

## CLASSE HOSPITALAR: UM ESPAÇO DE VIVÊNCIAS EDUCATIVAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE

*Hospital Schools: a space of educational experiences for children and adolescents in health treatment*

**Simone Maria da Rocha**  
*siufrn@yahoo.com.br*

**Maria da Conceição Passeggi**  
*cpasseggi@digizap.com.br*

### **Resumo Abstract**

As Classes Hospitalares foram criadas a partir da constatação da necessidade de assegurar a crianças e adolescentes a continuidade de sua escolarização. Intenciona ser um espaço de socialização e valorização da autoestima, que possibilite um enfrentamento menos traumático a esse momento tão peculiar, que é a hospitalização, de modo a propiciar um retorno à escola de origem, após a alta hospitalar, com o mínimo de prejuízo cognitivo e emocional. As discussões aqui apresentadas situam-se numa perspectiva epistemológica que compreende a escolarização hospitalizada como um espaço de diálogos entre as áreas de educação e saúde, na perspectiva de oferecer um atendimento cada vez mais significativo para o desenvolvimento das crianças e adolescentes nos seus aspectos biopsicossociais, durante a hospitalização.

**Palavras-chave:** classe hospitalar; criança hospitalizada; educação e saúde.

The Hospital Schools were created upon detecting the need to ensure children and adolescents the continuity of schooling. These spaces are for socializing and valuing self-esteem, helping patients cope with a less traumatic hospitalization – such a peculiar period –, so that they can return to their school of origin with minimal cognitive and emotional impairment after hospital discharge. The discussions presented here are from an epistemological perspective, considering education in hospital as a space for dialogue between the areas of education and health, aiming to offer a more meaningful assistance for the development of children and adolescents in their biopsychosocial aspects during hospitalization.

**Key words:** Hospital School; hospitalized children; education and health.

## Trajetória da Classe Hospitalar e sua inserção na Educação Básica no Brasil

A criação de Classes Hospitalares resulta da identificação formal de que as crianças e os adolescentes, mesmo hospitalizados, têm direito à continuidade da escolarização, sem interrupção, em função das internações para tratamento de saúde, independentemente do tempo de permanência ou de quaisquer outros fatores. Esse atendimento não é algo recente. Vasconcelos (2006) mostra que, em 1935, Henri Sellier liderou em Paris uma experiência pedagógica destinada a crianças em situação de internação hospitalar. O sucesso dessa experiência levou à implementação desse tipo de trabalho em outros países europeus e nos Estados Unidos.

A Segunda Guerra Mundial, que causou mutilações em crianças e adolescentes, foi decisiva para a ampliação do serviço de atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar. Em 1939, foi criado na França o *Centre National d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée* (CNEFEI) e o cargo de Professor Hospitalar, com o objetivo de formar profissionais para institutos especiais e hospitalares.

No Brasil, o primeiro registro de atendimento pedagógico educacional em hospitais ocorreu, segundo Fonseca (1999), no Hospital Bom Jesus, no Rio de Janeiro, na década de 1950. Entretanto, foi apenas nos anos 90 que essa modalidade de ensino começou a expandir-se no País, impulsionada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e pela Lei dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (BRASIL, 1995). Teve, também, o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), que aprovou a resolução n.º 41, de 13 de outubro de 1995 (BRASIL, 1995), garantindo o direito à escolarização dos estudantes nos hospitais. Mais tarde, foi firmada pelo Ministério da Educação, por meio das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, estabelecidas em 2001.

Para o Ministério de Educação (BRASIL, 1994), a Classe Hospitalar é um ambiente que possibilita o atendimento educacional a crianças e jovens internados, que necessitam de educação especializada durante a hospitalização. Na intenção de adequar suas ações à legislação em vigor, o Ministério da Educação realizou uma revisão da documentação, no âmbito das estratégias e orientações para o trabalho com pessoas com necessidades especiais. E, por esse viés, o atendimento mediante a Classe Hospitalar passou a fazer parte da educação especializada, aprovada pela Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (Resolução 2, de 11/9/2001, publicada no DOU n.º 177, seção 1E, de 14/09/2001, p. 39-40), com caráter obrigatório a partir de 2002, a qual, em seu Artigo 13, refere-se à Classe Hospitalar, como sendo:

[...] serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (BRASIL, 2001, p. 51)

Diante disso, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento denominado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, com o objetivo de organizar ações políticas para a estruturação do sistema de atendimento pedagógico-educacional, em ambientes hospitalares e domiciliares.

O Ministério da Educação, por meio de sua secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de

atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares, de forma a assegurar o acesso à Educação Básica e 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)

Estão presentes, nessas orientações e estratégias, os encaminhamentos para a organização e o funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares, tanto do ponto de vista do espaço físico – instalações e equipamentos – sob a responsabilidade das Secretarias de Educação dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, quanto dos encaminhamentos clínicos a serem prestados pelos serviços de saúde, nos locais nos quais elas se localizem.

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

As estratégias e orientações do Ministério da Educação (2002) indicam que devem ser levados em consideração os processos de integração da escola com o sistema de saúde, buscando um diálogo entre os seus profissionais, de modo que ocorra um duplo acompanhamento – hospitalar e escolar – significativo para as crianças e adolescentes hospitalizados.

Segundo Paula (2003, p. 4), “os convênios entre hospitais e as escolas são firmados com as Secretarias de Educação e da Saúde dos estados. Todavia, os órgãos públicos, os educadores e a sociedade em geral desconhecem, muitas vezes, o espaço hospitalar como local educativo de modalidade oficial de ensino no Brasil, pois são poucas as Secretarias de Educação que estabelecem práticas pedagógicas de classes hospitalares, assegurando-lhes apoio e assistência.

A questão da formação de professores para atuação em hospitais se coloca como tema central, quando se intenciona compreender o papel desses profissionais e de suas práticas nesse contexto educativo. Faz-se necessário repensar os “espaços e tempos de aprender”, historicamente, construídos em nossa sociedade.

Assim como o mundo inteiro é uma escola para a totalidade da espécie humana, desde a origem até o final dos tempos, da mesma maneira, a vida é uma escola para cada um, desde o berço até o túmulo. Não basta mais dizer com Sêneca: ‘Não existe uma idade para se começar a aprender’. Devemos dizer que cada idade está destinada a aprender, pois não há outra finalidade para cada ser além de aprender na vida a própria vida. (COMENIUS, *Pampaedia*). (DELORY-MOMBERGER, 2008, p. 12)

A atualidade do pensamento de Comenius ressurgiu nessa necessidade humana de dar continuidade à aprendizagem em qualquer lugar e idade. Se levarmos a sério o que nos diz Comenius, o hospital é apenas mais um ambiente, entre tantos outros, apropriado para a construção de conhecimentos e de desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional.

A análise dos termos da política de Educação Básica, de Educação Especial e/ou Inclusiva ou mesmo da política de atenção à diversidade, do Ministério da Educação, revela que, nessas instâncias,

as crianças e os adolescentes hospitalizados são vistos como portadores de necessidades especiais, ainda que, momentaneamente, e de acordo com a demanda de tratamento terapêutico da patologia.

Segundo Barros (2007, p. 2), “nos termos da política de humanização do Ministério da Saúde, os pacientes pediátricos são alvos preferenciais, uma vez que são mais suscetíveis aos problemas resultantes da baixa qualidade dos serviços prestados”, que, muitas vezes, se caracterizam como frios e distantes. Observa-se também a ausência de estabelecimento de vínculos mais humanos e solidários nas relações entre os profissionais, os pacientes e seus familiares, nos serviços de assistência à saúde.

Assim, faz-se cada vez mais necessário um diálogo entre profissionais da educação e da saúde, de modo que, juntos, possam colaborar para a construção de um espaço hospitalar mais humanizado, no atendimento de qualidade a crianças e adolescentes, que sem a devida atenção são duplamente marginalizados e excluídos socialmente. Pois, como bem apresenta Fontes (2007, p. 279), “é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital”. Nesse sentido, a Classe Hospitalar, por ser um espaço de educação no hospital, constitui-se um espaço-ponte, um elo entre as instâncias educativas e hospitalares, suscetível de promover colaborações mútuas que favoreçam o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente como alunos na situação de pacientes.

### **Hospital: um lugar de aprender, ensinar, viver e reinventar a vida**

Adoecer, em qualquer idade, implica sofrimentos físicos e afetivos, dificilmente aceitos na fase da infância e da adolescência. Vivenciar hospitalizações com seus procedimentos invasivos e dolorosos, ser privado da convivência com irmãos e familiares, do seu lar, da comida caseira, da cama, dos brinquedos e/ou jogos preferidos, da escola, dos professores, das atividades em sala de aula, de correr, se divertir e brincar na hora do intervalo, entre outras coisas, pode se configurar como uma ruptura de grande impacto na vida desses pacientes/alunos.

A hospitalização provoca uma situação de privação das interações com seus grupos sociais de origem, e essa privação tem sérias consequências sobre a construção da subjetividade, definida por Bock, Furtado e Teixeira (2000, p. 23) como “a maneira de sentir, pensar, fantasiar, sonhar, amar e fazer de cada um. É o modo de ser de cada um”. Assim, cada ser humano apresenta respostas distintas diante das experiências vividas e, sobretudo, quando estas acarretam dor e sofrimento, como no caso da hospitalização. Para as crianças e adolescentes, a experiência hospitalar tem um papel muito relevante na compreensão das coisas e fatos, incluindo-se aí tanto a doença quanto o internamento hospitalar.

Ortiz e Freitas (2005, p. 35) defendem que a atenção à saúde da criança não está relacionada, apenas, a questões biológicas, mas inclui cuidados psicológicos e sociais. É um olhar voltado para uma atenção integral ao paciente, percebendo-o como um ser com necessidades a serem atendidas, com dúvidas e anseios na procura de respostas que revelem os sentidos deste fenômeno: *adoecer*.

A hospitalização, vista como um universo complexo, compreende também um processo de penetração na esfera das relações pessoais e entre todos. Os profissionais, pacientes e seus familiares assumem um pacto de fortalecimento presente nos diálogos, nos gestos, nos olhares e nos silêncios, revelando toda a intensidade subjetiva que perpassa uma situação de risco. (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 35)

Quando não é levada em consideração a fragilidade da condição de existência do humano, no momento de hospitalização, exacerba-se um quadro potencializador de traumas, pois esses jovens pacientes são expostos a situações que não fazem parte de seu repertório de conhecimentos, o que ocasiona, muitas vezes, reações de pavor e de angústia.

Em nossas pesquisas, refletimos sobre o hospital como um lugar de aprendizagens múltiplas. Daí a necessidade da criança saber o que está acontecendo, o porquê da hospitalização, dos procedimentos invasivos, entender a lógica da rotina hospitalar, etc. E, para tanto, o papel dos profissionais passa também por essa ajuda, que tende a reduzir sofrimento por auxiliar a criança a criar estratégias de enfrentamento. Portanto, o hospital configura-se como mais um lugar de aprender na vida, sobre a vida em outro contexto, ou seja, da dor, de experiências de sofrimento, do contato com o outro que também está em busca da cura. São vivências significativas que levam inevitavelmente a valorizar a vida, a crescer com responsabilidade, a desenvolver ações solidárias e de colaborações, que deveriam alcançar a percepção dos professores nas escolas.

Constatamos, nos dias atuais, que tanto os pais quanto os professores procuram poupar crianças e adolescentes da dor e do sofrimento. Para isso, usam como alternativa o silenciamento acerca dos processos de adoecimento e hospitalização. Essa dificuldade de dialogar sobre a dor gera desconhecimentos, preconceitos e, em alguns casos, estigmas. Parece-nos importante destacar aqui a fala de José Manuel Moran ao prefaciar o livro de Matos e Torres (2010), *Têoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios*:

[...] o hospital, integrado à escola, pode ser um grande espaço de aprendizagem, formal e informal, não só para os doentes, mas para toda a comunidade escolar, o que até agora não foi percebido claramente pelo sistema educacional como um todo. (MORAN, 2010, p. 9)

Ensinar no ambiente hospitalar não diz respeito apenas a trabalhar conteúdos formais do currículo escolar, o papel da educação no hospital vai além, como nos mostra Fontes (2005, p. 135): “é propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, resignificando não somente a ele, como à própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida”. Nesse caso, o professor hospitalar se coloca para a criança e o adolescente como um mediador entre ela e o ambiente, com suas tecnologias para ajudá-la a superar seus medos, ansios, angústias, necessidades e limitações.

Segundo Fonseca (2003, p. 25), “o professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar”. Para tanto, ele deve ter noções terapêuticas que fazem parte da rotina na enfermaria, sobre as patologias que acometem seus alunos e os problemas decorrentes para a criança e seus familiares fora do hospital. Desse modo, o professor hospitalar – aqui compreendido como um profissional de educação que atua em hospitais, proporcionando vivências educativas que minimizam os prejuízos causados pela ausência escolar, e que colabora para que os pacientes/alunos compreendam a hospitalização e seu processo terapêutico – poderá fazer um elo consistente entre criança/hospital/família/escola, agindo como mediador das relações sociais e de construção de conhecimentos.

Ortiz e Freitas (2005) defendem que a formação do professor para a prática pedagógica em hospitais pediátricos é uma tarefa a ser esboçada no cotidiano, e que, para isso, devem ser almejadas formas

de ensino e aprendizagens possíveis e desejáveis, tanto para a criança e o adolescente quanto para os professores que atuam em instituições de saúde.

Esta é uma formação que busca atender a uma procura emergente, e que está tentando traçar seu estatuto epistemológico a partir de um fio condutor, direcionador do entrecruzamento entre parâmetros essenciais: saúde e educação. (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 61-62)

A construção desta práxis pedagógica em ambiente hospitalar implica preparo pedagógico consistente do professor, aliado a uma orientação e ao treinamento específico para trabalhar em ambiente hospitalar.

Admitimos com Barbier (2002, p. 141) a importância da *escuta sensível* em ambientes hospitalares. Para este autor é imprescindível lembrar que “o homem permanecerá, para sempre, dividido entre o silêncio e a palavra”. A *escuta sensível* do que diz a criança pode ajudar o professor hospitalar a captar os sentidos das palavras que foram ditas e, debaixo delas, os sentidos inaudíveis. Ouvir as histórias de vida dos pacientes/alunos pode ser um dos caminhos para compreendê-los melhor e ajudá-los a ressignificar os processos de hospitalização e adoecimento.

Mediar, no hospital, as relações e aprendizagens nesse *lugar de busca pela vida* é um papel a ser desempenhado pelo profissional de educação com alegria, sorrisos, afetividade, tranquilidade e disposição para ouvir sensivelmente vozes e silêncios.

Escutar é obviamente algo que vai mais além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar, no sentido aqui discutido, significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro. (FREIRE, 1998, p. 135)

Para Vygotsky, a linguagem apresenta-se como suporte e expressão do pensamento humano. Enquanto os instrumentos são utilizados pelo homem como um meio para modificar sua ação externa sobre o ambiente, a linguagem (o signo) apresenta-se como um meio interno do desenvolvimento humano.

Nessa célebre analogia da linguagem como instrumento, o autor insiste na ação reversa da linguagem sobre a modificação do pensamento e do si mesmo. A individuação na perspectiva vygotskyana manifesta-se como um processo mediado pela socialização, seja afetiva ou linguisticamente. A identidade dos sujeitos socializados constrói-se simultaneamente no meio do entendimento linguístico com os outros e no meio do entendimento intrassubjetivo de sua própria história de vida.

A capacidade especificamente humana para a linguagem habilita as crianças a providenciarem instrumentos auxiliares na solução de tarefas difíceis, a superar a ação impulsiva, a planejar uma solução para um problema antes de sua execução e a controlar seu próprio comportamento. Signos e palavras constituem para as crianças, primeiro e acima de tudo, um meio de contato social com outras pessoas. As funções cognitivas e comunicativas da linguagem tornam-se, então, a base de uma forma nova e superior de atividade nas crianças, distinguindo-as dos animais. (VYGOTSKY, 1984, p. 31)

Vivenciar a hospitalização, o adoecimento e o processo terapêutico de uma enfermidade exige do professor hospitalar que busque compreender a criança e o adolescente enquanto sujeito, agindo e

sofrendo no hospital como espaço de aprendizagem. As fases agudas das crises são também formadoras. Despertar na criança a capacidade de criar condições de se reconhecer, se reinventar como um ser capaz de se reconstruir diante da dor e do sofrimento experienciados, passa, como lembra Vygotsky, pela linguagem e por sua função de simbolização. Não são somente as condições do adoecer que incidem sobre a criança, na construção de sua subjetividade e da representação de si como paciente, mas a simbolização desse adoecer.

### Considerações em aberto

O adoecimento e o impacto emocional provocados pela terapêutica podem levar a criança e o adolescente à desistência do papel de construtor de sua história, negando suas possibilidades de aprendizagem, de transformar seu mundo e de se reinventar. Essa negação assume efeitos nefastos à medida que o paciente não acredita em suas potencialidades de ser mais e de transformar a si mesmo.

Nos últimos tempos, vem se intensificando a responsabilidade social perante a criança e o adolescente, considerando-se suas condições de vida e suas necessidades em ambiente hospitalar. Salienta-se que, quando este é “inapropriado”, gera rupturas dos laços afetivos que mantêm com o outro e as coisas em seu cotidiano.

Os avanços recentes em Pediatria, Puericultura, Psicologia e Pedagogia têm levado a uma nova visão do adoecer, e focalizado aspectos psicopedagógicos, com fins de inclusão de programas e projetos de humanização hospitalar (incentivados pelo Ministério da Saúde e Educação), como, por exemplo, a criação das classes hospitalares em vários hospitais do Brasil.

Como já mencionamos, apesar de as modificações nas Leis e Diretrizes que normatizam, desde 2002, um caráter obrigatório para atendimento pedagógico nos hospitais pediátricos, ainda estamos aquém da demanda, no Brasil. Para Fonseca (2006), apenas 2% dos 4 mil hospitais no País oferecem atendimento escolar. Diante desses números, entendemos que há muito a ser feito na universidade, tanto nos cursos de formação de professores, quanto nos cursos dos profissionais de saúde, para que se torne possível a universalização de atividades conjuntas dos profissionais de saúde e de educação, para a humanização dos hospitais e dos serviços de saúde, a favor do público infantil.

A criança e o adolescente hospitalizados necessitam manter-se vinculados ao seu universo cotidiano, anterior à doença, para poder se reinserir nele depois da hospitalização. Assim, a classe hospitalar pode servir de elo, de ponte entre *o mundo que ficou do lado de fora* das paredes do hospital e *o mundo do lado de dentro do hospital*. A continuidade das aprendizagens escolares, com um professor que acompanhe as construções de conhecimento e que colabore para a ressignificação do adoecer e a valorização da autoestima, é um direito da criança e do adolescente, e também de seu grupo familiar.

Nesse contexto, educação e saúde precisam caminhar juntas para um diálogo cada vez mais consistente e significativo, de modo a tornar possível uma atenção mais eficaz e digna para crianças e adolescentes distantes do convívio com seus pares, familiares, professores, entre outros, por estarem em situação de exclusão social, motivada por doença.

### Referências

BARBIER, René. *A pesquisa-ação*. Brasília: Plano Ed., 2002. (Série Pesquisa em Educação, v. 3).

ROCHA, Simone Maria da; PASSEGGI, Maria da Conceição. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Caderno CEDES*, Campinas, v. 27, n. 73, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v27n73/02.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2010.

BRASIL. CORDE. *Declaração de Salamanca*: linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília, 1994.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar*: estratégias e orientações. Brasília 2002

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Secretaria de Educação Especial – MEC, SEESP, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Resolução n.º 41, de outubro de 1995. *Declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1995.

BOCK, Ana Maria Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias*: uma introdução ao estudo da psicologia. São Paulo: Saraiva, 1999.

DELORY-MOMBERGER, Christine. *Biografia e educação*: figuras do indivíduo-projeto. Tradução Maria da Conceição Passeggi, João Gomes da Silva Neto, Luís Passeggi. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2008.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999g.

\_\_\_\_\_. Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil. *Revista Educação On-line*. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0871-91872006000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0871-91872006000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 dez. 2006.

FONTES, Rejane de S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada*: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, n. 29, maio/jun./jul./ago. 2005.

FONTES, R. S. Narrativas da infância hospitalizada. In: *Infância (in)visível*. Araraquara, SP: Junqueira&Marin, 2007.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

MATOS, Elisete Lúcia; TORRES, Patrícia Lupion. *Teoria e prática na pedagogia hospitalar*: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. *Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação*. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. *O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2003.

VASCONCELOS, Sandra Maia F. *Clínica do discurso: a arte da escuta*. Fortaleza: Premium, 2005.

\_\_\_\_\_. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa ressocializadora. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, São Paulo. *Anais eletrônicos...* Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=MSC0000000092006000100048&lng=pt&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=MSC0000000092006000100048&lng=pt&nrm=abn)>. Acesso em: 22 ago. 2007.

VYGOTSKY, Lev S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Tradução José Cipolla Neto, Luiz Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

**Simone Maria da Rocha**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

**Maria da Conceição Passeggi**

Professora do Departamento de Educação e da Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

Recebido em 30 de abril de 2010  
Aprovado em 15 de maio de 2010