

## Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital<sup>1</sup>

*Education policies for schooling in hospital environments: in defense of school in hospital*

*Politiques d'éducation scolaire en milieux hospitaliers: pour l'école à l'hôpital*

Idalice Ribeiro Silva Lima<sup>2</sup>

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Resumo:** Este artigo traz reflexões sobre uma tentativa de criar uma classe hospitalar em um hospital universitário e suas interlocuções com as discussões sobre a constituição de políticas de educação escolar em ambientes hospitalares, particularmente os documentos que desencadearam as políticas de *educação para todos*, destacando-se a educação especial, e os debates sobre os direitos educacionais das crianças e adolescentes hospitalizadas presentes na literatura sobre o tema, demonstrando que embora haja fundamentos legais que sustentem a oferta da referida modalidade educacional, os atores sociais envolvidos precisam enfrentar as adversidades dos contextos em que atuam e abrir as cenas políticas de luta pela garantia da educação escolar como direito das crianças e adolescentes hospitalizadas.

**Palavras-chave:** Classe hospitalar. Educação especial. Educação para todos. Políticas públicas.

**Abstract:** This article reflects on an experiment that sought to implement teaching classes for children and adolescents hospitalized in the university hospital and its dialogues and reflections on the formation of public policy for education in hospital settings. It examines the documents that unleashed the *education for all* policies, particularly special education, and reflections on the educational rights of children and adolescents hospitalized or convalescing at home present in the literature on the subject, demonstrating that although there are legal grounds that support the provision of the referred educational modality and some efforts for its institution, the social actors involved must open the political fight scene to ensure education as a right of hospitalized children and adolescents.

**Keywords:** Schooling in hospital. Special education. Education for all. Public policies.

**Résumé:** Cet article apporte des réflexions sur un essai d'implantation d'une "classe à l'hôpital" dans un hospital universitaire brésilien et ses rapports avec les discussions autour de la constitution des politiques publiques éducatives de scolarisation des élèves malades en milieu hospitalier. Il examine les documents qu'ont déclenché les politiques d'*éducation pour tous* et la littérature sur l'école à l'hôpital, en démontrant qu'il y a des fondements légaux qui soutiennent les initiatives d'offre de cette modalité éducative, mais il faut que les acteurs sociaux concernés fassent face aux adversités des contextes de ses actions et ouvrent les scènes politiques de la lutte pour l'école à l'hôpital en tant que droit social des enfants et des adolescents malades hospitalisés.

**Mots-clés:** École à l'hôpital. Enseignement spécialisé. Éducation pour tous. Politiques publiques.

---

<sup>1</sup> Este artigo é parte constitutiva dos trabalhos de pesquisa desenvolvidos durante a realização dos seguintes projetos de extensão sobre classe hospitalar, em parte financiados pelo MEC/PROEXT e pela Pro-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM): *Escola@Hospital*, em 2012; *Classe Hospitalar: Atendimento Educacional Especializado para Crianças e Adolescentes hospitalizadas*, em 2013; *Implantação da Classe Hospitalar Henri Sellier no Hospital de Clínicas da UFTM: Atendimento Educacional Especializado para Crianças e Adolescentes Doentes*, em 2014

<sup>2</sup> Doutora em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia pela Universidade de Paulo (USP); Professora no Departamento de Filosofia e Ciências Sociais (DFICS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: idalice@yahoo.com.

## Introdução

Se se propuser a uma busca pelos fios que possam tecer uma história da educação das crianças e adolescentes com deficiências ou com doenças crônicas, decerto será possível recuperar alguns indícios na história da educação, mas muito mais os seus silêncios, os seus esquecimentos, que podem dizer muito, inclusive das coisas ditas de exclusão e abandono em tempos de educação para a guerra, a política, o sacerdócio e o trabalho (MARROU, 1975; LUZURIAGA, 1984; MANACORDA, 1995; PROST, 2007; BRESSE, 2014).

Um olhar sobre a história da educação, desde os tempos da Antiguidade, pode nos levar a perceber o quão difícil tem sido a inclusão educacional e a luta pela garantia dos direitos educacionais das crianças e adolescentes com deficiências ou com doenças crônicas. Por muito tempo, no decurso da história, estas foram socialmente excluídas, abandonadas à sua própria sorte (roda dos expostos ou enjeitados, por exemplo), isoladas do convívio social, destituídas de dignidade de vida ou do que hoje entendemos como direitos sociais, dentre os quais a educação. Foi a partir do século XIX, no decorrer dos processos da Revolução Industrial e da constituição da sociedade capitalista emergente, que as iniciativas de proteção às crianças e àqueles que atualmente designamos adolescentes (BEDIN, 2009) se tornaram mais visíveis, mas também suspeitas, já que, das minas às fábricas, a sociedade do trabalho as engolfava, ansiando por massas operárias que atendessem às demandas da produção industrial.

Os registros do percurso histórico dos direitos das crianças (UNICEF, 2010) enfatizam a ideia de que “a criança é um ser a proteger” e, por isso, seriam necessárias as regulamentações concernentes ao trabalho infantil e à escolarização. Na Inglaterra, por exemplo, em 1833, criaram-se regulamentos que visavam à interdição do trabalho para as crianças com idade inferior a nove anos. Por sua vez, na França, a partir de 1841, empreenderam-se ações pela escolarização das crianças e para protegê-las da violência em diferentes esferas da sociedade. Todavia, é no século XX que vemos emergir esforços mais incisivos para garantir os direitos sociais das crianças, tais são os exemplos das discussões que culminaram com: a Declaração [de Genebra] dos Direitos das Crianças, elaborada em 1923, adotada pela Sociedade das Nações, em 1924; a Declaração Universal dos Direitos da Criança, estabelecida pela Organização

das Nações Unidas, em 1959; no contexto brasileiro, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990. Nestes documentos, é clara a preocupação com a garantia dos direitos sociais das crianças e dos adolescentes, com destaque para a educação escolar, que é o assunto que nos interessa aqui, particularmente no que concerne às crianças e adolescentes hospitalizadas, com doenças crônicas ou não.

Os primeiros registros da educação em ambientes hospitalares no Brasil datam da década 1950 e se referem ao Estado do Rio de Janeiro (FONSECA, 1999a; RAMOS, 2007), época em que, concomitantemente, estabeleciam-se algumas iniciativas de escolarização em hospitais no contexto social europeu, a exemplo da França<sup>3</sup> e da Bélgica<sup>4</sup>. Todavia, observa-se que é a partir dos anos 1990 que se desenvolvem, com mais visibilidade, os debates em torno da necessidade de oferecer atendimento educacional especializado em ambientes hospitalares no Brasil e de acatar as determinações legais que procuram assegurar o direito à educação escolar das crianças e adolescentes hospitalizadas, embora ainda em nossos dias os esforços políticos pela implantação de classes hospitalares sejam insatisfatórios. Fonseca (2008, 1999a, 1999b), uma referência importante nas pesquisas sobre o tema, afirma que a educação é um direito social das crianças e adolescentes hospitalizadas assegurado na legislação vigente, mas está em grande descompasso com a realidade educacional destas, pois, por diversas razões, nem todas usufruem a educação escolar nos ambientes hospitalares em que se encontram. Esta é uma situação que prevalece ainda em nossos dias.

### **Educação escolar para crianças e adolescentes hospitalizadas em perspectivas históricas e políticas**

A educação escolar em ambientes hospitalares é uma modalidade educacional ainda pouco explorada no Brasil e, por isso, ao nos depararmos com ela, passamos a interrogar as suas origens mais remotas<sup>5</sup>. A busca por uma história da educação em

---

<sup>3</sup> Em Lyon, por exemplo, há registros que aludem à nomeação de professores para atuar em escolarização em hospital nos anos 1948 e 1951. Cf. ACADEMIE de Lyon. Scolarisation à l'hôpital: pour éviter toute rupture dans le cursus scolaire. Disponível em: <[www.ac-lyon.fr/index.php?](http://www.ac-lyon.fr/index.php?)>. Acesso em: 06 dez. 2013.

<sup>4</sup> ÉCOLE Robert Dubois. L'histoire de l'école à l'hôpital. Bruxelles, [20--]. Disponível em: <<http://www.brunette.brucity.be/rdubois/ecole/histoire.htm>>. Acesso em: 06 dez. 2013.

<sup>5</sup> Nas minhas buscas virtuais por fontes que pudessem aprofundar a discussão sobre as origens da educação escolar em ambientes hospitalares no contexto social europeu, particularmente na França, identifiquei fontes esparsas, principalmente nos históricos (Notre Histoire, isto é, nossa história) das associações que empreenderam (e empreendem) essa modalidade educacional, mas pouco consistentes

ambientes hospitalares não se mostrou muito profícua, uma vez que os registros encontrados, até o momento, são breves, esparsos e descontínuos. Na França, há registros de pesquisadores que procuram mostrar como historicamente as preocupações com a educação de crianças e adolescentes hospitalizadas estiveram presentes nos discursos dos atores sociais que se propunham a cuidar do corpo, do espírito e da alma das pessoas, a exemplo de um médico francês que, segundo Vicérial (2007, p.1), aludiu a essas preocupações em um discurso no Conseil Général des Hospices de Paris<sup>6</sup>, em 1816. Na pesquisa da autora, também há uma menção à existência de um professor no Hôpital des Enfants-Malades (hospital das crianças doentes), no início do século XIX, que ministrava aulas todos os dias às crianças não acamadas, ensinando-as a escrita, o cálculo e os princípios religiosos (Ibid, p. 1). Entretanto, a parte mais significativa dos registros refere-se às iniciativas de associações de voluntários em defesa da escolarização de crianças e adolescentes doentes na primeira metade do século XX, a exemplo das discussões feitas por Rosenberg-Reiner (2003).

Além da pesquisa de Vicérial, acrescenta-se o livro organizado por Odile Delorme (2000), intitulado “Etre malade et apprendre” (Estar doente e aprender) no qual a autora insere um texto em que procura apresentar ao leitor a origem e as características da educação escolar em contextos hospitalares, mas de um modo alusivo, sem se propor a uma discussão sobre o assunto. Para a autora, tudo teria começado em 1929, com Marie-Louise Imbert, professora de Filosofia que fundou a pioneira associação em defesa da escolarização de crianças e adolescentes doentes, denominada Association L'École à l'Hôpital, a qual foi reconhecida como utilidade pública somente em 1978 (ASSOCIATION, 2014). Descrita por Delorme (2000) como uma pessoa “fora do comum”, extraordinária, ao dedicar-se à educação das pessoas que se tornaram cegas, afligidas por gás, ela teria buscado, nos tempos entre as duas grandes guerras, pensar em formas de contribuir para mitigar o sofrimento das crianças e adolescentes hospitalizadas a partir de duas propostas: 1) melhorar os cuidados destas com o aumento da quantidade de pessoas qualificadas, o que a levou a participar da criação de uma escola para formação de enfermeiras; 2) criar as condições propícias para a escolarização das crianças e adolescentes em hospitais, com a finalidade de cuidar da vida do espírito com o mesmo zelo com que era cuidada a vida

---

para configurar aqui um aprofundamento da reconstituição da história da educação em hospitais, o que é ainda mais difícil quando não se tem acesso aos arquivos e bibliotecas físicos localizados fora do Brasil, no exterior.

<sup>6</sup> Conselho Geral dos Hospícios de Paris.

do corpo (Ibid, p. 17). Segundo a autora, após a criação da referida Associação e do primeiro cargo de “professor especializado” (ou professor hospitalar, como sugere a literatura brasileira), em 1948, criaram-se e desenvolveram-se outras associações com o propósito de implementar a escolarização em hospitais, a qual, para ela, não se restringia ao nível de ensino primário<sup>7</sup>, mas estendia-se aos demais níveis de ensino, inclusive os profissionalizantes, conforme a conjunção de necessidades e recursos.

Nos estudos da literatura sobre o tema, no Brasil, verificou-se a existência de textos<sup>8</sup> que, com base em Vasconcelos (2006, [20--]), associam as origens da educação escolar em hospitais com as ações de Henri Sellier na França, mas a autora não precisa as fontes e na minha pesquisa não consegui referências possibilitassem aprofundar o conhecimento dessa história. Homem político francês, adepto do socialismo, ele atuou como prefeito, senador e ministro da saúde pública. Segundo Guerrand e Moissinac (2005), em sua trajetória política, no período entre as duas grandes guerras, Henri Sellier defendeu políticas urbanas importantes, notadamente as de habitação popular, e projetos de educação escolar, dentre os quais ressalta-se a criação da “escola ao ar livre” (sanatório-escola) para crianças tuberculosas, construída entre 1932 e 1935, em Suresnes<sup>9</sup>, pequena cidade próxima a Paris, nos tempos em que a administrou por mais de vinte anos, entre 1919 e 1941 – embora também tenham sido identificados registros sobre a anterior existência de uma escola ao ar livre próxima a Lyon, em 1907 (VILLARET, 2005, p. 97-98).

Os anos 1920 e 1930, na França, são períodos a partir dos quais entram em cena os atores sociais em defesa da escolarização de “*élèves malades*”, cujas iniciativas foram empreendidas por voluntários constitutivos de associações que, posteriormente, nos anos 1990, passaram a atuar com o credenciamento do Ministério da Educação Nacional francês (FÉDÉRATION, 2013), a exemplo da já referida Association L'École à l'Hôpital. Atualmente, na França, há uma legislação relevante (FRANCE,

<sup>7</sup> As referências à educação escolar em ambientes hospitalares, inclusive na França, enfatizam as crianças doentes, o que, segundo Delorme, introduz nas discussões sobre o tema uma “falsa ideia” de que se trata de uma modalidade educacional restrita aos primeiros anos de escolarização.

<sup>8</sup> Ao final, este texto apresenta uma lista de referências em que o leitor poderá identificar trabalhos que se dedicaram à discussão desse assunto, por exemplo: RAMOS, 2007; ESTEVES, [20--]; MATOS; MUGGIATI, 2010; DUTRA, 2009; SILVA, 2009; SELLA; HILGERT, 2010; BÓTELHO, 2010; CARDOSO, 2012; GOMES; RUBIO, 2012; MAGALHÃES, 2013.

<sup>9</sup> Nos registros do Inventário Geral do Patrimônio Cultural francês, a referida escola foi edificada em um lado ensolarado do Mont Valerien, em um parque de aproximadamente 2 hectares, com uma arquitetura adaptada às necessidades das pessoas afligidas pela tuberculose, a exemplo das paredes de vidro para exposição ao sol e dos amplos espaços verdes, terraços e jardins. Cf. FRANCE. Ministère Français de la Culture. Monuments historiques. 1992. Disponível em: <[http://www.culture.gouv.fr/public/mistral/merimee\\_fr](http://www.culture.gouv.fr/public/mistral/merimee_fr). Acesso em: 03 set. 2014.

1991; 2002), que regulamenta essa modalidade educacional, inclusive no que se refere à ação desses voluntários para empreender a educação escolar em hospitais e em domicílio. As perspectivas das políticas públicas educacionais francesas referentes à escolarização de crianças e adolescentes doentes se aproximam, em alguns aspectos, das ideias presentes no documento intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”, (BRASIL, 2002) e das discussões constitutivas da literatura sobre o assunto.

A análise dos textos que compõem a produção acadêmica brasileira demonstra que os autores buscam puxar os fios de diferentes documentos que possam demarcar os fundamentos legais da educação escolar em hospitais. Nessa perspectiva, pode-se, em parte, estabelecer as relações das iniciativas de escolarização em hospitais com as repercussões de determinadas leis, regulamentos e declarações erigidas no âmbito internacional e nacional – o que pode ser percebido também no já referido documento do Ministério da Educação. As iniciativas de criação da Classe Hospitalar Jesus, no Rio de Janeiro, em 1950, e da Classe à l’Hopital, atualmente denominada École Robert Dubois (ÉCOLE, [20?]), em Bruxelas, no ano de 1951, por exemplo, aconteceu em um contexto de repercussões da adoção da Declaração dos Direitos da Criança pela Organização das Nações Unidas (ONU), fundada em 1949, após a Segunda Guerra Mundial. Além disso, é possível inferir relações entre os contextos em que a ONU encampou a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, em 1989, e em que houve o estabelecimento da Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), que, no Brasil, instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – no qual se apoia uma parte dos argumentos em defesa da escolarização em hospitais – publicado dois anos após a Constituição da República do Brasil de 1988, um marco importante na história política do Brasil, notadamente no que se refere à educação inclusiva.

No contexto dos anos 1990, antes mesmo da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394 de 1996 (LDBEN), a conferência que reuniu, em Jomtien, Tailândia, representantes de vários países do mundo preconizou a “Educação para Todos” e esta se tornou uma causa pela qual o Brasil se propôs a lutar. O documento que resultou da referida conferência, intitulado “Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem”, proclama a educação como condição para o desenvolvimento do “potencial para o progresso humano” e para que “os seres humanos possam sobreviver, desenvolver plenamente suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões

fundamentadas e continuar aprendendo”. Preconiza o alargamento do enfoque da educação para além “dos níveis atuais de recursos, das estruturas institucionais; dos currículos e dos sistemas convencionais de ensino, para construir sobre a base do que há de melhor nas práticas correntes” e defende “a universalização do acesso de todos à educação básica, a ampliação dos seus meios e do seu raio de ação e a adoção de “medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo” (DECLARAÇÃO, 1990). Nesse contexto, desencadearam-se no Brasil discussões sobre políticas públicas educacionais para a promoção da “Educação para Todos” – isto é, uma educação que universalizasse e equalizasse o acesso de Todos à educação. O referido documento se tornou então um forte indicador da necessidade de ampliação da oferta de educação especial, na qual se insere a inclusão escolar das crianças e adolescentes hospitalizadas, com doenças crônicas ou não. No entanto, um olhar sobre o percurso dos que se propuseram, pelo menos no Brasil, a lutar pela implantação dessa modalidade educacional nos ambientes hospitalares pode apreender o emaranhado de dificuldades que enleia suas ações, a começar pela inexistência de espaço físico, principalmente nos hospitais públicos onde a luta pela classe hospitalar pode implicar em disputa por um espaço hospitalar que ofereça mais leitos e condições de acolhimento de mais doentes que não têm outra alternativa senão recorrer ao sistema público de saúde – e em perplexidades diante dessas questões de vida e morte postas pelos problemas que afligem a saúde pública brasileira.

Fica clara, na referida declaração, a premência de “ampliar os meios e raio da educação básica” e de “propiciar um ambiente adequado à aprendizagem”. Estas assertivas também convergem para a necessidade de criar condições adequadas à oferta da educação escolar para crianças e adolescentes hospitalizadas. Isto implica fundamentalmente em investimentos importantes na saúde pública que possibilitem, para além da reestruturação e ampliação dos hospitais, a abertura de espaços físicos adequados à educação em contextos hospitalares, com ambientes, currículos, métodos e recursos propícios aos estudos, já que além das sugestões inscritas na referida Declaração, vários estudiosos dos métodos de estudo identificam o modo como a precariedade do ambiente de estudo (por exemplo, infraestrutura, arejamento, luminosidade, climatização etc.) interferem negativamente no ato de estudar, causando desatenção, desconcentração, dificuldade de raciocínio lógico, abstração etc. e, conseqüentemente, desmotivação e desinteresse pelos estudos (KOSTER, 1998) – o que se agrava ainda mais se se considerar as adversidades enfrentadas pelas crianças e

adolescentes em tratamento nos hospitais. Acrescentam-se a estes argumentos as orientações do Ministério de Educação (BRASIL, 2002) que indicam a necessidade de um espaço físico próprio com recursos humanos e materiais adequados ao funcionamento da classe hospitalar e as considerações presentes no Marco de Dakar (EDUCAÇÃO, 2001) acerca da qualidade do ambiente de aprendizagem, em diversos aspectos, dos físicos aos culturais, como um dos contributos para a boa qualidade da educação. Também é preocupante o provimento de recursos humanos como uma atribuição precípua do Estado e do Município, uma vez que o referido documento sobre classe hospitalar é mais orientador do que regulamentador dessa modalidade educacional e não alavanca políticas públicas, em todo o Brasil, que viabilizem a sua organização e estruturação, principalmente com professores bem qualificados que contribuam significativamente para o bom funcionamento da classe hospitalar, o que, além dos esforços de formação autônoma dos professores, requer políticas de formação inicial e continuada de docentes que incluam a discussão sobre a atuação dos professores nos contextos hospitalares.

No que concerne ao direito de todos à Educação, defendido pela Declaração supracitada, acrescenta-se ainda a Declaração de Salamanca, documento que resultou da Conferência Mundial de Educação Especial, realizada em Salamanca, Espanha, em 1994.

1. Nós, os delegados da Conferência Mundial de Educação Especial, representando 88 governos e 25 organizações internacionais em assembleia aqui em Salamanca, Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994, reafirmamos o nosso compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino e re-endossamos a Estrutura de Ação em Educação Especial, em que, pelo espírito de cujas provisões e recomendações governo e organizações sejam guiados.

2. Acreditamos e Proclamamos que:

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,
- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades,
- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades,
- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional. (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994).

Esta Declaração traz importantes pontos para discussões e coloca desafios emblemáticos à construção de políticas públicas educacionais inclusivas que: 1) reforcem e especifiquem as proposições da Declaração de Jomtien, com ênfase na educação como direito fundamental de todas as crianças e adolescentes; 2) incluam as crianças e adolescentes “com necessidades educacionais especiais” na escola regular como meio eficaz de “combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma educação para todos” – o que, no caso das crianças e adolescentes hospitalizadas, requer a inclusão da escola no hospital.

No decurso da história, é possível apreendermos alguns registros das cosmovisões acerca das pessoas com deficiências e/ou doentes que orientavam as práticas de homens e mulheres de diversas sociedades, em seus tempos e espaços, muitas das quais consistiam em abandoná-las, isolá-las do convívio social, excluí-las da vida escolar e, em certas situações, até mesmo exterminá-las (ARIÈS; DUBY, 1999, MANACORDA, 1995; BRESSE, 2014, JANUZZI, 2004). Historicamente, a educação escolar, desde seus primórdios, deixava para trás as crianças e adolescentes com deficiências e as com doenças crônicas, não importando aí a natureza dos problemas, das limitações, já que a consideração era pelos fortes, robustos e valentes, a exemplo da educação espartana, na Grécia dos tempos antigos, que privilegiava os mais aptos para “arte da guerra”, nos termos de Manacorda (1995). Demorou muito tempo para que atitudes como essas mudassem, com certa visibilidade, no cenário educacional. Decerto, houve avanços na constituição de políticas públicas de inclusão educacional desde os anos 1990, mas a “educação para todos” ainda está longe de concretizar as metas propostas nas várias diretrizes em que se inscreve, por exemplo, o Marco de Ação de Dakar.

No caso brasileiro, a proposta de educação como direito social de Todos ainda é um desafio à construção democrática da sociedade, em que pesem os esforços dos movimentos sociais para democratizar a educação, desde que, com todos os seus percalços, este País se tornou uma República. Dentre as constituições, cujas leis muitas vezes não passam de letras mortas, pode-se identificar a prescrição da educação como direito social de Todos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

Capítulo II – Dos direitos sociais. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, p. 12).

As reflexões suscitadas pela Constituição brasileira e pela Declaração de Salamanca demonstram claramente a necessidade de redimensionar as políticas públicas educacionais, a fim de criar as possibilidades de acesso (e permanência) de crianças e adolescentes com deficiências à educação escolar, vista como direito social de Todos – no que concerne à educação escolar em hospitais, a referência é feita às crianças com doenças crônicas ou não em processos de tratamento hospitalar curtos ou longos (e noutros ambientes de tratamento de saúde). Seus direitos educacionais assegurados pela Constituição são conhecidos e reconhecidos, mas ainda estão à margem das políticas públicas educacionais no Brasil; portanto, longe de concretizar as expectativas criadas tanto pela legislação vigente quanto pelo já citado documento publicado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2002). Como foi dito antes, os problemas mais difíceis se constituem da dificuldade de conseguir espaço físico<sup>10</sup>, recursos humanos qualificados e outros recursos necessários ao funcionamento da classe hospitalar nos hospitais públicos e, em razão dos interesses econômicos em jogo, nos hospitais privados.

Se a formação de professores é um dos maiores desafios à construção do projeto de “educação para todos”, em particular à educação especial, esse problema recai com a mesma força na constituição da classe hospitalar. Nos últimos anos, as políticas públicas educacionais se empenharam na oferta, entrecortada de problemas, de formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado em diferentes categorias e níveis de ensino nas escolas regulares e noutros ambientes. Entretanto, há ainda vários problemas a serem enfrentados: da dificuldade de habilitar um professor para o atendimento educacional especializado (por exemplo, para alunos surdos, que idealmente requereria a aprendizagem de uma segunda língua, a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS) à mudança de “mentalidades”, de cosmovisões, de visões sociais de mundo (MANNHEIM, 1982), tanto dos professores quanto de outros agentes sociais, em particular os que estão diretamente relacionados ao campo da

---

<sup>10</sup> Sabe-se que as experiências de educação escolar em ambientes hospitalares nem sempre ocorrem em espaços físicos específicos, seja porque os hospitais não dispõem dos mesmos ou porque o atendimento educacional em hospitais procura se adequar às necessidades das crianças e adolescentes em tratamento, em particular as que estão em “isolamento” e as que, em decorrência das limitações impostas pela doença, não conseguem se deslocar para o espaço educacional. Tais aspectos requerem a ida do professor aos leitos para desenvolver os processos educativos. Entretanto, defende-se aqui a necessidade de um espaço para que os professores que atuam na classe hospitalar possam não somente oferecer as atividades educativas em um espaço próprio e adequado, mas também dispor de todos os recursos necessários à oferta de educação escolar em ambientes hospitalares (o que evidentemente requer um espaço apropriado).

educação<sup>11</sup>. Em várias dimensões, é possível identificar o despreparo dos professores (formados ou em formação) para atuar na educação das crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência e das que estão em tratamento de saúde em hospitais ou em convalescença domiciliar – uma vez que muitos professores formados ou em formação sequer conhecem a proposta de escolarização em hospitais (e em domicílio). Embora não se defenda aqui a necessidade de uma especialização do professor para atuar em classe hospitalar, reconhece-se que é preciso incluir, durante sua formação, discussões, ainda que elementares, sobre essa modalidade educacional, particularmente quando são propostos os estudos sobre educação especial.

Face às questões da precariedade da formação dos professores e das condições de trabalho e salários dos docentes, ressalta-se que não se trata de responsabilizar o professor por essa situação, já que a história da educação no Brasil demonstra o quanto, historicamente falando, é recente a entrada (regular) das pessoas com deficiência ou com doenças crônicas na cena educacional. E se o *métier* do professor é sempre uma aprendizagem, temos então que aprender a desenvolver os processos educativos atinentes à suas necessidades no chão real da cena educacional, o que não é nada fácil, principalmente para os que não foram socializados em suas áreas de conhecimento para se tornar o professor que a “sociedade inclusiva” hoje reclama. Quando fiz minha licenciatura, por exemplo, não se falava em qualificar professores para o atendimento educacional especializado para alunos com deficiências ou doentes hospitalizados. Jamais fui preparada atuar em classe hospitalar durante o tempo em que cursava a licenciatura, uma vez que essa modalidade educacional não constava (se é que consta) da agenda das políticas educacionais brasileiras – e, acrescenta-se, da agenda das políticas de “humanização” da maioria dos hospitais brasileiros, em particular os públicos. A classe hospitalar se tornou mais visível no cenário educacional a partir de 2002, com a publicação do citado documento do Ministério da Educação – em que pesem as iniciativas precedentes<sup>12</sup> – e tem sido tema de discussões que, ainda em nossos dias, mantêm-se restrita prática e (ainda) fragilmente aos Cursos de Pedagogia

---

<sup>11</sup> No caso das classes hospitalares, esses desafios também concernem aos profissionais da saúde que precisariam atuar em colaboração com os agentes da escolarização em hospitais, por exemplo, em processos de orientação ou formação relacionada aos saberes e práticas constitutivas das dinâmicas de funcionamento do hospital, especificamente no que se refere aos limites e possibilidades clínicos das práticas educativas a serem desenvolvidas com as crianças/adolescentes em tratamento hospitalar.

<sup>12</sup> Em sua pesquisa, Fonseca constatou nas décadas de 1950 a 1990, as seguintes quantidades de classes hospitalares: 1951-1960: 01; 1961-1970: 01; 1971-1980: 01; 1981-1990: 08; 1991-1997: 09; 09 sem informações sobre o ano de criação. O aumento das classes hospitalares a partir das décadas de 1980/1990, segundo a autora, estaria relacionado com o “redimensionamento do discurso social sobre a infância e a adolescência que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores” (1999a, p. 121).

e quase não aparece nos processos de formação constitutivos das Licenciaturas, a não ser por meio de algum projeto de extensão ou visita técnica – inclusive, no momento presente, uma das possibilidades de alargar os processos de preparação para atuação em contextos hospitalares poderia ser a inserção da classe hospitalar como um espaço de observações, estudos, pesquisas e intervenções dos licenciandos por meio do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID). Assim, longe de responsabilizar professores pela falta de qualificação para o Atendimento Educacional Especializado em escolas regulares ou noutros contextos, como o hospitalar, enfatiza-se que, na atualidade, a busca por qualificações que atendam às mais diversas demandas educacionais por meio de cursos de formação continuada, eventos etc. tem sido um dos fortes elementos da intensificação do trabalho do professor; portanto, suscetível de uma análise crítica e de lutas para que se empreendam políticas públicas de formação docente em condições mais dignas.

No caso do atendimento especializado em ambientes hospitalares e domiciliares, essas dificuldades são evidenciadas pelos registros do *I Seminário Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: História, Experiências, Perspectivas*, realizado em 06 de novembro de 2013, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), e mesmo pelas experiências com os projetos de extensão desenvolvidos nesta Universidade<sup>13</sup>. Tais registros demonstraram que essas modalidades educacionais são pouco ou nada exploradas nos processos de formação de professores, principalmente nos Cursos de Licenciatura. Deveriam? Se a vida cotidiana é também constituída da probabilidade (HELLER, 2000) e as doenças ou os acidentes são sempre um espectro a rondar as nossas vidas – e quando nos afligem suspendem a cotidianidade (e estranhamente criam outra), quebram nossas rotinas, ritmos, regularidades, balançam nossas emoções, valores, interesses e erigem situações em que nos tornamos, muitas vezes, reféns de pessoas no âmbito doméstico, de instituições e seus atores sociais –, então, seria importante momentos de reflexão nos processos de formação docente sobre saberes e práticas educativas que possam acolher discentes afligidos que passam por hospitalização, convalescença domiciliar e retorno à escola/universidade em situação

---

<sup>13</sup> Refiro-me aos projetos de extensão que tenho desenvolvido na Unidade Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, desde 2012, quando, junto com a professora Nuria Pons Vilardell Camas (atualmente vinculada à UFPR), obtive o financiamento do MEC/PROEXT para realizar o projeto intitulado Escola@hospital. Em continuidade, a Pró-Reitoria de Extensão concedeu bolsas institucionais para desenvolver mais duas edições do projeto com outras denominações: Classe hospitalar: atendimento educacional especializado para crianças e adolescentes, em 2013; Implantação de classe hospitalar na Unidade Pediátrica do Hospital de Clínicas da UFTM, em 2014.

de vulnerabilidade, de fragilidade; em poucas palavras, acometidos por acontecimentos que podem levá-los ao fracasso e evasão escolares ou acadêmicos.

Ainda na teia das dificuldades, a escolarização em ambientes hospitalares é vista por uma parte dos profissionais da saúde que a percebe como um estorvo às rotinas e às dinâmicas hospitalares. É comum a existência de vários projetos acadêmicos ou não, em hospitais, que se propõem a oferecer atividades educativas, terapêuticas, lúdicas etc. para as crianças e adolescentes hospitalizadas. O problema é que parte dos agentes desses projetos vê a classe hospitalar como um espaço (social) competitivo; senão isto, como uma espécie de “jaula de aço” que pode prendê-las às atividades escolares quando gostariam de realizar outras coisas mais interessantes, relaxantes e lúdicas, por exemplo, em uma brinquedoteca, em uma sala de terapia ocupacional ou em áreas de lazer porventura existentes.

É importante ressaltar que, em hipótese alguma, a classe hospitalar se insere no ambiente hospitalar para competir com esses projetos<sup>14</sup>. Ao contrário, todas essas iniciativas podem se entrelaçar, de modo multidisciplinar e transversal, e formar uma rede de assistência integral relevante para o restabelecimento da saúde das crianças e adolescentes hospitalizadas, além de contribuir para a continuidade de suas vidas escolares. Especificamente, a contribuição da classe hospitalar consiste em oferecer educação escolar, em consonância com as necessidades, sensibilidades, subjetividades e possibilidades das crianças e adolescentes hospitalizadas (CECCIM, 1997, 1999; FONSECA, 2008; ALBERTONI, GOULART, CHIARI, 2011). Em suas reflexões sobre escolarização em hospitais, Fonseca argumenta que:

Se, por um lado, não devemos tratar a criança hospitalizada como alguém extremamente debilitado a ponto de ter impedida a possibilidade de responder adequadamente às demandas de uma escolarização, por outro lado não podemos descaracterizar a necessidade da existência do atendimento pedagógico-educacional para aquelas crianças que se hospitalizam poucos dias. Também para a criança hospitalizada, o acesso à escolarização promove oportunidades de socialização, assim como acontece na família, e de subjetividade, aspectos presentes na sociedade contemporânea. Assim, a validade desta modalidade de ensino se traduz não apenas na interferência que no desempenho acadêmico da criança, mas, concomitantemente, na visão que essa mesma criança possa ter de sua doença e das perspectivas de cura. (FONSECA, 2008, p. 19).

---

<sup>14</sup> Das observações em diferentes contextos hospitalares, um ponto a ser destacado é a forte concentração de atividades propostas por esses projetos no período de segunda a sexta, deixando as lacunas nos finais de semana. Por isso, seria importante distribuir melhor as atividades de outros projetos também nos fins de semana, abrindo mais espaço e tempo para as atividades da classe hospitalar (já que os professores do Município e do Estado têm contratos de trabalho que fixam a jornada de trabalho, no período de segunda a sexta), as quais também podem transitar pelo lúdico e ancorar-se nas perspectivas sócio-construtivistas e sócio-interacionistas da educação.

A proposta de implantação de classes hospitalares recomendada pelo Ministério da Educação está afinada com os princípios do *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*, segundo os quais é preciso oferecer à população “serviços de saúde pautados no respeito à vida humana, aos direitos sociais e à cidadania”. Isto pressupõe a enorme “tarefa de mudança da cultura de atendimento e de reconstrução da imagem do serviço público de saúde”. Desta perspectiva, a oferta da educação escolar em ambientes hospitalares pode ser também constitutiva dos propósitos de humanização do atendimento hospitalar, mas lamentavelmente muitos profissionais da saúde que têm algum poder de decisão para empreendê-la nos hospitais em que atuam parecem desconhecer a ou, talvez, não possam reconhecê-la, dadas as mazelas do sistema público de saúde.

É fundamental a sensibilização dos dirigentes dos hospitais para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão que reflita a lógica do ideário deste processo: cultura organizacional pautada pelo respeito, pela solidariedade, pelo desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários. O Programa Nacional de Humanização depende da vontade política dos dirigentes em participar de ações efetivas e permanentes de transformação da realidade hospitalar, reconhecendo-se o caráter processual destas transformações. (BRASIL, 2001d, p. 13).

Afora os argumentos em defesa da educação escolar em hospitais, embasados nos princípios do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, ressalta-se que essa modalidade educacional está fortemente ancorada em fundamentos legais que a asseguram como direito social das crianças e adolescentes hospitalizadas – da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 ao já citado documento publicado Ministério da Educação (BRASIL, 2002). Além disso, é importante trazer para esta reflexão os debates que resultaram em novas regulamentações sobre educação especial, principalmente a partir de 2008, quando se instituiu a Política Nacional de Educação Especial e, tempos depois, alterações na Lei de Diretrizes e Bases da Educacional Nacional (LDBEN), conforme redação estabelecida pela Lei n. 12.796 (BRASIL, 2013). A proposta de educação especial, na atual LDBEN, é prescrita como uma modalidade educacional a ser oferecida preferencialmente nas escolas regulares, destituindo-a de uma localização até então restrita ao âmbito das escolas especiais, o que nos remete à Declaração de Salamanca. Entretanto, quando isso não é possível, como no caso das crianças e adolescentes hospitalizadas ou em convalescença domiciliar, a educação escolar poderá acontecer em outros ambientes, por exemplo,

hospitalares, clínicos e domiciliares. A educação especial, portanto, é uma modalidade educacional que perpassa todos os níveis da educação escolar, da infantil à superior (graduação e pós-graduação) e pode ultrapassar os muros da escola (espaços como sala de aula comum, sala de recurso, sala de apoio ou sala de AEE), adentrando noutros meios sociais como os hospitais. Fonseca argumenta que:

Se o atendimento pedagógico-educacional hospitalar é capaz de mediar as interações da criança hospitalizada com o mundo fora do hospital, a existência da escola hospitalar em nada inviabiliza os conceitos de integração e normalização, mas, de fato, ratifica tais demandas para aqueles que necessitam de hospitalização. E, no âmbito da escola hospitalar, estar hospitalizado não é exclusão”. (FONSECA, 2008, p. 16-17).

A atual LDBEN, portanto, torna obrigatória a oferta de educação especial para as crianças e adolescentes com deficiências, o que inclui as hospitalizadas, que sofrem doenças crônicas (ou não). Embora existam fundamentos legais que embasam a oferta de educação escolar em ambientes hospitalares, os órgãos públicos responsáveis pela educação especial deixam-na à margem das políticas educacionais constituídas, em um quase silêncio. Deste modo, as leis, as normatizações e as regulamentações estabelecidas, que procuram assegurar os direitos educacionais das crianças e adolescentes doentes em tratamento hospitalar ou em convalescença domiciliar, podem não passar de letras mortas se os agentes sociais não lutarem pela sua concretização. Afinal, como estaria a mobilização dos atores sociais, nos campos da saúde e da educação, pela implantação dessa modalidade educacional nos hospitais, em particular os públicos?

As respostas podem não trazer indicadores satisfatórios e quando se trata de alavancar as políticas públicas de inclusão educacional a luta não é nada fácil, especialmente nos contextos hospitalares. Em geral, como foi dito anteriormente, o espaço físico é um dos mais dramáticos impasses enfrentados por aqueles que se propõem a encampar as iniciativas de implantação de classe hospitalar, principalmente em unidades pediátricas ou noutros espaços hospitalares. Face às situações da maior parte dos hospitais públicos brasileiros (incluindo aí as unidades de atendimento em que ocorrem internações) onde cotidianamente as pessoas de baixa renda precisam ser atendidas desumanamente em corredores (isto quando conseguem acesso aos serviços hospitalares no sistema público de saúde) e enfermarias desconfortáveis e superlotados (pelos pacientes e seus acompanhantes), torna-se sensivelmente difícil lutar por um espaço no hospital para a instalação de uma classe hospitalar. No entanto, como foi

suscitado anteriormente, a dificuldade de abertura do espaço educacional em hospital também pode estar relacionada com as cosmovisões constitutivas da cultura hospitalar.

Nas trajetórias das classes hospitalares que hoje estão bem estabelecidas nos hospitais, a exemplo das experiências do Hospital São Paulo e do Hospital Menino Jesus (Ramos, 2007)<sup>15</sup>, há registros de um trabalho inicial difícil, árduo e persistente, que teve que lidar com a falta de espaços adequados e com os desafios dos ambientes hospitalares interpostos às práticas educativas que moviam as dinâmicas de funcionamento da classe hospitalar. Esses desafios, em diversos aspectos, também motivam os estudiosos do assunto, dentre os quais se encontram professores que atuam em classes hospitalares, a fazerem indagações sobre qual seria o enfoque da educação nos ambientes hospitalares e quais as dimensões do seu “raio de ação”.

### **A classe hospitalar em discussão**

As interpelações sobre a educação em ambientes hospitalares resultaram em diversas reflexões sobre a constituição da classe hospitalar como uma modalidade de educação especial, a começar pela terminologia, enveredando-se por discussões que problematizam a opacidade e a dispersão dos documentos que procuram regulamentá-la, o que sugere inclusive a necessidade de revisá-los, a exemplo do citado documento publicado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2002), com o objetivo de orientar a “estruturação e organização” da oferta de educação escolar em ambientes hospitalares e domiciliares. Este documento expõe os “princípios”, os “fundamentos”, os “objetivos” e a “organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar”, mas não proporciona uma análise mais ampla do embasamento legal e teórico das “orientações e estratégias” apresentadas, em particular no que concerne ao atendimento pedagógico domiciliar, a fim de facilitar o trabalho dos agentes envolvidos na constituição de políticas públicas que direcionem essas modalidades educacionais. No referido documento, registra-se a necessidade de instaurar debates e jornadas de discussão não somente para divulgá-las, mas também mobilizar os agentes concernidos para o desenvolvimento de pensamentos e ações referentes às “necessidades e especificidades do atendimento hospitalar e domiciliar no intuito de institucionalizar, de fato, essas modalidades educacionais e refletir sobre a qualidade do atendimento pedagógico educacional realizado”. Mais de uma década se

---

<sup>15</sup> Conforme compartilhamento de experiências no referido Seminário sobre classe hospitalar no Triângulo Mineiro, no qual Eneida Simões da Fonseca e Lea Chuster Albertoni proferiram conferências.

passou, desde a publicação do referido documento, e grande parte das agências públicas parecem desconhecer os objetivos centrais da modalidade educacional em discussão:

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar 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. (BRASIL, 2002, p. 14).

Embora não se possa fazer uma avaliação das repercussões e dos impactos do referido documento no chão real do sistema educacional, inclusive com base em registros oficiais (posto que estes inexistem), os estudos dos pesquisadores que investigaram o assunto indicam que, apesar dos avanços, ainda são poucas as classes hospitalares existentes neste País de dimensões continentais.<sup>16</sup>

Na literatura sobre o tema, é possível identificar duas perspectivas predominantes: uma que defende a ideia de escolarização das crianças/adolescentes hospitalizadas como direito social, mas interrogam a propriedade do termo classe hospitalar, e outra que sustenta a ideia de práticas educativas orientadas pela pedagogia hospitalar. Em ambas as perspectivas, perpassa a ideia de escuta pedagógica (CECCIM, 1997, 1999) como um procedimento em que os professores e/ou pedagogos observam atenta e sensivelmente o contexto hospitalar e as práticas dos atores sociais que o constituem e se centram nas interações com a criança ou adolescente, com vistas a apreender, compreender e considerar as experiências por elas vividas no decurso dos processos educativos: seus temores, suas dores, seus anseios e desejos, suas dificuldades, suas expectativas e frustrações, suas motivações, interesses, valores e atitudes, suas ações e reações, suas histórias...

Em geral, a classe hospitalar, termo adotado pelo Ministério da Educação, é definida como uma modalidade de educação escolar que propicia condições para que as crianças e adolescentes hospitalizadas possam prosseguir os estudos em consonância

---

<sup>16</sup> No I Seminário sobre Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: história, experiências, perspectivas, promovido pela UFTM, em 2013, Eneida Simões da Fonseca apresentou um levantamento em que contabilizava apenas 155 classes hospitalares no Brasil. Acrescenta-se a este cômputo, a Classe Hospitalar da Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, inaugurada em 04 de setembro de 2014. Cf. PREFEITURA de Uberlândia. Classe Hospitalar de Uberlândia ajuda no ensino de crianças em tratamento, set. 2014. <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/noticia/8217/classe\\_hospitalar\\_de\\_uberlandia\\_ajuda\\_no\\_ensino\\_de\\_crianças\\_em\\_tratamento.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/noticia/8217/classe_hospitalar_de_uberlandia_ajuda_no_ensino_de_crianças_em_tratamento.html)>. Acesso em: 07 set. 2014.

com as diretrizes curriculares (flexibilizadas) e os processos de ensino-aprendizagem (adaptados) desenvolvidos na escola em que estão matriculadas<sup>17</sup>. Nesta perspectiva, Fonseca (2008) argumenta que a classe hospitalar é uma forma de garantir a escolarização como direito das crianças e adolescentes doentes, atendendo às suas necessidades, em diferentes dimensões, especialmente as cognitivas, e se refere a essa modalidade educacional ora como classe hospitalar ora como escola hospitalar ou atendimento escolar hospitalar. Os dois últimos termos são os seus preferidos, posto que exprimem os mesmos sentidos (e propósitos explícitos no) do termo classe hospitalar adotado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2002). Isto porque, segundo Fonseca, a “escola hospitalar” difere de (e não se confunde com) outros processos educativos desenvolvidos pelas propostas de humanização da assistência hospitalar, por exemplo, atividades educativas atinentes à pedagogia hospitalar, brinquedotecas, salas de terapia ocupacional e outros espaços ou projetos lúdicos ou terapêuticos. Por isso, a autora sugere distinções importantes entre classe hospitalar, como a modalidade educativa que efetivamente garante o direito à escolarização, com base em fundamentos legais que procuram garantir a continuidade dos estudos propostos nas escolas de origem das crianças e adolescentes, e o atendimento pedagógico hospitalar ou pedagogia hospitalar, que estaria mais distante da regularidade dos processos educativos escolares. De modo geral, a proposta da pedagogia hospitalar enfatiza a necessidade de promover o desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes hospitalizadas, mas não necessariamente pela escolarização, com suas diretrizes curriculares e práticas pedagógicas consideradas distantes tanto do contexto hospitalar quanto das experiências vividas por elas (TAAM, 2000; MATOS; MUGIATTI, 2001, 2006; MATOS; FONTES, 2005).

Esse debate traz contribuições importantes para a reflexão sobre a constituição da educação escolar nos ambientes sensíveis, complexos e adversos dos hospitais, principalmente no que concerne aos riscos da simples transposição da estrutura escolar para o hospital. Todavia, é preciso atentar-se às ponderações de Fonseca sobre a necessidade de ofertar um atendimento educacional que efetivamente assegure a continuidade escolarização das crianças e adolescentes hospitalizadas.

Considerando-se essa necessidade, pode-se pressupor, com Fonseca (2008, p. 31) que “o professor da escola hospitalar não requer, necessariamente, uma formação

---

<sup>17</sup> Nos casos em que as crianças/adolescentes estejam desvinculadas das escolas, uma das atribuições da Classe Hospitalar é encaminhar as providências necessárias, a começar pela orientação aos pais e/ou outros acompanhantes para matriculá-las nas escolas.

especializada”. Desta perspectiva, é possível ter-se em contar que um professor razoavelmente bem formado, principalmente em termos generalistas e humanísticos, em que pesem seus salários e condições de trabalho, poderá adentrar no contexto hospitalar para desenvolver o seu trabalho, atendo-se às sensibilidades manifestas e/ou latentes que o constituem. Sociologicamente falando, em uma escola, por mais que a estrutura escolar busque impor-se com toda força, os atores que a integram reconfiguram a realidade escolar, reestruturando as relações, as interações, os processos sociais e educativos. Além disso, é improvável que um professor, em uma mesma escola, consiga constituir as mesmas interações ao ministrar a mesma aula referente a um mesmo conteúdo em contextos de turmas diferentes. Isto porque as práticas educativas pressupõem sempre o estabelecimento de relações e interações sociais e, por isso, o professor terá que (e sentirá necessidade de) examinar o contexto de sua atuação e refletir sobre os limites e possibilidades de seus saberes e práticas, pois os alunos da turma X, com suas histórias, experiências, expectativas, perspectivas, projetos etc. jamais terão comportamentos, atitudes, formas de participação etc. idênticos aos da turma Y e, para além do currículo, das teorias, dos métodos, dos recursos e de outros aspectos que embasam o trabalho dos docentes, esses processos sociais constituem, de modo relevante, os saberes e as práticas educativas nos diferentes contextos escolares – e mais ainda nos contextos adversos como os ambientes hospitalares. Assim, pretende-se dizer que os atores sociais em contextos escolares ou não escolares (como hospitais, clínicas, domicílios e casas de apoio) colocam desafios aos saberes e às práticas educativas dos docentes e pode leva-los a agir reflexiva e criativamente na complexidade da cena educacional, revendo currículos, métodos, recursos, avaliações etc. – o que, presumivelmente, também pode instiga-los a buscar formação contínua, ainda que pelos estudos autônomos.

A atmosfera hospitalar, com seus espaços, tempos, objetos, cheiros, odores, sabores, cores, texturas, imagens, sons, movimentos, memórias, expressões, linguagens etc., poderá suscitar nos professores em atuação na cena educacional hospitalar sensações, emoções, sensibilidades, sentimentos e percepções, mas também a necessidade de investigação, análise, reflexão e criação. Se é verdade que a pedagogia hospitalar não anula a classe hospitalar, mas pode abarcá-la, o contrário também é uma assertiva plausível. Isto é, os professores que atuam na classe hospitalar poderão redimensionar as perspectivas da educação escolar e repensar os saberes e as práticas educativas que constituirão os espaços e tempos dessa cena educacional sensível – ancorando-as, inclusive, nas perspectivas da pedagogia hospitalar. Neste caso, é

possível que a proposta da classe hospitalar (ou outra designação que se atribua a esta modalidade educacional, por exemplo, escola no hospital ou escola hospitalar) se entrelace com os fios da pedagogia hospitalar e edifique um projeto de educação escolar efetivamente centrado nas experiências sensíveis das crianças e adolescentes hospitalizadas – o que, além do empenho dos professores pelo “aprender a aprender”, apelo recorrente no campo educacional, e dos seus esforços pelos estudos autônomos, evidentemente requer uma formação que inclua, ainda que elementarmente, as discussões sobre escolarização em contextos hospitalares, clínicos, domiciliares e outros, a exemplo do esboço do “perfil ideal” sugerido por Barros (2007). Aliás, nos tempos em que, cada vez mais, vigora o discurso da “educação para todos”, da educação inclusiva, a necessidade de repensar os saberes e as práticas educativas, bem como a infraestrutura escolar e os recursos diversos, deveria ser um discurso a se irromper não somente em espaços educacionais hospitalares e noutros contextos em que se inscreve a educação especial, mas em cada escola, em cada chão real da vida escolar minado pela diversidade e complexidade sociais – das diferenças sociais, culturais, religiosas, étnicas, sexuais... às de corpo e de mente, por exemplo, as que constituem as pessoas com deficiência física ou com transtornos globais do desenvolvimento. Os desafios interpostos pela educação escolar em ambientes hospitalares se estendem, portanto, ao campo educacional como um todo, o que decerto não exclui a necessidade de pensar as especificidades da modalidade educacional nos processos de formação docente.

### **Considerações finais**

Embora tenham sido identificados os esforços dos pesquisadores para recuperar as iniciativas em um passado mais distante que poderiam se aproximar da educação escolar em ambientes hospitalares, como a conhecemos em nossos dias, a literatura estudada demonstra a existência apenas de alguns registros esparsos sobre esse assunto, indicando 1929 como marco histórico importante, quando é criada a Association l'École à l'Hôpital<sup>18</sup>, na França.

Apesar das iniciativas precedentes, essa modalidade educacional torna-se mais visível e reconhecível a partir dos anos 1990, tanto no Brasil quanto nos países da Europa, o que, em parte, pode ser explicado pelas repercussões da Declaração Mundial sobre Educação para Todos publicada em 1990, a partir da qual se desencadearam

---

<sup>18</sup> Associação Escola no Hospital.

esforços pela constituição das políticas públicas de “educação para todos”, em particular a educação especial.

Os resultados dos estudos realizados demonstram uma discussão sobre a situação preocupante das classes hospitalares nos seus aspectos quantitativos e qualitativos, sem considerar aí a situação do atendimento educacional domiciliar, seu complemento, face à ausência de políticas públicas: 1) a quantidade de classes hospitalares não reflete as necessidades e as demandas existentes no Brasil e aqueles que se propõem a lutar pela ampliação dessa modalidade educacional enfrentam as adversidades constitutivas da realidade dos hospitais do sistema de saúde pública e das escolas do sistema de educação pública. Neste contexto, vimos que as tentativas de empreender a implantação de uma classe hospitalar tropeçam na ausência de uma legislação específica que facilite o entendimento dos agentes envolvidos acerca da natureza da oferta dessa modalidade educacional, da sua organização, da sua estrutura, do seu *modus operandi* e de outras especificações que possam orientar os diferentes atores sociais na constituição das classes hospitalares; 2) a qualidade da educação em ambientes hospitalares, em que pesem os esforços dos professores envolvidos e dos pesquisadores em suas buscas pela construção de conhecimento sobre o assunto, embate-se na ausência de políticas públicas que propiciem condições dignas de existência dessa modalidade educacional na interface dos contextos escolar e hospitalar.

A educação escolar em ambientes hospitalares (e domiciliares, sobre os quais prevalece um quase silêncio) ainda é um campo pouco explorado não somente nas políticas públicas de educação, de cujas agendas ainda não constam, mas também no mundo acadêmico em que ocorre a formação de professores e de profissionais da saúde, uma vez que as iniciativas para alavancar o debate em torno do tema ainda não repercutiram suficientemente nas instâncias públicas que têm poder de decisão para instaurar e consolidar políticas públicas específicas para essa modalidade educacional. Os documentos dos quais procuramos puxar os fios que podem tecer os fundamentos legais de garantia dos direitos educacionais das crianças e adolescentes com doenças crônicas ou não, em tratamento hospitalar, desvelam as iniciativas de regulamentação da educação especial em diferentes contextos, mas as que concernem aos ambientes hospitalares (e domiciliares) ainda são frágeis e sequer conseguiram alavancar políticas educacionais atinentes a esses contextos.

Os estudos e as experiências aqui demonstradas indicam a necessidade de redimensionar as perspectivas das práticas educativas dos professores nos contextos

das classes hospitalares, com vistas a ancorá-las em pedagogias mais centradas nas crianças e adolescentes hospitalizadas (e em convalescença domiciliar). Também sugerem que, para a concretização dessas práticas educativas, as agências públicas precisam enfrentar os desafios da criação de ambientes educacionais adequados, da construção de projetos pedagógicos sensíveis às múltiplas dimensões da realidade dos atores sociais envolvidos, da formação e preparação dos professores, da disponibilização de recursos materiais, didáticos e pedagógicos coerentes, dentre outros, rompendo assim com as perspectivas de gestão da educação fundadas nos princípios do capitalismo neoliberal, que, em diversas esferas da realidade, implodem as perspectivas da “educação para todos”, tão aclamadas em declarações e encontros promovidos pelas agências das políticas públicas educacionais locais e globais. Mais ainda, nesses contextos, não podemos perder de vista a construção de um projeto de educação emancipadora que contribua na instituição de uma sociedade justa, livre e igualitária.

## Referências

ALBERTONI, L. C.; GOULART, B. N. G; CHIARI, B.M. Implantação de classe hospitalar em um hospital público universitário de São Paulo. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 362-367, 2011.

ARIÈS, P.; DUBY, G. *Histoire de la vie privée*. Paris: Seuil; Points, 1999. 5 v.

ASSOCIATION L'École à l'Hôpital et à Domicile. Notre histoire. [2014]. Disponível em: <<http://www.ehd.be/index.php/notre-histoire>>. Acesso em: 29 out. 2014.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Cadernos Cedes*, Campinas, v.. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007. Disponível em: <Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BEDIN, V. (Coord.). *Qu'est-ce que l'adolescence?*. Paris: Sciences Humaines, 2009.

BONNET, N. La scolarisation des enfants malades. *Enfances & Psy*, n. 16, p. 99-103, abr. 2001. Disponível em:<[www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2001-4-page-99.htm](http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2001-4-page-99.htm)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

BOTELHO, S. S. *A afetividade nas relações pedagógicas no ambiente hospitalar*. 2010. 50 f. Monografia (Especialização em Psicopedagogia) – Instituto A Vez do Mestre, Universidade Cândido Mendes, 2010.

BRASIL. Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 abr. 2013. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm)>. Acesso em: 03 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei n. 4.191*, de dezembro de 2004. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra)>. Acesso em: 26 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, 2001d. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução n. 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001e. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

BRESSE, L. (Dir.). La part scolaire: jeunesse irrégulière et école (XIXe-XXe siècles) [Dossier]. *Revue de l'histoire de l'enfance "irregulière"*, Rennes, PUR, 2014.

CARDOSO, C. A.; SILVA, A. F.; SANTOS, M. A. Pedagogia hospitalar: a importância do pedagogo no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. *Cadernos da Pedagogia*, São Carlos, v. 5, n. 10, p. 46-58, jan./jun. 2012. Disponível em: <[www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/.../172](http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/.../172)>. Acesso em: 11 mai. 2014.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Patio Revista Pedagógica*, Porto, Alegre, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999.

\_\_\_\_\_; CARVALHO, P. R. A. *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

DECLARAÇÃO de Salamanca: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas, Salamanca, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

DUBOIS, Robert. L'histoire de l'école à l'hôpital. [20?]. Disponível em: <<http://www.brunette.brucity.be/rdubois/ecole/histoire.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

ESTEVES, C. R. Pedagogia hospitalar: um breve percurso histórico. [20--]. Disponível em: <<http://educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar...pdf>>. Acesso em: 07 set. 2012.

DELORME, O. *Être malade et apprendre*. Lyon: Chronique Sociale, 2000.

DUTRA, V. A. *História da pedagogia hospitalar no Brasil*. 2009. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Curso de Pedagogia, Universidade Estadual de Londrina, 2009.

FÉDÉRATION pour l'Enseignement des Malades à Domicile et à l'Hôpital [FEMDH]. *Fédération . Notre histoire*. [2013]. Disponível em: <<http://www.femdh.fr/>>. Acesso em: 03 set. 2013.

FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. 2. ed. São Paulo: Mennon, 2008.

\_\_\_\_\_. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999a.

\_\_\_\_\_. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção as necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescente hospitalizados. *Temas sobre Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 44, p. 32-37, 1999b.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, n. 29, p. 119-138, maio/ago. 2005.

FRANCE. Ministère de l'Education Nationale. *Circulaire n°91-303 du 18 novembre 1991*. Scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans les établissements à caractère médical, sanitaire ou social : maintien du lien avec l'école d'origine, réinsertion scolaire après l'hospitalisation, organisation de la vie quotidienne de l'élève. Disponível em: <<http://www.education.gouv.fr>>. Acesso em: 23 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. *Loi n. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*. Disponível em: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&fastPos=1&fastReqId=995425658&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>>. Acesso em 23 nov. 2013.

GOMES, J. O. RUBIO, J. A. S. Pedagogia hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida da criança hospitalizada. *Saberes da Educação*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponível em: <[www.facsao Roque.br/novo/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Janaina.pdf](http://www.facsao Roque.br/novo/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Janaina.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2014.

GUERRAND, Roger-Henri; MOISSINAC, Christine. *Henri Sellier, urbaniste et réformateur social*. Paris: La Découverte, 2005.

HELLER, A. *O cotidiano e a história*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

KOSTER, M. *Aprendendo a estudar: método PQRST*. Rio de Janeiro: M. K. Koster, 1998.

LUZURIAGA, L. *História da educação e da pedagogia*. Tradução de Luiz Damasco e J. B. Damasco Penna. 15. ed. São Paulo: Nacional, 1984.

MAGALHÃES, L. B. O. *Importância da classe hospitalar na recuperação da criança/adolescente hospitalizado*. 2013. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Programa de Mestrado em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013.

MANACORDA, M. A. *História da educação: da antiguidade aos nossos dias*. Tradução de Gaetano lo Monaco. 4. ed. São Paulo, Cortez, 1995.

MARROU, H. I. *História da educação na antiguidade*. Tradução de Mário Leônidas Casa Nova. São Paulo: E.P.U; Brasília, INI, 1975.

MATOS, E. L. M.; MUGGIATI, M. M. T. F. *Pedagogia Hospitalar*. Curitiba: Champagnat, 2001.

\_\_\_\_\_; TORRES, P. L. (Org.). *Teoria e Prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios*. Curitiba: Champagnat, 2010.

PROST, Antoine. *Regards historiques sur l'éducation en France: 19e - 20e siècles*. Paris: Belin, 2007.

RAMOS, M. A. M. *A história da Classe Hospitalar Jesus*. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SELLA, A. K. ; HILGERT, I. P. Construção de saberes: políticas e práticas pedagógicas em classes hospitalares. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2., 2010, Cascavel. *Infância, sociedade e educação*. Cascavel, Unioeste, 2010. Disponível em: <[cac-php.unioeste.br/eventos/iisimposioeducacao/anais/trabalhos/19.pdf](http://cac-php.unioeste.br/eventos/iisimposioeducacao/anais/trabalhos/19.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2014.

SILVA, M. C. R. *A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de professores da rede regular de ensino no município de Salvador-BA*. 2009. 210 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, 2009.

TAAM, R. *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. 2000. 216 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2000.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA - Unesco. *Declaração Mundial sobre Educação Para Todos* (Conferência de Jomtien). Tailândia: Unesco, 1990. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. *Educação para todos: o compromisso de Dakar*. Brasília: UNESCO; CONSED; Ação Educativa, 2001.

UNICEF. *L'histoire des droits de l'enfant*. 2010. Disponível em: <[http://www.unicef.fr/userfiles/file/FRISE\\_CHRONOLOGIQUE-HISTOIRE.pdf](http://www.unicef.fr/userfiles/file/FRISE_CHRONOLOGIQUE-HISTOIRE.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2014.

VICÉRIAL, M. F. *La scolarité à l'hôpital, UECLH*, out. 2007. Disponível em: <[http://www.chu-besancon.fr/3c/scolarite\\_oct07.pdf](http://www.chu-besancon.fr/3c/scolarite_oct07.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2012.

VILLARET, S. *Histoire du naturisme en France depuis le siècle des lumières*. Paris: Vuibert, 2005.

VASCONCELOS, S. M. F. *Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em: 07 nov. 2012.