização de uma revisão dessas normativas nessas documentações, sobretudo para deixar claras as responsabilidades das secretarias de estado da saúde e da educação.

Reconhece-se que esse será o primeiro passo fundamental para que, a partir delas, as instituições Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde, envolvidas no processo de escolarização no hospital, assumam as suas responsabilidades, previstas nas normativas nacionais, e possam garantir a oferta do atendimento pedagógico-educacional nas classes hospitalares, um direito garantido por lei às crianças e adolescentes que, por apresentarem enfermidades que lhes obrigam a se ausentar da escola por pequenos ou grandes períodos não sejam prejudicados nos seus processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Por fim, espera-se que esse estudo possa contribuir para a retomada de apoio e divulgação do trabalho da Classe Hospitalar no próprio hospital e na academia, para vislumbrar a efetiva melhoria da qualidade do trabalho realizado por estas professoras que são dignas do reconhecimento de todos.

Almeja-se também que este trabalho incentive novas pesquisas na área e possam promover inquietação e reflexão para os agentes envolvidos nessa organização, para despertá-los a buscarem uma clareza das normativas e definição de papéis, a fim de galgarem melhores situações de trabalho e reconhecimento do trabalho lúdico-pedagógico-educacional realizado na classe hospitalar.

PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS

“Educar é mostrar a vida a quem ainda não a viu.” Rubem Alves

O curso de Pedagogia veio para alimentar o desejo que eu tinha para aprender, para educar, desejo esse nascido pela experiências em escolas, antes do ingresso na Universidade. Mas foi aqui na UnB, que eu descobri que não é só em classes escolares que o professor atua, então aprendi, conheci e me apaixonei pela Classe Hospitalar.

Diante disso desejo, para o futuro, poder me aprimorar nos estudos referentes a esse espaço, ainda pouco estudado, e contribuir para a divulgação do ambiente pedagógico no hospital e lutar pela sua garantia e qualidade nos hospitais que o abriga.

Existem outras áreas que desejo conhecer, como a Psicologia e a Fonoaudiologia, não sei ainda quando, mas pretendo estudá-las. Para um futuro próximo, na ausência de uma oportunidade de Mestrado para a Educação no Hospital, busco intensificar meus estudos para Concurso Público, mas não abro mão que seja um cargo de Pedagoga.

Não sei em qual ambiente, mas certamente, atuarei com educação. Pois não existe sensação mais agradável que saber que você fez parte do processo do “não sei” para o “agora sei” de um sujeito.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, M.M: *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 7ª Ed. São Paulo, SP: Atlas S.A, 2005.

Associação Nacional Pela Formação dos Profissionais da Educação – Anfope. *Documento Final do XVI Encontro Nacional da Anfope*, Brasília, 25 a 27 de novembro de 2012

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. p. 54, 56 e 57

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*

_____. Conselho Pleno. Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006. Institui *Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura*. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil, 16 de maio de 2006. Seção 1. p. 11.

_____. *Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados*. Resolução n.º 41, de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995, Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/conanda.htm>>

_____. Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>

_____. Ministério da Educação. *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde Portaria Interministerial Nº 2.576, de 10 de outubro de 2007. Certifica **4 (quatro) unidades hospitalares como Hospitais de Ensino**.

_____. Ministério da Saúde, Portaria Nº 2.261/GM de 23 de novembro de 2005. *Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2261.htm>>

BRASÍLIA. Lei Distrital nº 2.809, de 29 de outubro de 2001. *Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal*. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/vade-mecum-brasileiro,lei-no-2809-de-29-de->>

outubro-de-2001-dispoe-sobre-a-garantia-do-direito-da-crianca-e-do-adolescente-ao-atendi,41405.html> Acesso em: 13 de dez de 2013

_____. Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação, ***Termo de Cooperação Técnica de Cooperação Técnica Nº 58/2008***

_____. Secretaria de Estado de Educação e Subsecretaria de Educação Básica. Institui ***Diretrizes Pedagógicas Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal 2009/2013.*** de 2008. Disponível em: <http://www.se.df.gov.br/wpcontent/uploads/pdf_se/publicacoes/diretrizes_pedagogicas.pdf> Acesso em: 10 de dez de 2013

_____. Secretaria de Estado de Educação e Subsecretaria de Educação Básica. Institui ***Projeto Político Pedagógico – Professor Carlos Mota.*** de 2012. Disponível em: <<http://www.se.df.gov.br/wp-content/uploads/ppp.PDF>> Acesso em: 14 de nov de 2013.

_____. Conselho Educação do Distrito Federal. Resolução nº 1/2012-CEDF, de 11 de setembro de 2012. Estabelece ***normas para o Sistema de Ensino do Distrito Federal,*** em observância às disposições da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.cre.se.df.gov.br/ascom/documentos/linkpag/resolu%C3%A7%C3%A3o_01_2012_cedf.pdf> Acesso em: 10 de dez de 2013

CALEGARI, Aparecida Meire. ***As inter-relações entre educação e saúde:*** implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. 2003, p. 89. Dissertação (Pós-Graduação em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003, Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/111/aparecidacalegari.pdf>>. Acesso em: 23. Set. 2013.

CAPPELLE, M. C. A; MELO, M. C. O. L.; GONÇALVES, C. A: ***Análise do Conteúdo e Análise do Discurso nas Ciências Sociais,*** Disponível em: < <http://revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/view/251>> Acesso em: 10 de out de 2013.

CARNEIRO, Ieda Aparecida. ***Classe hospitalar:*** Direito da criança ou dever da instituição? Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem e Pediatria, v. 8, n. p. 91-99, dez/2008. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n2/v.8_n.2-art5.refl-classe-hospitalar-direito-da-crianca-ou-dever-da-instituicao.pdf>. Acesso em: 20 Set. 2013.

CECCIM, R.B.; CRISTÓFOLI, L.; KULPA, S. & MODESTO, R.C.P. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In Ceccim, R.B. & Carvalho, P.R.A. (orgs) ***Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.*** cap. 8, p.76-84. Editora da Universidade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 1997

CRESWELL, J. W. *Projeto de Pesquisa, métodos qualitativos, quantitativos e misto*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FONSECA, E.S. *A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico – Educacional Hospitalar*. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151797021999000100009&script=sci_arttext>
Acesso em: 28 de set. 2013

_____. *O desafio da Educação no hospital*, Disponível em:

<<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/60/odesafiodaeducacaonohospital.pdf>>. Acesso em: 20 Set. 2013.

FONTES, R. S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada*: discutindo o papel da educação no hospital. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>> Acesso em: 28 de set. 2013.

MARTÍNEZ, A. M. Criatividade no Trabalho Pedagógico e Criatividade na Aprendizagem: uma relação necessária? In: TACCA, M.C.V.R. (Org). *Aprendizagem e trabalho Pedagógico*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006

MATOS, E. L. M; MUGGIATI, M. M. T. F. Tecendo algumas considerações sobre a pedagogia hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion (Org.). *Teoria e prática na pedagogia hospitalar*: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010, p. 324.

_____. a. *Pedagogia hospitalar*: A humanização integrando educação e saúde. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

METZ, P. P, e SARDINHA R. F. Formação de professores: uma experiência no espaço hospitalar. In: AROSA, A.C.; SCHILKE, A.L. (Orgs). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007

MAZZEU, Lidiane Teixeira Brasil, *Pedagogia Histórico-Crítica e Formação de Professores*: Proposições e Categorias. Disponível em:

<<http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/2poster/GT08-4826--Int.pdf>>
Acesso em 02 de dez de 2013.

MEZZOMO, A. A. *Fundamentos da humanização hospitalar - Uma visão holística*. Centro Universitário São Camilo, 2012, Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/94/a12.pdf>> Acesso em: 23 de set. 2013

MOREIRA, M.A., CABALLERO, M.C. e RODRÍGUEZ, M.L. (orgs.), *Aprendizagem Significativa: um Conceito Subjacente*, 1997. Disponível em: <<http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubport.pdf>> Acesso em: 11 de nov de 2013

OHARA, Conceição Vieira da Silva; BORBA, Regina Isuzu Hirooka de; SCHILKE, A.L, e NASCIMENTO, F.F, Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação. In: AROSA, A.C.; SCHILKE, A.L. (Orgs). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007.

RESENDE, L. G. M, Paradigma e Trabalho pedagógico: construindo a unidade teórico-prática. In: TACCA, M.C.V.R. (Org). *Aprendizagem e trabalho Pedagógico*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006

SANTOS, Cláudia Bueno dos; SOUZA, Márcia Raquel de. Ambiente hospitalar e o escolar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis: Vozes, 2009. cap.7, p.110, 115 - 117.

SAVIANI, D. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 9.ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

SCHILKE, A.L, e NASCIMENTO, F.F, Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação. In: AROSA, A.C.; SCHILKE, A.L. (Orgs). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

SOUZA A. M. S. *A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar*: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. *Linhas Críticas*, v. 17, n. 33, p. 251-272, maio/ago. 2011.

VASCONCELOS, S.M.F. *Classe Hospitalar no Mundo*: um desafio à infância em sofrimento, Disponível em:
<http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm>. Imp. 2011

APÊNDICE I – Termo de Consentimento



Universidade de Brasília / Faculdade de Educação

Departamento de Teoria e Fundamentos

Área de Educação Especial e Inclusiva

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE41)

Estudo (TCC), como requisito para conclusão do curso de Pedagogia da UnB

**Título: UM OLHAR SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO
PEDAGÓGICO EM CLASSE HOSPITALAR.**

Contexto: Hospital Materno Infantil - HMIB – Brasília (DF)

Cenário: Classe Hospitalar

Professora Orientadora – Prof^a Dr^a Amaralina Miranda de Souza.

E-mail: amara@unb.br

Pesquisadora Responsável: - Marina de Oliveira Gomes,

E-mail: marina.dgomes@gmail.com

- Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que estamos convidando a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo.

- O objetivo geral desse estudo será compreender a organização do trabalho pedagógico na classe hospitalar do HMIB/HUB onde tive a oportunidade de realizar uma das fases do projeto 04, caracterizado como estágio de magistério, do curso de Pedagogia da UnB.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste na aceitação de conceder uma entrevista semi estruturada, onde constarão perguntas sobre as percepções em relação ao

atendimento pedagógico hospitalar realizado no Hospital. Fica ratificado o total sigilo e privacidade da identificação dos sujeitos entrevistados, este estudo visa, sobretudo, trazer benefícios para a instituição; as classes hospitalares; os profissionais da área de saúde; sujeitos hospitalizados e familiares.

- Poderá haver caso autorizado, o registro em áudio da entrevista.
- Fica estabelecido o compromisso de utilização dos dados para fins exclusivos deste estudo e, portanto, o consentimento da sua publicação apenas para fins acadêmicos;
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Caso algum questionamento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa respondê-lo;
- Sua participação ajudará a realizar um levantamento do conhecimento institucional a respeito da ação do pedagogo no hospital.

Participação, recusa e direito de se retirar da entrevista.

- Sua participação será voluntária.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (questionários) ficará guardado sob a responsabilidade do pesquisador responsável com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade/ será destruído após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____RG_____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, _____ de _____ de _____

Participante

Pesquisador responsável

APÊNDICE II – Roteiro das Entrevistas

- Diretor do Hospital:

Duração total da entrevista	
Entrevista realizada em	
Profissão	
Formação Acadêmica	
Área de atuação	
Tempo de atuação área saúde	
Tempo de atuação enfermagem infantil	
Idade	
Gênero	

- 1) Como a direção vê o trabalho da classe hospitalar, e como a define?
- 2) A pedagogia está no organograma do hospital?
- 3) Qual a política para a classe?
- 4) Como avalia a contribuição da classe para as crianças?
- 5) O que existe de formalizado para institucionalizar a classe?
- 6) Como ocorre o diálogo entre o hospital e a secretaria de educação?

- Chefe da Unidade Pediátrica - Pediatria:

Duração total da entrevista	
Entrevista realizada em	
Profissão	
Formação Acadêmica	
Área de atuação	
Tempo de atuação área saúde	
Tempo de atuação enfermagem infantil	
Idade	
Gênero	

- 1) Na condição de chefe da unidade, como o(a) senhor(a) vê o trabalho da classe hospitalar, e como a define?
- 2) Como avalia a contribuição da classe para as crianças?
- 3) Como é sistematizada a participação do Pedagogo na trajetória da criança no período de internação?
- 4) Poderia descrever uma situação em que houve envolvimento da classe com a equipe médica?

- Chefe da Unidade Pediátrica - Psicologia:

Duração total da entrevista	
Entrevista realizada em	
Profissão	
Formação Acadêmica	
Área de atuação	
Tempo de atuação área saúde	
Tempo de atuação enfermagem infantil	
Idade	
Gênero	

- 1) Na condição de chefe da unidade, como o(a) senhor(a) vê o trabalho da classe hospitalar, e como a define?
- 2) Como avalia a contribuição da classe para as crianças?
- 3) Como é sistematizada a participação do Pedagogo na trajetória da criança no período de internação?
- 4) Poderia descrever uma situação em que houve envolvimento da classe com a equipe psicológica?

- Chefe da Unidade Pediátrica – Assistente Social:

Duração total da entrevista	
Entrevista realizada em	
Profissão	
Formação Acadêmica	
Área de atuação	
Tempo de atuação área saúde	
Tempo de atuação enfermagem infantil	
Idade	
Gênero	

- 1) Na condição de chefe da unidade, como o(a) senhor(a) vê o trabalho da classe hospitalar, e como a define?
- 2) Como avalia a contribuição da classe para as crianças?
- 3) Como é a participação do Pedagogo na trajetória da criança no período de internação?
- 4) Poderia descrever uma situação em que houve envolvimento da classe com a equipe de assistência social?

- Equipe multidisciplinar - Enfermeiro

Duração total da entrevista	
Entrevista realizada em	
Profissão	
Formação Acadêmica	
Área de atuação	
Tempo de atuação área saúde	
Tempo de atuação enfermagem infantil	
Idade	
Gênero	

- 1) Como o senhor (a) vê o trabalho da classe hospitalar, e como a define?
- 2) Como avalia a contribuição da classe para as crianças?
- 3) Como é a participação do Pedagogo na trajetória da criança no período de internação?
- 4) Poderia descrever uma situação em que houve envolvimento da classe com os enfermeiros?

- Equipe multidisciplinar – Técnico de enfermagem

Duração total da entrevista	
Entrevista realizada em	
Profissão	
Formação Acadêmica	
Área de atuação	
Tempo de atuação área saúde	
Tempo de atuação enfermagem infantil	
Idade	
Gênero	

- 1) Como o senhor (a) vê o trabalho da classe hospitalar, e como a define?
- 2) Como avalia a contribuição da classe para as crianças?
- 3) Como é a participação do Pedagogo na trajetória da criança no período de internação?
- 4) Poderia descrever uma situação em que houve envolvimento da classe com os técnicos de enfermagem?

- Professor da Classe:

Duração total da entrevista	
Entrevista realizada em	
Profissão	
Formação Acadêmica	
Área de atuação	
Tempo de atuação área saúde	
Tempo de atuação enfermagem infantil	
Tempo de atuação área educação	
Idade	
Gênero	

- 1) Como se dá a rotina do trabalho pedagógico na classe hospitalar?
- 2) A classe hospitalar sofre influencia de outros segmentos (internos ou externos)?
Quais são? Como se dá essa influência?
- 3) Como é feita a organização do trabalho pedagógico na classe hospitalar?
- 4) O trabalho pedagógico em classe hospitalar tem caráter pedagógico ou educativo?
- 5) Como é sistematizada a participação do Pedagogo na trajetória da criança no período de internação?
- 6) Como se dá a administração dos recursos utilizados pela classe hospitalar?
- 7) Como ocorre o diálogo entre a classe e a secretaria de educação?
- 8) Quais são as estratégias para reconhecimento da Classe?

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001.¹

Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

O Presidente da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, de conformidade com o disposto no Art. 9º, § 1º, alínea “c”, da Lei 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, nos Capítulos I, II e III do Título V e nos Artigos 58 a 60 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e com fundamento no Parecer CNE/CEB 17/2001, homologado pelo Senhor Ministro de Estado da Educação em 15 de agosto de 2001, RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação de estudantes que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades.

Parágrafo único. O atendimento escolar desses estudantes 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.

Art 2º Os sistemas de ensino devem matricular todos os estudantes, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem conhecer a demanda real de atendimento a estudantes com necessidades educacionais especiais, mediante a criação de sistemas de informação e o estabelecimento de interface com os órgãos governamentais

¹ CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 2/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40.

responsáveis pelo Censo Escolar e pelo Censo Demográfico, para atender a todas as variáveis implícitas à qualidade do processo formativo desses estudantes.

Art. 3º Por *educação especial*, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem constituir e fazer funcionar um setor responsável pela educação especial, dotado de recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e dêem sustentação ao processo de construção da educação inclusiva.

Art. 4º Como modalidade da Educação Básica, a educação especial considerará as situações singulares, os perfis dos estudantes, as características bio-psicossociais dos estudantes e suas faixas etárias e se pautará em princípios éticos, políticos e estéticos de modo a assegurar:

I - a dignidade humana e a observância do direito de cada estudante de realizar seus projetos de estudo, de trabalho e de inserção na vida social;

II - a busca da identidade própria de cada educando, o reconhecimento e a valorização das suas diferenças e potencialidades, bem como de suas necessidades educacionais especiais no processo de ensino e aprendizagem, como base para a constituição e ampliação de valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências;

III - o desenvolvimento para o exercício da cidadania, da capacidade de participação social, política e econômica e sua ampliação, mediante o cumprimento de seus deveres e o usufruto de seus direitos.

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

- a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;
- b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;

II – dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais estudantes, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;

III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes.

Art. 6º Para a identificação das necessidades educacionais especiais dos estudantes e a tomada de decisões quanto ao atendimento necessário, a escola deve realizar, com assessoramento técnico, avaliação do estudante no processo de ensino e aprendizagem, contando, para tal, com:

I - a experiência de seu corpo docente, seus diretores, coordenadores, orientadores e supervisores educacionais;

II - o setor responsável pela educação especial do respectivo sistema;

III – a colaboração da família e a cooperação dos serviços de Saúde, Assistência Social, Trabalho, Justiça e Esporte, bem como do Ministério Público, quando necessário.

Art. 7º O atendimento aos estudantes com necessidades educacionais especiais deve ser realizado em classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica.

Art. 8º As escolas da rede regular de ensino devem prever e prover na organização de suas classes comuns:

I - professores das classes comuns e da educação especial capacitados e especializados, respectivamente, para o atendimento às necessidades educacionais dos estudantes;

II - distribuição dos estudantes com necessidades educacionais especiais pelas várias classes do ano escolar em que forem classificados, de modo que essas classes comuns se beneficiem das diferenças e ampliem positivamente as experiências de todos os estudantes, dentro do princípio de educar para a diversidade;

III – flexibilizações e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos estudantes que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com o projeto pedagógico da escola, respeitada a frequência obrigatória; IV – serviços de apoio pedagógico especializado, realizado, nas classes comuns, mediante: a) atuação colaborativa de professor especializado em educação especial;

b) atuação de professores-intérpretes das linguagens e códigos aplicáveis;

c) atuação de professores e outros profissionais itinerantes intra e interinstitucionalmente;

d) disponibilização de outros apoios necessários à aprendizagem, à locomoção e à comunicação.

V – serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos, nas quais o professor especializado em educação especial realize a complementação ou suplementação curricular, utilizando procedimentos, equipamentos e materiais específicos;

VI – condições para reflexão e elaboração teórica da educação inclusiva, com protagonismo dos professores, articulando experiência e conhecimento com as

necessidades/possibilidades surgidas na relação pedagógica, inclusive por meio de colaboração com instituições de ensino superior e de pesquisa;

VII – sustentabilidade do processo inclusivo, mediante aprendizagem cooperativa em sala de aula, trabalho de equipe na escola e constituição de redes de apoio, com a participação da família no processo educativo, bem como de outros agentes e recursos da comunidade;

VIII – temporalidade flexível do ano letivo, para atender às necessidades educacionais especiais de estudantes com deficiência mental ou com graves deficiências múltiplas, de forma que possam concluir em tempo maior o currículo previsto para a série/etapa escolar, principalmente nos anos finais do ensino fundamental, conforme estabelecido por normas dos sistemas de ensino, procurando-se evitar grande defasagem idade/série;

IX – atividades que favoreçam, ao estudante que apresente altas habilidades/superdotação, o aprofundamento e enriquecimento de aspectos curriculares, mediante desafios suplementares nas classes comuns, em sala de recursos ou em outros espaços definidos pelos sistemas de ensino, inclusive para conclusão, em menor tempo, da série ou etapa escolar, nos termos do Artigo 24, V, “c”, da Lei 9.394/96.

Art. 9º As escolas podem criar, extraordinariamente, classes especiais, cuja organização fundamente-se no Capítulo II da LDBEN, nas diretrizes curriculares nacionais para a Educação Básica, bem como nos referenciais e parâmetros curriculares nacionais, para atendimento, em caráter transitório, a estudantes que apresentem dificuldades acentuadas de aprendizagem ou condições de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais estudantes e demandem ajudas e apoios intensos e contínuos.

§ 1º Nas classes especiais, o professor deve desenvolver o currículo, mediante adaptações, e, quando necessário, atividades da vida autônoma e social no turno inverso.

§ 2º A partir do desenvolvimento apresentado pelo estudante e das condições para o atendimento inclusivo, a equipe pedagógica da escola e a família devem decidir conjuntamente, com base em avaliação pedagógica, quanto ao seu retorno à classe comum.

Art. 10. Os estudantes que apresentem necessidades educacionais especiais e requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover, podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas, atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada, por serviços das áreas de Saúde, Trabalho e Assistência Social.

§ 1º As escolas especiais, públicas e privadas, devem cumprir as exigências legais similares às de qualquer escola quanto ao seu processo de credenciamento e autorização de funcionamento de cursos e posterior reconhecimento.

§ 2º Nas escolas especiais, os currículos devem ajustar-se às condições do educando e ao disposto no Capítulo II da LDBEN.

§ 3º A partir do desenvolvimento apresentado pelo estudante, a equipe pedagógica da escola especial e a família devem decidir conjuntamente quanto à transferência do estudante para escola da rede regular de ensino, com base em avaliação pedagógica e na indicação, por parte do setor responsável pela educação especial do sistema de ensino, de escolas regulares em condição de realizar seu atendimento educacional.

Art. 11. Recomenda-se às escolas e aos sistemas de ensino a constituição de parcerias com instituições de ensino superior para a realização de pesquisas e estudos de caso relativos ao processo de ensino e aprendizagem de estudantes com necessidades educacionais especiais, visando ao aperfeiçoamento desse processo educativo.

Art. 12. Os sistemas de ensino, nos termos da Lei 10.098/2000 e da Lei 10.172/2001, devem assegurar a acessibilidade aos estudantes que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas, na edificação – incluindo instalações, equipamentos e mobiliário – e nos transportes escolares, bem como de barreiras nas comunicações, provendo as escolas dos recursos humanos e materiais necessários.

§ 1º Para atender aos padrões mínimos estabelecidos com respeito à acessibilidade, deve ser realizada a adaptação das escolas existentes e condicionada a autorização de construção e funcionamento de novas escolas ao preenchimento dos requisitos de infraestrutura definidos.

§ 2º Deve ser assegurada, no processo educativo de estudantes que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais educandos, a acessibilidade aos conteúdos curriculares, mediante a utilização de linguagens e códigos aplicáveis, como o sistema Braille e a língua de sinais, sem prejuízo do aprendizado da língua portuguesa, facultando-lhes e às suas famílias a opção pela abordagem pedagógica que julgarem adequada, ouvidos os profissionais especializados em cada caso.

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

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de estudantes matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o estudante.

Art. 14. Os sistemas públicos de ensino serão responsáveis pela identificação, análise, avaliação da qualidade e da idoneidade, bem como pelo credenciamento de escolas ou serviços, públicos ou privados, com os quais estabelecerão convênios ou parcerias para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus estudantes, observados os princípios da educação inclusiva.

Art. 15. A organização e a operacionalização dos currículos escolares são de competência e responsabilidade dos estabelecimentos de ensino, devendo constar de seus projetos pedagógicos as disposições necessárias para o atendimento às necessidades educacionais especiais de estudantes, respeitadas, além das diretrizes curriculares nacionais de todas as etapas e modalidades da Educação Básica, as normas dos respectivos sistemas de ensino.

Art. 16. É facultado às instituições de ensino, esgotadas as possibilidades pontuadas nos Artigos 24 e 26 da LDBEN, viabilizar ao estudante com grave deficiência mental ou múltipla, que não apresentar resultados de escolarização previstos no Inciso I do Artigo 32 da mesma Lei, *terminalidade específica* do ensino fundamental, por meio da certificação de conclusão de escolaridade, com histórico escolar que apresente, de forma descritiva, as competências desenvolvidas pelo educando, bem como o encaminhamento devido para a educação de jovens e adultos e para a educação profissional.

Art. 17. Em consonância com os princípios da educação inclusiva, as escolas das redes regulares de educação profissional, públicas e privadas, devem atender estudantes que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a promoção das condições de acessibilidade, a capacitação de recursos humanos, a flexibilização e adaptação do currículo e o encaminhamento para o trabalho, contando, para tal, com a colaboração do setor responsável pela educação especial do respectivo sistema de ensino.

§ 1º As escolas de educação profissional podem realizar parcerias com escolas especiais, públicas ou privadas, tanto para construir competências necessárias à inclusão de estudantes em seus cursos quanto para prestar assistência técnica e convalidar cursos profissionalizantes realizados por essas escolas especiais.

§ 2º As escolas das redes de educação profissional podem avaliar e certificar competências laborais de pessoas com necessidades especiais não matriculadas em seus cursos, encaminhando-as, a partir desses procedimentos, para o mundo do trabalho.

Art. 18. Cabe aos sistemas de ensino estabelecer normas para o funcionamento de suas escolas, a fim de que essas tenham as suficientes condições para elaborar seu projeto pedagógico e possam contar com professores capacitados e especializados, conforme previsto no Artigo 59 da LDBEN e com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Docentes da Educação Infantil e dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, em nível médio, na modalidade Normal, e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena.

§ 1º São considerados *professores capacitados* para atuar em classes comuns com estudantes que apresentam necessidades educacionais especiais aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores para:

I – perceber as necessidades educacionais especiais dos estudantes e valorizar a educação inclusiva;

II - flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem;

III - avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais;

IV - atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial.

§ 2º São considerados *professores especializados em educação especial* aqueles que desenvolveram competências para identificar as necessidades educacionais especiais para definir, implementar, liderar e apoiar a implementação de estratégias de flexibilização, adaptação curricular, procedimentos didáticos pedagógicos e práticas alternativas, adequados ao atendimentos das mesmas, bem como trabalhar em equipe, assistindo o professor de classe comum nas práticas que são necessárias para promover a inclusão dos estudantes com necessidades educacionais especiais.

§ 3º Os professores especializados em educação especial deverão comprovar:

I - formação em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas, preferencialmente de modo concomitante e associado à licenciatura para educação infantil ou para os anos iniciais do ensino fundamental;

II - complementação de estudos ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas de conhecimento, para atuação nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio;

§ 4º Aos professores que já estão exercendo o magistério devem ser oferecidas oportunidades de formação continuada, inclusive em nível de especialização, pelas instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 19. As diretrizes curriculares nacionais de todas as etapas e modalidades da Educação Básica estendem-se para a educação especial, assim como estas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial estendem-se para todas as etapas e modalidades da Educação Básica.

Art. 20. No processo de implantação destas Diretrizes pelos sistemas de ensino, caberá às instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em regime de colaboração, o estabelecimento de referenciais, normas complementares e políticas educacionais.

Art. 21. A implementação das presentes Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica será obrigatória a partir de 2002, sendo facultativa no período de transição compreendido entre a publicação desta Resolução e o dia 31 de dezembro de 2001.

Art. 22. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

FRANCISCO APARECIDO CORDÃO
Presidente da Câmara de Educação Básica

ANEXO 2

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

**CLASSE HOSPITALAR
E ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO
DOMICILIAR**

estratégias e orientações

DEZEMBRO • 2002

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

CLASSE HOSPITALAR

E ATENDIMENTO

PEDAGÓGICO

DOMICILIAR

estratégias e orientações

DEZEMBRO • 2002

Brasil. Ministério da Educação.

Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar :
estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. –
Brasília : MEC ; SEESP, 2002.

35 p.

1. Classe hospitalar. 2. Atendimento pedagógico domiciliar.

I. Título.

carta de apresentação

A educação de crianças com necessidades educacionais especiais vem recebendo grande impulso na atualidade. A partir dos movimentos internacionais, a implantação de uma política de inclusão de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino, tornou-se um compromisso universal.

Nesse contexto, o Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Esperamos que esse documento possa efetivamente proporcionar-lhe melhores condições de desenvolver sua prática pedagógica, na perspectiva da educação inclusiva, atendendo a diversidade de seus alunos.

Boa leitura!

Marilene Ribeiro dos Santos
Secretária de Educação Especial

sumário

1. Introdução	07
2. Princípios e fundamentos	09
3. Objetivos	13
4. Organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar	15
4.1. Aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos	15
4.1.1. Classes hospitalares	15
4.1.2. Atendimento pedagógico domiciliar	16
4.1.2.1. Adaptação do ambiente domiciliar	17
4.1.3. Adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos	17
4.1.4. Adaptação do ambiente escolar	17
4.2. Aspectos pedagógicos	17
4.3. Processo de integração com a escola	18
4.4. Processo de integração com o sistema de saúde	18
4.5. Coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar	19
5. Recursos Humanos	21
5.1. Professor coordenador	21
5.2. Professor	22
5.3. Profissional de apoio	22
6. Considerações finais	25
7. Recomendações	27
8. Bibliografia	29

1. Introdução

O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos.

A Secretaria de Educação Especial reuniu assessoria técnico-científica constituída por professores representantes do Sistema de Educação e do Sistema de Saúde, provenientes das faculdades de educação, secretarias municipais de educação e escolas de saúde pública do Brasil que prepararam o presente documento após análise de pareceres sobre a versão preliminar deste solicitados a outros profissionais vinculados direta ou indiretamente à essa área específica.

2. princípios e fundamentos

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 com a Constituição Federal Brasileira. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho segundo a Constituição Federal no art. 205. Conforme a lei, o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

O artigo 214 da Constituição Federal afirma, ainda, que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Entretanto, diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanentemente.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assevera que, para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º, § 5º), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (art. 23). 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. Para os educandos com necessidades educacionais

especiais, os sistemas de ensino deverão assegurar currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às suas necessidades (art. 59).

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 2º).

Por outro lado, 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. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido pela Lei (C.F., art. 197 e 198).

No presente documento, condições e limitações específicas decorrem de tratamentos de saúde física e mental, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana, seja no próprio domicílio ou, ainda, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde mental.

Outras condições específicas que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares no ambiente da escola decorrem da permanência em estruturas de assistência psicossocial como as casas de apoio, as casas de passagem, as casas-lar, as residências terapêuticas e outras semelhantes, quando limitam ou impedem, por razões de proteção à saúde, proteção social ou segurança à cidadania, o deslocamento livre e autônomo de seus usuários pela cidade.

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve 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.

No tratamento ambulatorial, os mesmos aspectos de assistência integral devem ser respeitados e atendidos, dado que a experiência de adoecimento ou sofrimento psíquico implica não só restrições à própria autonomia, como a produção de um “novo andamento da vida” ou seja, novas expectativas e projetos de vida.

Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade.

Esta atenção também diz respeito ao paradigma de inclusão e contribui para com a humanização da assistência hospitalar.

3. objetivos

Cumpra às classes hospitalares¹ e ao atendimento pedagógico domiciliar² elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.

¹ Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

² Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade.

4. organização e funcionamento
administrativo e pedagógico
das classes hospitalares e
do atendimento pedagógico
domiciliar

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.

4.1. Aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos

4.1.1. Classes hospitalares³

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica,

³ 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.

respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas.

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

O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional.

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

4.1.2. Atendimento pedagógico domiciliar⁴

Os aspectos físicos referem-se aos recursos necessários ao professor para a efetivação do atendimento pedagógico domiciliar e às adaptações que deverão ser realizadas na residência do educando e no ambiente de ensino quando do seu reingresso à unidade escolar de referência à qual está matriculado ou será matriculado. Estes recursos (instrumentos de apoio didático-pedagógico) e adaptações (eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas,

⁴ O alunado do atendimento pedagógico domiciliar compõe-se por aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interferiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar.

de acesso ao currículo, etc.) deverão possibilitar a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, assim como o acesso e a permanência na escola.

4.1.2.1. Adaptação do ambiente domiciliar

Providenciar em parceria com os serviços de saúde e de assistência social, mobiliário e/ou equipamentos adaptados de acordo com as necessidades do educando, como: cama especial, cadeira e mesa adaptadas, cadeira de rodas, eliminação de barreiras para favorecer o acesso a outros ambientes da casa e ao espaço externo, etc.

4.1.3. Adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc.

4.1.4. Adaptação do ambiente escolar

Eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos, de alimentação e cuidados pessoais de acordo com as necessidades do educando.

4.2. Aspectos pedagógicos

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. 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.

4.3. Processo de integração com a escola

A reintegração ao espaço escolar do educando que ficou temporariamente impedido de frequentá-lo por motivo de saúde deve levar em consideração alguns aspectos como o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados.

A elaboração de documentos de referência e contra-referência entre a classe hospitalar ou o atendimento pedagógico domiciliar e a escola de origem do educando facilitam uma maior e melhor integração entre estas partes.

4.4. Processo de integração com o sistema de saúde

As condições clínicas que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, as dificuldades de locomoção; a imobilização parcial ou total; a imposição de horários para administração de medicamentos; os efeitos colaterais de determinados fármacos; as restrições alimentares; os procedimentos invasivos; o efeito de dores localizadas ou generalizadas e a indisposição geral decorrente de determinado quadro de adoecimento.

As condições individuais que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, o repouso relativo ou absoluto; a necessidade de estar acamado ou requerer a utilização constante de equipamentos de suporte à vida.

Considerando estas condições e limitações especiais, compete ao sistema educacional e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente ao professor, bem como inseri-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O professor deve ter

acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional.

Deve ser assegurado ao professor de classe hospitalar o direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade assim como ocorre com os profissionais de saúde conforme previsto na CLT (título II, capítulo V, seção XIII) e a Lei 6.514 (22/12/1977).

4.5. Coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar

A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional devem ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico. Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade.

As irregularidades serão apuradas e as penalidades, serão aplicadas de acordo com a legislação específica do sistema de ensino.

5. *recursos humanos*

5.1. Professor coordenador

O professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso.

Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os professores da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes.

5.2. Professor

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá 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.

O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica⁵ proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor.

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido.

5.3. Profissional de apoio

Nas classes hospitalares, o professor deve contar com um assistente de apoio, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação. Outros profissionais de apoio, podem ser absorvidos pela criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados, municipais ou

⁵ Escuta pedagógica é uma expressão desenvolvida por Ceccim & Carvalho (1997) que diz respeito à sensibilidade no que tange ao ver-ouvir-sentir, aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando hospitalizado.

estaduais. Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação. A função desses, 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.

6. considerações finais

O Poder Público deve identificar todos os estabelecimentos hospitalares ou instituições similares que ofereçam atendimento educacional para crianças, jovens e adultos, visando orientá-los quanto às determinações legais.

As classes hospitalares existentes ou que venham a ser criadas deverão estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica.

Os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica.

Os sistemas de ensino deverão prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente as exigências da lei, demonstrando comprometimento com o sucesso do educando e a proposta de atenção integral.

7. recomendações

Considerando a complexidade do atendimento pedagógico-educacional realizado em ambientes hospitalares e domiciliares, faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, na perspectiva de melhor estruturá-los.

O presente documento foi elaborado na perspectiva de assegurar a divulgação, a implantação e a implementação das propostas nele contidas, com a indicação de que sejam realizadas jornadas e debates nos quais se promova a difusão e a implementação de suas sugestões de operacionalização. Jornadas e debates são imprescindíveis aos objetivos de sensibilizar os gestores educacionais e professores no que se refere às necessidades e especificidades do atendimento hospitalar e domiciliar no intuito de institucionalizar, de fato, esses espaços educacionais e refletir sobre a qualidade do atendimento pedagógico-educacional realizado.

Essas jornadas e debates deverão ser realizados junto às instituições parceiras responsáveis, direta ou indiretamente, pelo atendimento pedagógico-educacional nas classes hospitalares e em domicílios para que seja elaborado um plano de trabalho que oriente e acompanhe o trabalho pedagógico, contemple a articulação das classes hospitalares e do atendimento domiciliar com os Sistemas de Educação e de Saúde, impulsionando novas práticas de gerenciamento de seus recursos humanos e materiais para que esse atendimento se efetive.

Deve-se estabelecer comunicação com a rede de ensino para que os projetos político-pedagógicos e regimentais incluam a clientela das classes hospitalares e do atendimento domiciliar.

Faz-se necessário comunicar aos órgãos representativos médicos em âmbito municipal, estadual e federal sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, atendendo o direito à continuidade da escolaridade do educando enfermo.

8. bibliografia

BARROS, Alessandra Santana Soares. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. *Revista Brasileira de Educação* 12 (set/nov): 84-93. 1999.

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

_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/01. *Diário Oficial da União* nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39-40. Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

_____. *Direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Resolução n.º 41, de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996*. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio, Revista Pedagógica* 3 (10): 41-44. 1999.

_____ & **CARVALHO, Paulo R.** (Orgs.) *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

_____ & **FONSECA, Eneida Simões da.** Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Integração* 9 (21): 31-39. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. *Young children distress during radiological examinations*. London: Institute of Education, University of London. 1995. (PhD Thesis)

_____. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Série Documental: Textos para Discussão. Brasília: MEC/INEP, 1999.

_____. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados. *Temas sobre Desenvolvimento* 8 (44): 32-37. 1999.

_____. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. *Temas sobre Desenvolvimento* 9 (49): 9-15. 2000.

- _____. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa* 25 (01): 117-129. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. 2000.
- _____. Classe hospitalar e inclusão. *Anais do III Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down* (volume complementar), pp.38-40. Curitiba: Centro de Convenções de Curitiba. 15 a 18 de novembro, 2000.
- _____. (Org.) Atendimento escolar hospitalar. *Anais do I Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar; a criança doente também estuda e aprende*. Rio de Janeiro: Gráfica da UERJ (disponível na internet em <http://www2.uerj.br/~classhosp>), 2001.
- _____. Classe hospitalar: atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Home page* no site <http://www2.uerj.br/~classhosp>. 2001.
- _____. Aulas no hospital: em meio à médicos, remédios e injeções, professores mantêm a rotina escolar da criança internada. (entrevista). *Revista Crescer* 9 (106): 58-59. 2002.
- _____. & CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento* 7 (42): 24-36. 1999.
- GIL, Juliana Dallarmi; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira & MARCON, Andressa.** O significado da prática pedagógica no contexto hospitalar. *Olhar de professor* (Revista do Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Paraná: Editora da Universidade Estadual de Ponta Grossa) 4 (1): 103-114. 2001.

OLIVEIRA, Helena de. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cadernos de Saúde Pública* 9 (3): 326-332. 1993.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles & FREITAS, Soraia Napoleão de. Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas. *Revista Cadernos de Educação Especial* 20: 97-103. 2002.

PEIXOTO, Aromilda. *Produção da vida nos encontros entre educação e trabalho: uma cartografia do trabalho educativo.* Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001. (Dissertação de Mestrado)

WILES, P. The schoolteacher on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing* 3 (12): 631-640. 1987.

_____. Teaching children in hospital. Research supplement. *British Journal of Special Education* 4 (15). 1988.

FICHA TÉCNICA

Coordenação Geral:

Prof^a Francisca Roseneide Furtado do Monte - MEC/SEESP

Prof^a Idê Borges dos Santos - MEC/SEESP

Elaboração:

Prof^a Aricélia Ribeiro do Nascimento - MEC/SEF/COEDI/DF

Prof^a Aromilda Peixoto - SEE/RS

Prof^a Dr^a Eneida Simões da Fonseca - UERJ e Classe Hospitalar Jesus/RJ

Prof^a Dr^a Helena de Oliveira - UFJF/MG

Prof^a Idê Borges dos Santos - MEC/SEESP

Prof^a Dr. Ricardo Burg Ceccim - UFRS e Escola de Saúde Pública/RS

Prof^a Dr^a Soraia Napoleão Freitas - Universidade Federal de Santa Maria/RS

Revisão Técnica:

Prof^a Francisca Roseneide Furtado do Monte - MEC/SEESP

Revisão Bibliográfica:

Prof^a Ms. Aura Cid Lopes Britto - MEC/SEESP

Colaboradores/Agradecimentos:

Prof^a Dr^a Aidyl M. Q. Pérez - Ramos - USP/SP

Prof^a Alessandra Santana Soares e Barros - ECSAS/UFBA/BA

Prof^a Almén do Carmo Xavier Pereira - SE/DF

Prof^a Alzira Delgado Ferreira - DEE/SEE/PA

Prof^a Anita Zimmermann - UNICAMP/SP

Prof^a Antônia das Dores do Carmo - SEE/MS

Prof^a Benedita de Fátima Carneiro Aires - DEE/SEE/PA

Prof^a Carmen Enes - SEE/Campinas/SP

Conceição de Maria Contente Pereira - Psicóloga - DEE/SEE/PA

Prof. Dr. Eduardo José Manzini - UNESP/Marília/SP
 Prof^a Elizabeth Leitão Ramos Luiz - SME/IHA/RJ
 Prof^a Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula - UEPG/PR
 Prof^a Érica Vidal Rotondano - SEE e UFAM/AM
 Prof^a Gilda Maria Maia Martins Saldanha - DEE/SEE/PA
 Prof^a Jassônia Lima Vasconcelos Paccini - SEE/MS
 Prof^a Jucélia Linhares Granemann - SEE/MS
 Prof^a Dr^a Kátia Regina Moreno Caiado - PUC/Campinas/SP
 Prof^a Léa de Moura Mitidieri - SME/IHA/RJ
 Prof^a Dr^a Maria Carmen Silveira Barbosa - FAGED/UFRS
 Maria Inês Barbosa M. de Souza - Assistente Social - DEE/SEE/PA
 Prof^a Maria Regina Pereira Martins - SEE/MS
 Prof^a Maria Teresinha Ritzmann - DEE/PR
 Prof^a Nilza Sano Kakuta - Apoio à Inclusão/MS
 Prof^a Paula Palermo - SEE/Campinas/SP
 Prof^a Dr^a Rosita Edler Carvalho - Consultora autônoma
 Prof^a Teresinha de Jesus Abreu de Souza - SEE/MS
 Dr. Walter Camargos Júnior - Psiquiatra - Belo Horizonte/MG
 APAE - São Paulo/SP
 Centro de Apoio Pedagógico Especializado - CAPE/SEE/SP
 Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini/ABBA-
 Campinas/SP
 Elaine Fonseca Amaral da Silva - Assistente Social - INCOR/FMUSP/USP
 Isonilda Pintos de Mello - Psicóloga Hospitalar - MEC/SEESP
 Hospital de Base de Brasília - Brasília/DF
 Hospital Regional de Ceilândia/DF
 Hospital Sarah de São Luís/MA
 Rede Sarah de Salvador/BA
 Secretaria de Educação do Estado de São Paulo
 Secretaria de Educação - Diretoria de Educação Especial de Minas Gerais
 Secretaria Executiva de Educação do Pará - Departamento de Educação Especial
 Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini - Campinas/SP
 Professores de universidades e especialistas de todo país, que contribuíram com críticas e
 sugestões valiosas para o enriquecimento do documento: Estratégias e Orientações
 Pedagógicas para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais.



SECRETARIA DE
EDUCAÇÃO ESPECIAL

MINISTÉRIO
DA EDUCAÇÃO



ANEXO 3

LEI Nº 2.809, DE 29 DE OUTUBRO DE 2001

(Autoria do Projeto: Deputada Maria José – Maninha)

Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal.

O Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal promulga, nos termos do § 6º do art. 74 da Lei Orgânica do Distrito Federal, a seguinte Lei, oriunda de Projeto vetado pelo Governador do Distrito Federal e mantido pela Câmara Legislativa do Distrito Federal:

Art. 1º Às crianças e adolescentes hospitalizados em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF é garantido o atendimento pedagógico durante a atenção hospitalar, inclusive quanto à escolarização.

Parágrafo único. São consideradas Unidades de Saúde do SUS/DF, para efeitos desta Lei, as unidades próprias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, as públicas conveniadas e as privadas por este contratadas.

Art. 2º Cabe à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal efetuar o atendimento lúdico e pedagógico de que trata o art. 1º, mediante a adoção do regime de classe hospitalar, para crianças e adolescentes estudantes do ensino fundamental e ensino médio que mantenham condições físicas, intelectuais e emocionais para as funções inerentes ao processo de ensino-aprendizagem. (*Artigo com a redação da Lei nº 4.927, de 2012.*) [1]

§ 1º Para cada Unidade de Saúde que mantenha a oferta de classe hospitalar, será designada uma escola responsável pelo atendimento previsto nesta Lei, compreendendo ações lúdicas e pedagógicas.

§ 2º O atendimento pedagógico ministrado em classe hospitalar possui equivalência ao das classes escolares convencionais do ensino regular.

§ 3º O corpo docente em classe hospitalar deverá manter, em banco de dados próprio, os necessários registros com a adequada identificação do estudante, os procedimentos adotados, as avaliações e o controle de frequência, bem como as comunicações enviadas ao estabelecimento de ensino a que esteja vinculado o estudante-paciente, conforme o § 1º, e, quando necessário, à Secretaria de Estado de Educação.

§ 4º Durante o período de regime de classe hospitalar, o estudante terá registrada sua participação como frequência efetiva às aulas.

Art. 3º Cabe à Secretaria de Saúde do Distrito Federal prover as condições físicas de apoio ao desenvolvimento das ações pedagógicas, lúdicas e de escolarização nos hospitais públicos próprios, bem como acompanhar e avaliar o desenvolvimento da atenção integral à saúde da criança e do adolescente hospitalizados, nos hospitais públicos conveniados e particulares contratados pelo SUS/DF.

Art. 4º Os órgãos públicos e os entes privados abrangidos pela obrigatoriedade instituída por esta Lei deverão, no prazo de cento e vinte dias da sua publicação, adotarem as providências necessárias ao seu cumprimento.

Art. 5º O não-cumprimento da obrigatoriedade instituída por esta Lei sujeitará o infrator a:

I – advertência, na primeira ocorrência;

II – multa de R\$1.000,00, dobrada na reincidência, se entidade privada;

III – aplicação das penalidades previstas na legislação específica, se órgão público.

Art. 6º Os recursos resultantes de multas aplicadas, em decorrência de infrações a esta Lei, serão destinados ao Fundo de Saúde do Distrito Federal e utilizados em ações de educação em saúde e humanização do atendimento à criança e ao adolescente hospitalizados, inclusive com a assistência domiciliar.

Art. 7º Cabe à Secretaria de Saúde do Distrito Federal instituir a orientação e fiscalização dos serviços de saúde, quanto ao disposto nesta Lei e à aplicação de multas dela decorrentes.

Art. 8º É facultado ao Governo do Distrito Federal, com interveniência da Secretaria de Saúde e de Educação, celebrar convênios e outros instrumentos de cooperação na promoção da humanização e da atenção integral à criança e ao adolescente hospitalizado, com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, bem como universidades e organizações não governamentais, visando o acompanhamento e avaliação das ações decorrentes desta Lei.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogam-se as disposições em contrário.



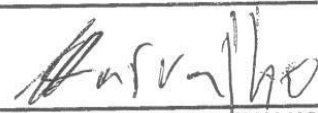
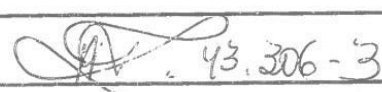
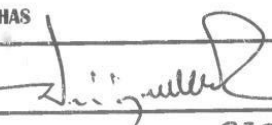
Brasília, 9 de novembro de 2001

DEPUTADO GIM ARGELLO

Presidente

[1] **Texto original:** *Art. 2º Cabe à Secretaria de Educação do Distrito Federal desenvolver atividades lúdicas e de escolarização nos hospitais públicos próprios, bem como planejar, executar, acompanhar e avaliar as atividades de classe hospitalar, nos hospitais públicos, conveniados e particulares, contratados ou não pelo SUS/DF.*

ANEXO 4

 DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO			
TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 58/2008			
PARTÍCIPES	I – DISTRITO FEDERAL / SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO		
	II – DISTRITO FEDERAL / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		
PROCESSO	ASSINATURA	VIGÊNCIA ATÉ	FINALIDADE DO AJUSTE
080.006920/2007	<i>17/11/2008</i>	05 anos	Cooperação Técnica
DAS PARTÍCIPES			
<p>O Distrito Federal, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO, com sede em Brasília-DF no Anexo do Palácio do Buriti, 9º andar, CNPJ nº 00.394.676/0001-07, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado de Educação do Distrito Federal JOSÉ LUIZ DA SILVA VALENTE, brasileiro, residente e domiciliado nesta Capital, CI nº 7.007.514.511 - SSP/RS, CPF nº 207.147.500-34, nomeado pelo Decreto de 07/08/2007, publicado no DODF nº 152 de 08/08/2007, página 44, com delegação de competência conferida pelo Decreto 20.396 de 31/07/2000 e a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, com sede em Brasília-DF, Centro Administrativo de Taguatinga, Gabinete, inscrita no CNPJ nº 00.394.700/0001-08, representada por seu Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, AUGUSTO SILVEIRA DE CARVALHO, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta Capital, portador do CI nº 271.578 - SSP/DF e do CPF nº 067.964.781-34, designado através do Decreto de 20/08/2008, publicado no DODF nº 164 de 21/08/2008, página 42, resolvem firmar o presente Termo de Cooperação Técnica, sujeitando-se no que couber às normas da Lei nº 8.666/93, conforme cláusulas e condições especificadas neste termo.</p>			
ASSINATURA DAS PARTÍCIPES			
 JOSÉ LUIZ DA SILVA VALENTE Secretário de Estado de Educação do Distrito Federal		 AUGUSTO SILVEIRA DE CARVALHO Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal	
TESTEMUNHAS			
 43.306-3		 23942.9	

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este termo tem por objeto a união de esforços no sentido de:

Folha Nº: 309
 Proc Nº: 080.006920/07
 Rubrica: *Printo* Mat.: 32.541.2

- a) atender em Classes Hospitalares, crianças internadas nas unidades especializadas dos hospitais públicos da Secretaria de Saúde, nas áreas de atividades pedagógicas e educativas, garantindo a continuidade do processo de desenvolvimento escolar de crianças e jovens do ensino regular e do Ensino Especial da Secretaria de Educação do Distrito Federal, internados na rede hospitalar da Secretaria de Saúde.
- b) ceder profissionais para atuação nas Unidades de Saúde e Educação através de cooperação mútua entre as partícipes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA GRATUIDADE

Folha N° 330

Proc N° 080.006920/07

Rubrica: *Amadeu* Met. 32.041.2

O atendimento e ações de cooperação mútua, via presente Termo de Cooperação Técnica, serão ministrados gratuitamente, sendo vedada, por força do presente ajuste, a cobrança de taxas ou qualquer forma de estipêndio ao aluno ou a seus representantes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES

As obrigações das Partícipes traduzem-se nas decisões seguintes competindo especificamente:

I - À Secretaria de Estado de Educação:

1. Colocar à disposição da Secretaria de Estado de Saúde do DF, de acordo com as suas possibilidades e sob seu encargo financeiro, até:
 - a) 14(catorze) professores classe "a", "b" e "c", com 20 ou 40 horas semanais não ultrapassando o limite de 500 horas semanais, para atendimento nas unidades hospitalares da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, de acordo com o nível de escolaridade dos alunos, mediante parecer da Subsecretaria de Educação Básica-SUBEB/Diretoria de Educação Especial-DEE.
 - b) A Diretoria de Educação especial responsabiliza-se pela seleção e encaminhamento dos profissionais cedidos.
2. Autorizar a abertura de novas Classes Hospitalares e/ou a extensão do atendimento educacional oferecido pelas Classes Hospitalares existentes, mediante parecer da SUBEB/DEE, após solicitação dos responsáveis pela execução deste Termo nos hospitais.
3. Acompanhar, controlar e avaliar as atividades educacionais e o desempenho dos profissionais no atendimento às Classes Hospitalares.
4. Prover as Classes Hospitalares de material didático pedagógico necessário ao desenvolvimento das atividades educacionais.
5. Oferecer, em parceria com a SES/DF, cursos de formação continuada para os profissionais que atuem nas Classes Hospitalares e interessados na mesma.
6. Encaminhar estagiários da educação para as Classes Hospitalares.

Folha N° 111

Proc N° 080.006920/07

Rubrica: *[assinatura]* Met: 32.241 2

II – À Secretaria de Saúde do Distrito Federal:

1. Ceder o espaço físico para o funcionamento das Classes Hospitalares, nos hospitais da Rede Pública de Saúde.
2. Prover as Classes Hospitalares de material permanente e de consumo necessários ao desenvolvimento das atividades executadas nas Classes Hospitalares.
3. Assegurar o cumprimento do Calendário Escolar vigente na Rede Pública de Ensino, para efeito de planejamento e execução das atividades curriculares realizadas nas Classes Hospitalares.
4. Adotar o currículo de Educação Básica das Escolas Públicas do Distrito Federal desenvolvido pela Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, para as áreas de atendimento previstas no objeto das ações conjuntas nas Classes Hospitalares.
5. Responsabilizar cada unidade de saúde pela remessa mensal das folhas/mapas de freqüência dos professores cedidos pela Rede Pública de Ensino ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que encaminhará os mesmos até o 2º dia útil à Gerência de Programação Orçamentária e Execução Financeira da Unidade de Administração Geral da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.
6. Solicitar a abertura de extensão de novas Classes Hospitalares e/ou substituição de professores.
7. Apoiar e orientar os profissionais atuantes no Programa de Educação Precoce, quanto a avaliação, habilitação (Fisioterapia) e adequações no atendimento pedagógico ofertado aos bebês encaminhados ao Programa.
8. Confeccionar e afixar, em local público e visível, placa indicativa da participação da Secretaria de Estado de Educação na condução do processo pedagógico desenvolvido na instituição, bem como fazer constar, em todas as ações promocionais, documentos e correspondências, a citação:

‘Termo de Cooperação Técnica: Distrito Federal / Secretaria de Estado de Educação /

Secretaria de Estado de Saúde”

CLÁUSULA QUARTA – DOS PROFISSIONAIS CEDIDOS

4.1 Os profissionais cedidos deverão atender aos horários de funcionamento da Entidade, obedecendo, entretanto, sua carga horária semanal de trabalho.

4.2 A designação e substituição dos profissionais cedidos bem como qualquer encaminhamento administrativo necessário por força deste ajuste, serão feitos de comum acordo entre as partícipes, por intermédio e articulação entre as DRE's de origem dos professores e da Subsecretaria de Educação Básica/Diretoria de Educação Especial.

4.3 Os professores cedidos deverão, se for o caso, completar a sua carga horária em outra unidade de ensino da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.

4.4 Os professores cedidos deverão ser devolvidos imediatamente às suas DREs de origem, conforme as disposições estabelecidas nas Normas de Lotação e Remoção de Professores, quando expirar o prazo de vigência deste Termo, caso o mesmo não tenha sido renovado.

4.5 Serão assegurados aos professores cedidos, os mesmos direitos e vantagens dos demais professores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, resguardadas as normas vigentes.

CLÁUSULA QUINTA – DOS EXECUTORES

A Secretaria de Estado de Educação, por meio da SUBEB/DEE indicará 02(dois) executores(um titular e um suplente) e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, indicará um 01(um) executor com delegação de competência, os quais praticarão todas as ações necessárias à implantação e execução do presente ajuste, devendo apresentar relatórios semestrais à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal das atividades desenvolvidas por força destas ações conjuntas, de acordo com as informações fornecidas por intermédio dos responsáveis pelo acompanhamento, controle e avaliação do mesmo.

CLÁUSULA SEXTA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

O acompanhamento, controle e avaliação das ações acordadas e desenvolvidas por força deste Termo de Cooperação Técnica, serão realizados por intermédio da SUBEB/DEE e pelos senhores chefes de Unidades Hospitalares abaixo relacionadas:

- ✓ HBDF – Hospital de Base do DF;
- ✓ HRAS – Hospital Regional da Asa Sul;
- ✓ HRAN – Hospital Regional da Asa Norte;
- ✓ HRT – Hospital Regional de Taguatinga;
- ✓ HRC – Hospital Regional de Ceilândia;
- ✓ HRG – Hospital Regional do Gama;
- ✓ HRS - Hospital Regional de Sobradinho;
- ✓ HRP – Hospital Regional de Planaltina;
- ✓ HAB – Hospital de Apoio de Brasília;
- ✓ HRBz – Hospital Regional de Brazlândia;
- ✓ HRPa – Hospital Regional do Paranoá;
- ✓ HRSa – Hospital Regional de Samambaia.

Folha N° 332

Proc N° 080.006920/07

Rubrica: Amrita Matr. 32.041.2

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E FORMA DE RESCISÃO

7.1 O presente Termo de Cooperação Técnica vigorará por 05 (cinco) anos, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Distrito Federal.

7.2 As ações conjuntas poderão ser rescindidas em qualquer época, desde que uma partícipe notifique a outra, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, respeitando-se tanto quanto possível, o término do ano letivo.

7.3 Ocorrerá rescisão do pleno direito da presente ação conjunta, por inadimplência de qualquer de suas cláusulas ou condição.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO E REGISTRO

O extrato do presente Termo será publicado no DODF, às expensas da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal nos Termos do Parágrafo Único, art. 61 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Brasília-DF, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios oriundos do presente Termo de Cooperação Técnica, que não possam ser resolvidas entre as partes.

E, por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito legal, diante de 02 (duas) testemunhas.

\\dskaed405c1\1DSKSED 405\Termos Diversos\TERMO DE COOPERAÇÃO\COOPERAÇÃO TECNICA\2007\SECRETARIA DE SAUDE (CLASSES HOSPITALARES).doc

Folha N.º 113
 Proc N.º 080.006920/04
 Rubrica: Bruno : 32.041.2