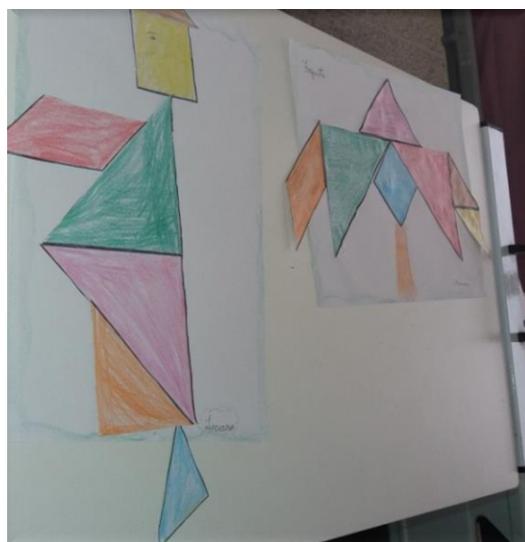


# **DOCUMENTO NORTEADOR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR.**



**R.D.M**



**R.D.M**



**W.D.C**

Fotos de atividades realizadas por alunos que frequentaram o atendimento pedagógico hospitalar no município de Feira de Santana, Bahia.

### **AUTORIA:**

Adriana Freitas Castelo Branco

Elicleide Lins de Oliveira

Irami Santos Lopes

Katiúscia Pereira da Silva Anjos

Tanara Almeida de Freitas

### **ORIENTAÇÃO:**

Rosilda Ferreira Arruda

## CONTEÚDO

1.	CONCEITO DE CLASSE HOSPITALAR.....	3
2.	DIREITO DOS ALUNOS HOSPITALIZADOS.....	5
3.	PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR.....	6
3.1	O DIÁLOGO ENTRE A CLASSE HOSPITALAR E A ESCOLA DE ORIGEM.....	8
3.2	CURRÍCULO NA CLASSE HOSPITALAR.....	8
3.3	PROCESSO AVALIATIVO.....	10
4.	(RE)INSERÇÃO DO ESTUDANTE NA ESCOLA.....	10
4.1	ACOLHIDA DO ESTUDANTE PÓS – HOSPITALIZAÇÃO.....	11
4.2	DIÁLOGO FAMÍLIA-ESCOLA-CLASSE HOSPITALAR.....	11
4.3	(RE)INCLUSÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA A ESCOLA DE ORIGEM.....	12
	CONSIDERAÇÕES.....	12
	REFERÊNCIAS.....	13

## APRESENTAÇÃO

Prezado(a) professor(a),

A Classe Hospitalar se refere ao atendimento pedagógico-educacional que se desenvolve com crianças, adolescentes e adultos em tratamento de saúde em situação de hospitalização. Esse atendimento objetiva atender às necessidades educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados, dadas as condições específicas de saúde, sejam eles hospitalizados, impossibilitados de vivenciarem experiências sociais e afetivas em sua família, na escola ou no meio social (FONSECA, 2008).

A legislação brasileira vigente, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96, ampara e fundamenta o direito à educação. E sendo a Classe Hospitalar o processo de escolarização que acontece em ambiente hospitalar, esse direito não pode ser negado.

Assegurar esse direito à criança e ao adolescente hospitalizados no período de tratamento de saúde possibilita que eles estejam integrados às atividades escolares, sociais e familiares, proporcionando a sua (re)integração na escola de origem, sem defasagem.

Este documento norteador representa para nós uma grande conquista, por estar relacionado ao produto de um trabalho de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB) após estudos árduos sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar e um trabalho colaborativo realizado em parceria com professores atuantes nas Classes Hospitalares do estado da Bahia. Pensando na expansão e divulgação do conhecimento sobre essas ações, foi construído este documento para que possa ser disponibilizado para os professores da Educação Básica, para conhecimento das práticas pedagógicas desenvolvidas nesses espaços e a sua importância para o processo de escolarização das crianças e adolescentes em processo de hospitalização.

Esperamos que este documento possa trazer contribuições significativas para as práticas pedagógicas desenvolvidas nas Classes Hospitalares, além de possibilitar o conhecimento do direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes em tratamento de saúde por parte dos professores atuantes na Educação Básica. Por fim, esperamos que o produto proposto seja de grande utilidade para todos os envolvidos no processo educacional.



## 1. CONCEITO DE CLASSE HOSPITALAR

A Classe Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar se constituem em um atendimento pedagógico destinado às crianças e adolescentes em tratamento de saúde que estão impossibilitados de frequentar a escola. Eles têm por objetivo:

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 se encontram 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).

Dessa maneira, esse tipo de atendimento almeja assegurar o direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes em tratamento de saúde, visando à manutenção dos vínculos escolares, proporcionando a continuidade ou, ao mesmo tempo, o início dos estudos, oferecendo, assim, a participação nas atividades para os alunos que estejam com problemas de saúde temporários ou permanentes.

Damos ênfase ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar, aqui denominado como Classe Hospitalar, em decorrência da pesquisa de Mestrado que originou este documento norteador para professores da Educação Básica.

Assim sendo, a Classe Hospitalar se configura como um direito de dar continuidade ao processo de escolarização, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida no processo de hospitalização. Esse atendimento é destinado a crianças e adolescentes internados no ambiente hospitalar, sendo legalmente reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) e contemplada pelas políticas públicas de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).



O MEC vem definindo termos essenciais relacionados ao serviço da Classe Hospitalar como uma proposta de ofertar uma educação escolar às crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, através do documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações”. O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, afirma que:

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 a atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (BRASIL, 2002, p. 7).

O atendimento em Classes Hospitalares deve estar vinculado ao sistema de ensino como uma unidade de atendimento pedagógico conveniada às secretarias Municipais, Estaduais e do Distrito Federal. Cabe às secretarias atenderem às solicitações dos hospitais para o atendimento pedagógico educacional, através de parcerias e convênios estabelecidos, disponibilizando professores, materiais, formações, assim como a sua manutenção.

É essencial compreender que a Classe Hospitalar possui especificidades que proporcionam propostas estimuladoras ao conhecimento e à aprendizagem, oferecendo assim uma abordagem específica com atividades educativo-escolares. Nesse processo, o profissional deve aproveitar cada momento vivenciado como “ganchos para dinamizar ou reestruturar a atividade, (...) abrindo uma nova janela para o interesse do aluno e seu desempenho frente às atividades em desenvolvimento” (FONSECA, 2008, p. 27).

Nesse sentido, esse atendimento tem por objetivo principal promover junto às crianças e adolescentes em tratamento de saúde o desenvolvimento de habilidades e competências esperadas para sua faixa etária, como também favorecer o seu retorno à escola regular sem tantos prejuízos decorrentes do processo de hospitalização.

Assim, a Classe Hospitalar se constitui um atendimento relevante, principalmente por reconhecer e garantir o direito de todos à educação, possibilitando o acesso, manutenção e continuidade da escolarização das pessoas em tratamento de saúde, evitando a evasão escolar.

Nesse contexto, a educação poderá promover a garantia de realização de seu papel essencial na formação dos sujeitos que convivem em sociedade, e dando condições para a elaboração de novos conhecimentos (ASSIS, 2009).

Em outras palavras, a Classe Hospitalar se constitui como uma oportunidade para que a criança e o adolescente possam continuar seu processo de escolarização, a partir da qual, exercendo seu direito de cidadão, terão condições de aprenderem e retornarem a sua escola de origem após a alta, sem defasagem.



## 2. DIREITO DOS ALUNOS HOSPITALIZADOS

O atendimento pedagógico no ambiente hospitalar por meio das Classes Hospitalares é uma modalidade de ensino que tem por finalidade oferecer e garantir às crianças e aos adolescentes afastados da escola por motivo de doença ou internação hospitalar a continuidade dos seus processos de aprendizagem.

Para assegurar esse direito, a sociedade vem se mobilizando, ao longo da história, por meio de lutas sociais em prol da conquista de igualdades e direitos de uma educação de qualidade e para todos. Com isso, em 1996, a LDB nº 9394 ratificou a Constituição Federal de 1988 e apontou diretrizes norteadoras para a educação, a saber: a liberdade de aprender, de ensinar, de pesquisar, de divulgar a cultura, e de se expressar; o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas; o apreço à tolerância; a gratuidade do ensino público; a valorização do profissional da educação; a gestão democrática e a garantia da qualidade do ensino. Vale ressaltar que, no ano de 2018, a LDB foi alterada para assegurar o direito do atendimento educacional para o aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em ambiente hospitalar e/ou domicílio. Essa alteração está descrita na Lei nº 13.176, de 24 de setembro de 2018 (BRASIL, 2018).

A garantia da educação de qualidade e para todos também está assegurada no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no artigo 3º:

a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 1990, p. 1).

1996

1988

1990

1995

Nesse contexto, as crianças e adolescentes têm direito à educação, inclusive aquelas que estão hospitalizadas e/ou em tratamento de saúde, tendo assegurada a continuidade da vida escolar por meio das Classe Hospitalares.

Assim, o Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio dos participantes na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) (1995), ocorrida na cidade de Brasília, construiu um documento que foi aprovado e transformado na Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Entre os itens que se referem aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, encontra-se o de número nove, que preconiza o “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

2002

Já em 2002, foi apresentado pelo governo o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), no qual são apresentadas as diretrizes para que a Classe Hospitalar funcione apropriadamente e exerça o papel de garantir a escolarização aos alunos que se encontram em condição especial de saúde. Para tanto, são detalhados aspectos relevantes, como logística de funcionamento e os profissionais necessários, além da alocação desses profissionais, entre outros fatores.

O que podemos observar é que o Brasil possui leis que regulamentam o direito à educação para todos, o que inclui crianças e adolescentes hospitalizados, seja por acompanhamento em Classes Hospitalares ou domicílios. Porém, sua implementação é ainda insuficiente, pois ainda encontramos diversos hospitais no Brasil sem a implementação de Classes Hospitalares. Faz-se necessária a efetivação dessas políticas públicas para assegurar o direito de todos ao processo educacional em diversos espaços.

### **3. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS EM CLASSE HOSPITALAR**

As práticas pedagógicas desenvolvidas nas Classes Hospitalares devem contribuir não apenas para trabalhar os conteúdos que são ensinados na escola de origem e promover uma aprendizagem significativa desses conteúdos pelas crianças e adolescentes enquanto estiverem hospitalizados, mas, além disso, deve propor uma formação para a cidadania, bem como contribuir para a sua recuperação orgânica e psicológica articulada a uma intencionalidade

claramente estruturada em ações, ganhando o sentido de uma práxis educativa transformadora. Cabe ao professor o papel de estimular práticas pedagógicas para que o aluno sinta vontade de vencer a doença e planejar projetos para a vida após a hospitalização.

Para garantir o direito ao processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados e a manutenção do vínculo com a escola de origem através de práticas pedagógicas significativas, é necessário que as Classes Hospitalares estejam em constante diálogo com a escola, através de uma interlocução e de um trabalho colaborativo.

Ceccim e Fonseca (1999) ressalta que as práticas pedagógicas desenvolvidas por professores em Classes Hospitalares visam dar continuidade ao ensino realizado na escola de origem do aluno e devem ser direcionadas a cada faixa etária, levando em consideração as dificuldades de aprendizagem e a aquisição de novos saberes. Devem, portanto, proporcionar uma intervenção pedagógica educacional relacionada à experiência escolar que atenda às necessidades educacionais e sociais dos alunos hospitalizados, o que demonstre a importância do diálogo a que estamos nos referindo.

A ausência de reflexão e as desconsiderações aos processos dialógicos citados acima, podem resultar em ambientes educativos de engessamento das capacidades do diálogo e da ação reflexiva das práticas didáticas. Essa ausência de espaços pedagógicos pode intensificar a dificuldade do diálogo, o qual só ocorre na práxis (FREIRE, 1979), práxis essa que requer e promove a ultrapassagem e superação da consciência ingênua para consciência crítica.

A prática pedagógica que observa, compreende e transforma as resistências em ressignificações, possibilitando as superações em relação ao homem deixar de ser opressor e oprimido, mas libertando-o (FREIRE, 1979) pode mediar a superação dessa visão e proporcionar processos de emancipação e de aprendizagens.

Nesse sentido, para que haja esse trabalho colaborativo e emancipatório, inicialmente é essencial que as escolas conheçam e/ou reconheçam a Classe Hospitalar como direito das crianças e adolescentes hospitalizados, já que muitos desconhecem este tipo de atendimento. Entendemos que o conhecimento por parte da escola sobre a Classe Hospitalar passa a ser uma condição para que a mesma trate essa modalidade como direito do seu aluno, favorecendo a construção de um diálogo como um caminho para a realização de práticas pedagógicas que podem auxiliar no processo de retorno do seu aluno à escola de origem.

## a. O DIÁLOGO ENTRE A CLASSE HOSPITALAR E A ESCOLA DE ORIGEM

A parceria entre a Classe Hospitalar e a escola de origem viabiliza a garantia da continuidade da escolarização do aluno hospitalizado. Juntos, escola de origem e professores da Classe Hospitalar podem encontrar respostas para dúvidas que possam surgir e soluções para possíveis problemas que envolvam o processo de aprendizagem do aluno. A troca de informações sobre o estado de saúde, a frequência às aulas, a avaliação do aluno e a possibilidade de manutenção do seu vínculo com a escola durante o período em que estiver ausente do espaço escolar são essenciais para um atendimento educacional personalizado, para que o aluno tenha perspectiva de futuro, e entenda que seu processo educativo não foi interrompido.

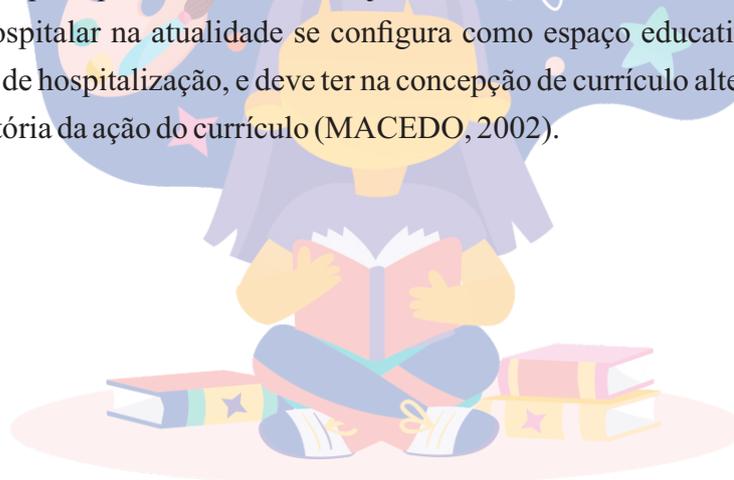
## b. CURRÍCULO NA CLASSE HOSPITALAR

Currículo tem sua etimologia no latim “*currere*”, e é compreendido em educação como caminho, rota. Importante compreender qual o lugar do currículo no contexto da Classe Hospitalar. E para construir o currículo nesse espaço, é necessário ter atenção com questões complexas que envolvem o *lócus* de aula, como: a doença, a rotina da hospitalização, a história do sujeito e da família em tratamento, a relação com a equipe técnica de saúde. Macedo (2002) afirma que o currículo deve ser gestado tendo como referência o diálogo, a participação e a comunicação com o contexto em que está inserido.

No ambiente da Classe Hospitalar, é necessária uma desvinculação com o currículo descontínuo, que pouco ou nada atende às necessidades do percurso formativo do estudante em situação de hospitalização. Lopes (2013, p. 154) ressalta que é importante estar atento à insistente visão do currículo fragmentado que sistematiza o conhecimento em compartimentos fechados, esvaziando a educação e distanciando o currículo de um caráter emancipador.

Neste sentido, o currículo da Classe Hospitalar deve estar articulado com o da escola de origem, que se entrecruzam e se complementam para favorecer a aprendizagem, para que não haja fracasso escolar e para que, sobretudo, não haja exclusão.

A Classe Hospitalar na atualidade se configura como espaço educativo relevante para aqueles em situação de hospitalização, e deve ter na concepção de currículo alteração, autonomia e ampliação da trajetória da ação do currículo (MACEDO, 2002).

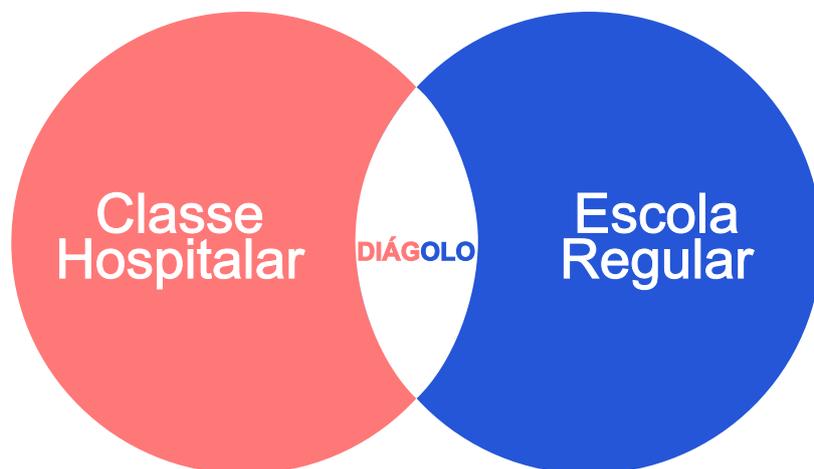


O currículo na Classe Hospitalar necessita ter um caráter flexível que priorize as peculiaridades, habilidades e competências dos alunos, permitindo que as suas potencialidades sejam descobertas e valorizadas. Ele deve ser pensado de maneira contextualizada, considerando a valorização das experiências e saberes dos alunos. Para que haja essa contextualização e valorização das experiências, é necessário que os professores da Classe Hospitalar estejam em constante diálogo com os professores da escola de origem, pois o aluno não deixa de ser aluno da sua escola, e o mesmo, após a alta hospitalar, irá retornar para aquele espaço.

Além da flexibilização do currículo, faz-se necessário que o professor tenha conhecimento da vida das crianças, de seus contextos e interesses para proporcionar a apropriação de conhecimentos e um planejamento adequado à necessidade de cada aluno. E muitas dessas informações serão cedidas pelas famílias ou pelos professores das escolas de origem desses alunos.

Um dos princípios que sustentam o currículo flexível é a escuta pedagógica, que tem o papel de levantar dados sociais e pedagógicos que se cruzam para estabelecer o currículo necessário para a (re)inclusão escolar do estudante em tratamento médico, e que retornará para a rotina da escola de origem.

Nesse sentido, o professor da Classe Hospitalar em parceria com o professor da escola de origem deve elencar os conteúdos curriculares – objetos de conhecimento –, as habilidades e competências prioritárias para um acompanhamento pedagógico articulado a sequências didáticas coerentes, voltado para a continuação do processo de aprendizagem já iniciado, com o arsenal de saberes que o sujeito traz na sua estrutura cognitiva para ampliação do repertório de conhecimentos por meio de novas aprendizagens. Esses objetos de conhecimento (ou conteúdos) devem ser adaptados para que contemplem as habilidades e competências e atendam pedagogicamente às reais necessidades e condições biopsicossociais e educativas do aluno para uma aprendizagem que contribua para o retorno à escola de origem.



### c. PROCESSO AVALIATIVO

A avaliação no ambiente hospitalar, por intermédio das Classes Hospitalares, ocorre de forma processual, individual e/ou em grupo, associada à prática pedagógica orientada por uma proposta de trabalho a ser realizada com o aluno, observando o seu desenvolvimento.

O processo avaliativo nesse espaço se constitui como um instrumento para a avaliação processual do aluno, no desenvolvimento das propostas através de registros iniciais (avaliação diagnóstica), registros durante o processo e registros finais (relatórios descritivos encaminhados para a escola de origem).

Vale ressaltar que todo processo avaliativo se constitui como uma possibilidade de refletir sobre a ação pedagógica, de compartilhar dúvidas e pensar em possibilidades, construindo o conhecimento. É assim, nesse processo reflexivo e avaliativo, que o professor da Classe Hospitalar irá repensar as suas práticas pedagógicas, possibilitando a aprendizagem dos alunos.

Refletindo sobre esse processo, devem ser pensados instrumentos avaliativos para os alunos, adaptando-os aos diferentes estilos de aprendizagem e privilegiando as possibilidades de expressão de cada um. Esses instrumentos devem ser pensados de forma colaborativa entre os professores da Classe Hospitalar e da escola de origem, já que em momento algum esse aluno deixa de pertencer a sua escola por causa do processo de hospitalização. Lembrando, assim, que a escola continua sendo a responsável legal pelo aluno (PACHECO, 2011).

## 4. (RE)INSERÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA

Após um período de afastamento da escola por conta de prolongadas e/ou repetidas internações hospitalares, o retorno do aluno para esse espaço educacional requer um olhar atento e sensível da equipe escolar. Alguns pontos precisam ser considerados, como, por exemplo: averiguar junto à família se o aluno continuará algum tratamento médico após a alta hospitalar; se haverá a necessidade de faltar aulas para consultas ou exames/procedimentos médicos (como é o caso dos alunos em tratamento de câncer); os possíveis efeitos colaterais de medicamentos de uso temporário ou contínuo; o estado emocional do aluno, dentre outros. Ao considerar tais aspectos, a escola poderá se organizar para melhor receber e contribuir com o processo de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos.

### a. DIÁLOGO FAMÍLIA-ESCOLA-CLASSE HOSPITALAR



O trabalho colaborativo entre a família, a escola e a Classe Hospitalar é essencial para garantir a continuidade do processo educativo do aluno. A Classe Hospitalar deve compartilhar

essencial para orientar os profissionais da escola sobre as potencialidades e necessidades pedagógicas do aluno para garantir a sua inclusão no processo de ensino e aprendizagem.

É importante destacar que o aluno não deve ser percebido como um ser doente, mas como alguém com potencialidades para o desenvolvimento e aprendizagem que precisa de currículo flexibilizado, práticas pedagógicas e processos avaliativos adequados às suas necessidades naquele momento. A parceria entre a Classe Hospitalar e a escola contribui para que a continuidade do processo de escolarização do aluno aconteça de forma natural e tranquila, além de possibilitar que, juntas, possam avaliar os seguintes pontos:

- Necessidade de flexibilidade da duração do tempo de aula. Alguns alunos retornam à escola ainda em tratamento de saúde e, a depender da patologia, não têm condições de permanecer todo o turno na escola. Nesse caso, pode ser combinado um período em que o aluno tenha condições de permanecer na escola. Esse período pode ser revisto à medida que a condição de saúde do aluno for melhorando;
- Necessidade de restrições alimentares para oferecer merenda escolar adequada, como é o caso de alunos hipertensos, diabéticos, com câncer, doença falciforme, etc.;
- Orientação à equipe escolar quanto ao problema de saúde do aluno, para que todos estejam cientes dos cuidados necessários e da importância de evitar rótulos;
- Respeitar os limites físicos dos alunos para a participação nas atividades que envolvem movimentos corporais e estar atento para que não sejam excluídos.

## 5. CONSIDERAÇÕES

---

O presente documento norteador foi elaborado de forma colaborativa com o intuito de assegurar a divulgação das práticas pedagógicas desenvolvidas em Classe Hospitalar, a fim de trazer informações aos professores da Educação Básica sobre o direito à escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados.

A Classe Hospitalar se constitui um direito das crianças e adolescente hospitalizados à continuidade do processo de escolarização. Possibilitar o conhecimento dessa modalidade de ensino para os professores contribuirá para o diálogo entre a Classe Hospitalar e a escola

com a escola todo o trabalho pedagógico que foi desenvolvido no período de internação hospitalar do aluno, bem como o seu desempenho nas atividades propostas. Isso pode ser feito por meio de relatório descritivo e de constante diálogo com a escola. A família também pode informar sobre a condição de saúde do aluno, o seu estado de ânimo, a necessidade de alguma restrição alimentar, possíveis cuidados quanto ao esforço físico, como a possibilidade de participar das aulas de Educação Física.

Alguns alunos, após a alta hospitalar, voltarão à sua rotina normal; outros precisarão vivenciar essa rotina com alguns cuidados e restrições durante um período. Nesse sentido, o diálogo da família com a escola é essencial para que seja assegurado ao aluno o seu direito à educação ao mesmo tempo em que é preservada a sua integridade física. Essa parceria entre a escola e a família também é importante para o processo de aprendizagem e desenvolvimento do aluno. Juntos, família e escola poderão ajudá-lo a superar possíveis dificuldades encontradas no processo de escolarização.

## **b. (RE)INCLUSÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA ESCOLA DE ORIGEM**

Alguns alunos ficam semanas ou até mesmo meses hospitalizados. Nesse período, a depender da patologia, há mudanças na aparência física, como alopecia (queda de cabelo), perda de peso, edemas na pele, dentre outros, podendo afetar a autoestima e se desdobrar na recusa em retornar à escola por vergonha dos colegas. Além disso, alguns alunos podem se sentir inseguros para retornarem ao seu ambiente de convívio escolar após longo período de afastamento desse espaço. Daí a importância da equipe escolar pensar na forma que receberá o aluno para que se sinta acolhido, seguro e aceito por seus pares.

É importante conversar com a turma e prepará-la para acolher o colega, orientando-a principalmente quando houver mudança na aparência física. A família pode ser uma grande parceira da escola, informando a condição atual do aluno, como está sua saúde, suas emoções, quais as expectativas para o retorno à escola. Esse diálogo entre família e escola é primordial para que esse processo seja agradável e garanta a inclusão do aluno. Além disso, geralmente, quando o aluno fica afastado do espaço escolar por longo tempo devido à internação hospitalar, o professor não sabe o nível de conhecimento em que o aluno se encontra quando retorna à escola, sendo necessária, às vezes, uma avaliação diagnóstica. Nesse sentido, o relatório descritivo feito pelo docente da Classe Hospitalar é

Esse diálogo entre família e escola é primordial para que esse processo seja agradável e garanta a inclusão do aluno.

regular, possibilitando a construção de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar que favoreçam o retorno do aluno a sua escola de origem, sem defasagem.

Assim, esperamos que este documento possibilite a divulgação desse atendimento, contribuindo para o diálogo entre esses dois espaços e, assim, favoreça a construção de práticas pedagógicas inclusivas, que facilitem o processo de aprendizagem dos alunos após o retorno a sua escola regular.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, W. **Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. SEEP. Brasília: MEC: SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 248, p. 207, 23 dez. 1996.

BRASIL. **A Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 41, 1995.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

LOPES, Irami Santos. **Classe Hospitalar e o currículo multirreferencial: um diálogo em construção**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p. 151-165.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima Ferreira (Orgs.). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde:** redes de possibilidades *on-line*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 206.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Currículo e complexidade:** a perspectiva crítico-multireferencial e o currículo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2002. 196 p.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais e atendimento pedagógico-educacional à criança e adolescente hospitalizado. *Revista Integração: diversidade na educação*. Brasília: Ano 9- n.21, p. 31-40, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 13.716, de 24 de setembro de 2018.** Estabelece alteração a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.

PACHECO, M. C. P. Escola e Hospital: uma parceria que dá certo! In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar:** saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011

LEI Nº 13.716, DE 24 DE SETEMBRO DE 2018.