

## ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR AOS ADOLESCENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: A VOZ DOS USUÁRIOS

### *ATENCIÓN HOSPITALARIA ESCOLAR A ADOLESCENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: LA VOZ DE LOS USUARIOS*

### *HOSPITAL SCHOOL CARE TO ADOLESCENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE: THE VOICE OF USERS*

Isabella Maria Cruz FANTACINI<sup>1</sup>  
Lúcia Maria Santos TINÓS<sup>2</sup>  
Cristina Cinto Araujo PEDROSO<sup>3</sup>

**RESUMO:** O objetivo desta pesquisa foi entender como adolescentes com insuficiência renal crônica transplantados percebem os atendimentos escolares hospitalares. Trata-se de um estudo qualitativo, o qual teve por base o método fenomenológico. Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado com três adolescentes e os responsáveis por dois deles. Os dados mostraram que apenas um adolescente dispôs do atendimento escolar hospitalar. Indicaram, também, a importância desse atendimento para a continuidade da escolarização. Contudo, os dados assinalaram que os cuidados ambulatoriais de alunos-pacientes, como hemodiálise e consultas, não garantem a eles o atendimento pelas Classes Hospitalares. Conclui-se que, apesar de a legislação garantir o direito ao atendimento escolar hospitalar dos alunos-pacientes, tal serviço ainda é restritivo e não abrange a todos os casos de alunos afastados das atividades escolares por problemas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento escolar hospitalar. Classe hospitalar. Direito à educação. Escolarização de estudante hospitalizado.

**RESUMEN:** *El objetivo de esta investigación fue comprender cómo los adolescentes con insuficiencia renal crónica trasplantada perciben las visitas a la escuela hospitalaria. Se trata de un estudio cualitativo, basado en el método fenomenológico. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista con guión semiestructurado con tres adolescentes y los responsables de dos de ellos. Los datos mostraron que sólo un adolescente tenía atención hospitalaria. También indicaron la importancia de este cuidado para la continuidad de la escolaridad. Sin embargo, los datos indicaron que la atención ambulatoria a los estudiantes-pacientes, como la hemodiálisis y las consultas, no les garantiza la atención de las clases hospitalarias. Se concluye que, si bien la legislación garantiza el derecho a la atención hospitalaria de los*

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP – Brasil. Doutoranda em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4177-7660>. E-mail: isa\_fantacini@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP – Brasil. Educadora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Doutorado em Educação Especial (UFSCar). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0901-9416>. E-mail: ltinos@ffclrp.usp.br

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP – Brasil. Professora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Doutorado em Educação Escolar (UNESP/Araraquara). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8687-6497>. E-mail: cpedroso@ffclrp.usp.br

*estudiantes-pacientes, este servicio sigue siendo restrictivo y no cubre todos los casos de estudiantes retirados de las actividades escolares debido a problemas de salud.*

**PALABRAS-CLAVE:** *Atención escolar hospitalaria. Clase hospitalaria. Derecho a la educación. Escolarización del estudiante hospitalizado.*

**ABSTRACT:** *The objective of this research was to understand how transplanted adolescents with chronic renal failure perceive hospital school attendance. It is a qualitative study, which was based on the phenomenological method. Data were collected through interviews with a semi-structured script with three adolescents and those responsible for two of them. The data showed that only one teenager had hospital school assistance. They also indicated the importance of this service for the continuation of schooling. However, the data indicated that outpatient care for student-patients, such as hemodialysis and consultations, does not guarantee them attendance by Hospital Classes. It is concluded that, although the legislation guarantees the right to hospital school attendance of student-patients, such service is still restrictive and does not cover all cases of students who are away from school activities due to health problems.*

**KEYWORDS:** *Hospital school attendance. Hospital class. Right to education. Schooling of hospitalized student.*

## **Introdução**

Este estudo constitui-se no campo da Educação Especial e tem como tema central o atendimento escolar hospitalar (COVIC, 2003). Parte do reconhecimento da educação como direito de todos os cidadãos e dever do Estado de promovê-la mediante oferta qualificada (BRASIL, 1988, 1996; CURY, 2008). Assim, assume-se o entendimento da Educação como um direito social e para todos, garantida a partir do acesso e da permanência dos sujeitos nos ambientes escolares, extensivo, portanto, aos estudantes hospitalizados (FANTACINI, 2018).

Com esses pressupostos, o presente artigo tem o objetivo de entender como adolescentes com insuficiência renal crônica transplantados percebem os atendimentos escolares hospitalares vivenciados em sua trajetória.

Os alunos, com problemas de saúde e internados, impedidos de frequentarem a escola regular, também têm o direito de atendimento educacional no ambiente hospitalar. De acordo com Gonçalves, Pacco e Pedrino (2019, p. 2), “o atendimento educacional hospitalar objetiva minimizar os efeitos da hospitalização, bem como, oferecer continuidade ao processo de escolarização”. Nesse sentido, as Classes Hospitalares, como um dos serviços de atendimento escolar no ambiente hospitalar, podem dar continuidade ao processo de escolarização dos

alunos hospitalizados, colaborando assim com o tratamento da doença e com a recuperação da saúde.

Gonçalves, Pacco e Pedrino (2019) salientam que o período de hospitalização provoca muitas mudanças na vida do indivíduo hospitalizado e de seus familiares, as quais exigem o devido enfrentamento. Desse modo, é salutar garantir que os alunos em situação de internação possam encontrar atendimento que proporcione experiências semelhantes às vividas no contexto educacional, um ambiente que estimule a vontade de interagir com o conhecimento e dê sequência ao processo de escolarização. Entretanto, é importante frisar que, como modalidade de atendimento, as classes hospitalares ainda são pouco presentes nos hospitais brasileiros, além de haver poucas pesquisas a esse respeito na área da educação.

No Brasil, as Classes Hospitalares datam de 1950, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, no Hospital Municipal Jesus. Inicialmente, os atendimentos eram feitos nos leitos das crianças, por não haver ainda instalações específicas para o serviço educacional no hospital. As práticas pedagógicas almejavam saber o que o aluno estava aprendendo em sua escola de origem ou até mesmo o que já sabiam, possibilitando, dessa forma, o planejamento e a sequência do processo de escolarização (SANTOS; SOUZA, 2009). Posteriormente, em 1960, outro hospital da cidade do Rio de Janeiro-RJ, o Barata Ribeiro, implantou o atendimento pedagógico hospitalar. O serviço não possuía apoio do Estado do Rio de Janeiro, todavia contou com o apoio da direção do hospital, dessa forma sendo possível sua implantação e funcionamento (SANTOS; SOUZA, 2009).

Especificamente, no hospital *locus* da pesquisa que fundamenta este texto, as classes hospitalares foram criadas na década de 1970 e, desde a criação até os dias atuais, assumiram diferentes formas de organização e funcionamento.

Foi somente a partir da década de 1980 que esse serviço se expandiu para outros hospitais do Estado de São Paulo e das demais regiões do Brasil, provocando o aumento gradativo da oferta nos hospitais e da procura por esse atendimento pelos enfermos e seus responsáveis (CAVALCANTE; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2015).

De acordo com Araújo (2017), o Brasil dispunha, em 2017, de 148 hospitais com atendimento escolar hospitalar, nas diversas regiões, estados e municípios. Esse estudo mostra que dois Estados (São Paulo e Rio de Janeiro) da região sudeste e um da região centro-oeste (Distrito Federal) foram os pioneiros nos atendimentos escolares hospitalares. E, ademais, os dados analisados apontam que a maioria dos programas/políticas se concretizaram entre 1999 e 2009.

Do ponto de vista legal, o atendimento hospitalar foi previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996, artigo 4º, o qual determina que

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 1996, art. 4º)

As classes hospitalares foram consideradas como modalidade da Educação Especial na Resolução nº 2 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001). De acordo com essa resolução

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

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

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001, p. 4).

De acordo com o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002, p. 13), a classe hospitalar é definida como

[...] atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

Assim, tem como propósito criar condições para que o aluno possa dar continuidade ao processo de escolarização, bem como favorecer a integração entre a escola e a classe hospitalar. De acordo com este documento, tais recursos, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, materiais adaptados etc., utilizados nos atendimentos, são essenciais para o planejamento do docente, o desenvolvimento dos encontros e a avaliação do trabalho pedagógico realizado.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008, p. 14) reconhece as classes hospitalares como um espaço de atuação

profissional dos professores da área da educação especial, os quais devam ter uma formação sólida, ou seja, “[...] ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área”.

De maneira mais específica, a Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009, que Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial (BRASIL, 2009), também garante o atendimento hospitalar para o público-alvo da Educação Especial, ou seja, “Art. 6º. Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos<sup>4</sup>, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009, p. 2). Dessa forma, será estendido apenas aos alunos público-alvo da educação especial, tendo sua prática na Sala de Recursos Multifuncionais da escola em que o aluno se encontra matriculado ou em outra instituição de ensino regular, acontecendo no período oposto da escolarização no ambiente hospitalar.

Pelo exposto, a classe hospitalar tem como propósito dar continuidade ao processo de escolarização (ensino/aprendizagem) favorecendo ao aluno retornar à escola em condição de dar sequência ao seu processo de escolarização. Essa modalidade, portanto, representa um “recurso importante para a manutenção do vínculo entre as crianças doentes e a escola” (TINÓS *et al.*, 2018, p. 240).

Em relação às formas de organização e funcionamento, as classes hospitalares atendem crianças, adolescentes e adultos matriculados na educação básica. Dada a diversidade desse público, pressupõe-se que tal atendimento se oriente pelo princípio da flexibilização e considere as particularidades/necessidades de cada um dos alunos (SOUZA; TELES; SOARES, 2017) visando o acolhimento e a dissociação das restrições impostas pelo hospital e suas condições (CECCIM, 1999). Em vista disso, como os professores da classe hospitalar trabalham com a diversidade humana, devem eles, pois, verificar as necessidades educacionais de cada um dos alunos ali presentes, como também pensar e utilizar diversas metodologias e recursos de ensino para atender às especificidades dos currículos escolares. Acrescente-se que os atendimentos podem dar-se em espaço específico ou em leitos, individual ou em grupo (BRASIL, 2002). Quanto ao planejamento do trabalho da classe hospitalar, este deve acontecer em função dos diferentes contextos de ensino, visando garantir a progressão do processo de escolarização, promovendo acessibilidade e meios para que o educando aprenda e adquira as condições para

---

<sup>4</sup> Segundo a resolução em seu quarto parágrafo, os alunos público-alvo dos Atendimentos Educacionais Especializados, são crianças e adolescentes com deficiência física, intelectual, mental ou sensorial, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação.

se reinsere na classe comum, quando liberado da hospitalização (FONSECA, 2008; SCHMENGLER; FREITAS; PAVÃO, 2018). Para tanto, é essencial que os professores tenham sólida formação inicial e continuada, uma formação que proporcione meios para organizar o atendimento de alunos com diferentes idades e níveis de escolaridade e oriundos de diferentes escolas e redes de ensino.

De acordo com Ceccim (1999, p. 42), “A classe hospitalar, como atendimento pedagógico educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde”. Isso significa que o planejamento dos atendimentos da classe hospitalar deve se orientar pelo currículo da escola regular onde o aluno frequenta. Sendo assim, o atendimento hospitalar, embora esteja sendo desenvolvido dentro do hospital, vincula-se ao trabalho/currículo articulado na escola regular na qual o aluno está matriculado, o que implica interação da classe hospitalar com a classe comum para o desenvolvimento do planejamento e das práticas pedagógicas (BRASIL, 2002).

A aproximação entre o atendimento hospitalar e a escola regular, na perspectiva de um trabalho multidisciplinar, favorece a continuidade da escolarização desses alunos (MATOS; MUGIATTI, 2014). Nesse caso, o trabalho multidisciplinar se configura pela atuação articulada de profissionais da saúde e da educação, em prol do desenvolvimento e continuidade do processo de tratamento e escolarização do aluno.

Estudos demonstram que o atendimento pedagógico para o enfermo tem auxiliado na recuperação da saúde, uma vez que a mediação do profissional da educação proporciona adaptação, motivação e continuidade no processo de escolarização, cooperando assim com a efetivação do direito à educação também no caso dos estudantes hospitalizados (FANTACINI, 2018; GONÇALVES; PACCO; PEDRINO, 2019; PACCO, 2017). Esse resultado positivo advém possivelmente do fato de que tal atendimento proporciona a vinculação entre o aluno hospitalizado com o mundo externo ao hospital.

Estudo de Pacco (2017) indica que, nas diversas classes hospitalares do Brasil, os atendimentos dão-se de maneira individual ou em grupo. De modo individual, há foco total no aluno e suas particularidades, e, em grupo, proporciona a socialização e troca de experiências com os demais. No que diz respeito à organização dessas classes hospitalares, o estudo frisa que elas seguem algumas diretrizes – em relação à organização, ao currículo, aos recursos materiais etc. – e que são geralmente produzidas pela rede estadual de ensino, observando que algumas seguem documentos municipais ou nacionais.

Conforme o exposto, evidencia-se que há diretrizes que norteiam os trabalhos dos professores nas classes hospitalares; entretanto, não padronizam o atendimento, o qual deve



considerar as especificidades e necessidades do seu alunado. Para Mazer-Gonçalves (2013), não existe uma única forma de desenvolver o trabalho no ambiente hospitalar, há uma multiplicidade de maneiras, visto que este deve ser organizado de acordo com os alunos e suas particularidades.

Visando garantir o direito à educação no ambiente hospitalar, os espaços no interior do hospital precisam ser previstos, projetados e organizados para oferecer as condições mínimas para que as crianças e adolescentes possam usufruir plenamente o atendimento, de acordo com as necessidades de cada um (COVIC, 2003; FONSECA, 2008).

Desse modo, alguns dos atendimentos podem se dar nas salas de aula específicas, em brinquedotecas, nas enfermarias, no leito ou em um quarto de isolamento segundo as especificidades dos alunos (COVIC, 2003). As atividades, os recursos materiais e a organização dos ambientes serão demandados pelas especificidades de cada caso; contudo, já foi previsto, desde 2002, um conjunto mínimo de recursos audiovisuais incluindo: “computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone” (BRASIL, 2002, p. 16). Tais recursos visam apoiar o processo de ensino e aprendizagem e propiciar o contato desses estudantes hospitalizados com seus colegas e professores da escola regular.

No que tange à formação do professor responsável pelo atendimento escolar hospitalar, a Secretaria de Estado da Educação e Diretoria de Ensino - Região de Ribeirão Preto, Edital de Credenciamento, estabelece a seguinte ordem de preferência de credenciamento:

- I - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
- II - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de especialização em Pedagogia Hospitalar;
- III - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para o magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;
- IV - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar de, no mínimo, 60 (sessenta) horas;
- V - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia com habilitação para o magistério;
- VI - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em Psicologia;
- VII - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em Pedagogia, com habilitação para a docência das disciplinas pedagógicas do Curso de Magistério;
- VIII - Portadores de diploma de nível médio, com habilitação em magistério, acompanhado de certificado de curso de atualização em Pedagogia Hospitalar, com duração mínima de 60 (sessenta) horas;

IX - Portadores de diploma de Licenciatura Plena em qualquer disciplina (SÃO PAULO, 2018, p. 1-2).

De maneira mais específica, o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002), recomenda que o professor atuante no espaço hospitalar seja preferencialmente formado em Educação Especial, mas pode ser graduado em Pedagogia ou demais licenciaturas, com “noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo” (BRASIL, 2002, p. 23). Com tais formações preconizadas por Brasil (2002) e São Paulo (2018), acredita-se que o professor está capacitado para adequar e adaptar as atividades, os materiais e o ambiente, bem como criar estratégias de flexibilização e adaptação do currículo.

Estudos como os de Abreu (2014), Carvalho (2015) e Schneider e Martini (2011) discutem essas alterações destacando os tratamentos que não necessitam de internações prolongadas, e sim, da frequência ao hospital em alguns dias por semana ou horas por dia, resultando na supressão do direito do aluno ao atendimento escolar hospitalar. Enquadra-se nessa situação os pacientes com Insuficiência Renal Crônica, que se ausentam da escola como muita frequência, por exemplo, em vários dias da semana quando vão ao hospital para tratamento de hemodiálise. Esse tipo de tratamento não é oferecido em todos os hospitais, o que exige, muitas vezes, que os alunos viajem para os hospitais dos grandes centros em busca desse recurso. Por essas razões, a doença crônica pode ser um fator estressante no desenvolvimento escolar dos adolescentes, pois interfere diretamente em muitos aspectos individuais e sociais. Silva *et al.* (2017) afirmam que as doenças crônicas não englobam simplesmente alterações orgânicas ou físicas do paciente, mas promovem alterações emocionais e sociais em toda a família, as quais exigem constantes cuidados e adaptações. Além do mais, as rotinas diárias do paciente precisam passar por adaptações, mediante consultas, exames e tratamentos diários os quais, no caso da Insuficiência Renal Crônica (IRC), incluem normalmente tratamentos específicos para a manutenção da função renal.

Diante das questões anteriormente discutidas sobre o direito ao atendimento escolar hospitalar de alunos e as condições de oferta, o presente artigo busca entender como adolescentes com Insuficiência Renal Crônica transplantados percebem os atendimentos escolares hospitalares vivenciados em sua trajetória.



## Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa está alicerçada na abordagem qualitativa (LUDKE; ANDRÉ, 1986) e no método fenomenológico, de acordo com a proposta de Martins e Bicudo (2005). De acordo com os autores, é um método que tem como foco os fenômenos encontrados a partir da pesquisa, sendo assim, a análise e compreensão do fenômeno somente acontecem através das falas dos sujeitos. As análises foram empreendidas de acordo com a perspectiva fenomenológica de Moreira (2002) e nos passos apresentados por Giorgi (1985), portanto, seguindo a seguinte trajetória:

- Elaboração do roteiro de entrevista;
- Realização das entrevistas (as mesmas foram gravadas e transcritas);
- Leitura geral das entrevistas transcritas, para compreender de maneira ampla as trajetórias escolares descritas;
- Releitura das transcrições, objetivando discriminar “unidades de sentido” segundo o objetivo da pesquisadora. Estas unidades de sentido são discriminações espontaneamente percebidas dentro da descrição do sujeito e de acordo com a postura intencional do pesquisador (MOREIRA, 2002);
- Por último, para obtenção da compreensão do fenômeno pesquisado, foram feitas análises das unidades de sentido através das categorias temáticas desveladas. Estas categorias contêm a essência do fenômeno que, por sua vez, significa a transformação da linguagem do dia-a-dia do sujeito em linguagem científica.

O estudo foi realizado nas dependências de um hospital público estadual de uma cidade de porte médio do interior do Estado de São Paulo. Em relação aos aspectos éticos, o Projeto de Pesquisa foi primeiramente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e obteve parecer favorável<sup>5</sup>, ou seja, aprovado pelo comitê. Com a aprovação do projeto, entrou-se em contato com uma profissional indicada pelo hospital e esta viabilizou a aproximação com os pacientes que poderiam participar da pesquisa tendo em vista os objetivos do estudo e o critério de estarem em tratamento há pelo menos cinco anos.

Os participantes da pesquisa foram, portanto, três alunos-pacientes (Anna Beatriz, Luiz Otávio e Bernardo<sup>6</sup>), na faixa etária de 12 a 18 anos, com diagnóstico de Insuficiência Renal

<sup>5</sup> Parecer do CEP nº 2.173.056.

<sup>6</sup> Nomes fictícios.

Crônica (IRC)<sup>7</sup>, e os pais de dois deles. O quadro a seguir mostra a caracterização desses três participantes, especificamente quanto à idade, nível de escolarização e diagnóstico da doença:

**Quadro 1 – Idade, nível de escolarização e diagnóstico da doença**

Participantes	Anna Beatriz	Luiz Otávio	Bernardo
<b>Idade e ano de escolarização</b>	<b>17 anos e 3º ano do ensino médio</b>	<b>17 anos e 3º ano do ensino médio</b>	<b>14 anos e 8º ano do ensino fundamental</b>
<b>Diagnóstico e tratamento (Período do transplante)</b>	Insuficiência Renal Crônica – Hemodiálise e Transplante (2012-2013)	Insuficiência Renal Crônica – Diálise Peritoneal e Transplante (2003 - 2006)	Insuficiência Renal Crônica – Hemodiálise e Transplante (2003). *O adolescente tem outras doenças.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Como procedimento de coleta de dados foi utilizada a entrevista com os participantes com o propósito de compreender as percepções deles sobre a efetivação do direito à educação durante o período de internação. Ressalta-se, ainda, que o período da coleta aconteceu durante o segundo semestre de 2017 e as vivências de atendimento escolar hospitalar relatadas e refletidas pelos participantes ocorreram em internações no período de 2000 a 2017.

Inicialmente, providenciou-se a entrevista com os três adolescentes e, posteriormente, com os responsáveis de dois deles, sendo o pai e a mãe de um e a mãe do outro. A entrevista com os adolescentes pautou-se no seguinte roteiro semiestruturado: 1. Conte um pouco sobre você, sua família e sua rotina; 2. Conte quais são as escolas que você frequentou até hoje; 3. Conte como foi estudar nessas escolas; 4. Conte como foi a sua escolarização após a descoberta da doença crônica.

Para dar início, fez-se contato, por telefone, com os pais dos adolescentes para explicar o trabalho e fazer o convite para participação. Em seguida, foi feito também o convite aos adolescentes e, a partir do aceite, agendou-se o primeiro encontro. Nesse primeiro encontro com cada um dos adolescentes, apresentou-se o procedimento de coleta de dados e realizou-se a entrevista.

Ressalta-se, novamente, que a análise das entrevistas, a partir do método fenomenológico (MARTINS; BICUDO, 2005), foi realizada tendo por princípio as unidades de significados propostas por Moreira (2002) e Giorgi (1985), Efetuadas, inicialmente, apenas

<sup>7</sup> A Insuficiência Renal Crônica – IRC é uma doença que afeta as funções renais do sujeito, ou seja, é caracterizada pela disfunção renal, em diferentes graus, podendo evoluir para a falência renal (RIYUZO *et al.*, 2003).

com os adolescentes, desvelou-se a necessidade de um diálogo com os pais para obter maior detalhamento das trajetórias escolares. Desse modo, outro contato telefônico foi realizado para convidá-los a participar de uma entrevista. Os pais de dois dos participantes aceitaram (a mãe da Anna Beatriz e os pais do Luiz Otávio), mas os pais de Bernardo, não, tendo em vista, o momento particular ao qual estavam perpassando. A entrevista com os pais orientou-se pelo seguinte roteiro semiestruturado: 1. Conte um pouco sobre seu filho(a); 2. Conte como foi o processo de descoberta e tratamento da doença crônica; 3. Conte quais as escolas que seu filho(a) frequentou e como foi a escolarização dele(a). Por que optaram pela rede privada?; 4. Como a escola lidou com a doença crônica em relação às adaptações, atividades, conteúdos, avaliações etc.; 5. Conte como foi o processo de escolarização de seu filho(a) com doença crônica. As entrevistas com os adolescentes e seus pais foram gravadas e, posteriormente, transcritas por uma das pesquisadoras. Por fim, vale ressaltar que, os pais e/ou responsáveis, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, relacionado a participação dos adolescentes e sua própria participação, bem como, a partir da autorização dos responsáveis, os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE.

## Resultados e discussões

A análise dos dados mostrou que a presença do atendimento escolar hospitalar transcorreu de maneira pontual e sem continuidade, de acordo com as experiências vividas pelos três participantes deste estudo. Além disso, o estudo mostrou formas de organização e de funcionamento variadas.

Dos três participantes, apenas Bernardo dispôs de atendimento na Classe Hospitalar durante os períodos de internação devido a suas comorbidades. Ele destaca que as atividades efetuadas no hospital estavam relacionadas ao trabalho da escola, como pode ser evidenciado no fala abaixo:

*“Fiz várias atividades relacionadas com o que estou fazendo na escola [...]” (Bernardo).*

Diante disso,

Esse aspecto da experiência denota consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996 (BRASIL, 1996) e com a Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que altera a LDB vigente (BRASIL, 1996) para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 2018). De acordo com o documento “Art. 4º-A.

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado” (BRASIL, 2018).

Cabe esclarecer que esse atendimento pelas classes hospitalares pressupõe que o aluno hospitalizado esteja matriculado na rede regular de ensino (pública ou privada). Além disso, volta-se apenas para aqueles que estão internados. Como já dito anteriormente, alunos em tratamentos que não envolvam internação não são considerados público das classes hospitalares. No entanto, alguns tratamentos exigem que o aluno se ausente da escola por vários dias na semana, como é o caso da hemodiálise em serviços de nefrologia especializados cuja duração média é de três a quatro horas, três vezes por semana (BARBOSA; VALADARES, 2009). Esse é o caso de Luiz Otávio e Anna Beatriz que, por não ficarem internados por longos períodos, não receberam atendimento escolar hospitalar, dessa forma, pode-se observar na fala deles.

*“[...] eu não tive nenhum acompanhamento fora da escola [...]” (Anna Beatriz).*

*“Acho que não.” (Luiz Otávio).*

Além disso, a responsável do Luiz Otávio reafirma a não oferta de atendimento escolar hospitalar e ao retornar para a escola regular a professora esforçou-se para trabalhar todo o conteúdo do semestre em que o aluno esteve distante.

*“Sem nada. Porque aí, foi quando ele voltou em agosto que ela deu tudo o que ele tinha que aprender...” (Amanda).*

Nesse aspecto, identificamos um problema sério na garantia do direito à educação desses alunos. Estes, mesmo não permanecendo internados no hospital, ausentam-se da escola nos dias do procedimento, com isso sofrem interrupção considerável e sistemática das atividades escolares com evidentes prejuízos para o aproveitamento escolar. Esse problema se agrava ainda mais considerando que o professor da escola regular trabalha sozinho e não conta com auxiliares que o ajudem na recuperação dos conteúdos para esses alunos nos dias em que frequentam a escola. Ademais, esses alunos têm uma rotina bastante estressante de frequência aos hospitais em vários dias da semana, incluindo em muitos casos, o deslocamento para outras cidades; portanto, receber algum atendimento escolar no hospital poderia minimizar o sofrimento imposto rotineiramente a essas crianças e adolescentes. No entendimento deste

estudo, alunos nessa situação deveriam ser contemplados pelo atendimento escolar hospitalar, pois isso minimizaria as desvantagens vivenciadas na trajetória escolar.

Anna Beatriz mencionou em seu relato ter recebido um atendimento durante os três dias semanais da hemodiálise por um tempo, no entanto, não era atendimento da classe hospitalar, e sim, de um trabalho voluntário de uma estudante do curso de Pedagogia, como apresentam os trechos abaixo:

Quando eu comecei a fazer hemodiálise que eu ficava internada, então eu fiquei mais ou menos assim, tinha a escolinha, daí as professoras ofereciam ajuda, se bem que também, quando eu comecei era um período de férias (Anna Beatriz).

Tinha, eu não sei quem é[...] Eu não sei que faculdade ela faz, se era pedagogia mesmo, mas ela chamava M., ela até filha de uma colega da minha mãe, ela estava fazendo faculdade na época, e ela estava começando um trabalho de pesquisa, daí ela foi conversar com a Dra. I., e começou a visitar a gente, levar coisa para a gente fazer, conversar sobre a escola, como que estava, e ela me ajudou bastante nessa parte, as vezes eu tinha alguma dificuldade para fazer alguma coisa, ela me ajudava, e assim como todos os outros pacientes que faziam comigo (Anna Beatriz).

Embora relevante, o trabalho voluntário, nessa circunstância, não garante a permanência do serviço nem a necessária relação com a escola regular para o entrelaçamento entre o currículo escolar e o trabalho desenvolvido no hospital.

Reis (2017) afirma que o atendimento escolar hospitalar (classe hospitalar) faz parte da educação formal, tem potencial para contribuir com a continuidade da escolarização e reduzir as possibilidades de evasão escolar, ou até mesmo, de reprovação do aluno. Nesse sentido, dependendo das formas de organização, pode ter relação direta com o desenvolvimento e a aprendizagem do aluno-paciente.

De acordo com o relato da mãe de Luiz Otávio, este, quando criança, passou por transplante de rim e nunca dispôs de atendimento nem durante a recuperação pós-transplante. Quando voltou à escola regular, a professora criou algumas condições para recuperar e suprir a sua ausência durante o semestre em que foi feito o transplante e favorecer a continuidade do ano.

Em face do exposto, ficou claro que o atendimento escolar hospitalar é um serviço muito importante para as crianças e adolescentes que se encontram em tratamento de saúde, porquanto lhes fortalece a identidade como alunos, assegura o processo de aprendizagem, bem como contribui para que expressem seus sentimentos e experiências dentro do hospital, tal como consideram Gonçalves, Pacco e Pedrino (2019).

Nessa perspectiva, Albertoni (2014, p. 34) defende que

Ao manter os direitos da criança à educação, o atendimento prestado nas classes hospitalares contribui para o enfrentamento do estresse da hospitalização, graças ao significado e ao valor simbólico da escola na composição das experiências infantis e juvenis que, então resgatadas apesar da condição de hospitalização, reequilibram o desenvolvimento psíquico de crianças e adolescentes.

Desse modo, a garantia do direito à educação no ambiente hospitalar, além de contribuir na continuidade do processo de escolarização, “[...] é capaz de reanimar o aluno, fragilizado pelo processo de adoecimento e pelo tratamento, levando-o a buscar a cura, estimulado pelo desejo de continuidade à vida” (REIS, 2017, p. 94), ou seja, auxilia no enfrentamento da doença e de todos os desafios causados pelo quadro em que se encontra.

Nas trajetórias construídas, constatou-se, tanto nos relatos dos adolescentes como nos de seus pais, que eles não reconhecem a continuidade dos processos escolares como um direito no caso dos alunos com doenças crônicas, possivelmente, porque desconhecem as legislações que asseguram o direito a esse atendimento, o que aponta para a falta de informação e para a necessidade de divulgação dos serviços escolares em ambientes hospitalares. Ante a esse desconhecimento, a quem caberia a orientação dos responsáveis pelos alunos-pacientes sobre as classes hospitalares? Tentando responder essa questão e refletindo acerca da importância do vínculo entre a classe hospitalar e a escola regular do aluno, no entendimento deste estudo a função de orientá-los sobre esse direito, caberia às escolas regulares e aos profissionais responsáveis pelas classes hospitalares.

Melo e Cardoso (2007, p. 115) valorizam a atuação dos professores da classe hospitalar nesse processo. Para tais autores,

O professor entra como elo na relação entre a criança e o ambiente hospitalar, entre a criança e o familiar, e, principalmente, entre a criança/ adolescente e a escola regular, oportunizando interação entre essas três instituições, contribuindo para a adaptação da criança/adolescente às mudanças no seu cotidiano.

Dadas essas considerações, o vínculo estabelecido entre o professor da classe hospitalar e o professor da escola regular torna possível a interação entre o mundo externo ao hospital e o ambiente hospitalar, beneficiando assim aos alunos, quanto à garantia do acompanhamento curricular e preparação para o retorno à escola regular no momento adequado (BRASIL, 1994; REIS, 2017).

Ouvir os adolescentes participantes deste estudo e seus familiares deu margem a que se pudesse reconhecer como é significativo o vínculo entre os professores responsáveis pelas classes hospitalares e os professores da escola regular, sobretudo pelas mediações qualificadas



com esses alunos e seus familiares, essenciais na organização dos atendimentos, na escola e no hospital. Essa interação entre os professores pode até mesmo evitar uma possível desarticulação entre esses segmentos, além de propiciar condições para a manutenção do processo de escolarização.

Por fim, ademais das questões já discutidas, cabe mencionar que os três adolescentes expuseram na entrevista seus anseios pertinentes à escolarização. Anna Beatriz expressou sua pretensão de cursar Medicina.

Meu foco, meu sonho é medicina, eu sempre quis odonto até a oitava série, aí eu fui numa feira de profissões e eu vi que não era aquilo que eu queria, não era o que eu ia gostar de fazer todos os dias, aí na minha cabeça quando eu comecei a fazer hemodiálise eu vi que, assim, eu perdi bastante coisa porque eu ia só duas vezes na semana na escola, aí de segunda, quarta e sexta eu tinha que ir para o hospital terciário na região de Ribeirão Preto e não tinha como eu ir para a escola, aí na minha cabeça eu chegar na medicina era muito... Uma coisa muito distante, aí eu pensei vou fazer enfermagem porque é uma área muito nobre também, e o meu foco é ajudar pessoas [...] (Anna Beatriz).

Diante do trecho, observa-se que Anna Beatriz tem o sonho de poder ajudar as pessoas, do mesmo modo como recebeu os cuidados dos profissionais da saúde e da educação. Além disso, realçou a importância da educação e continuação da sua escolarização, por ter contribuído para que de alguma forma prosseguisse a sua vida, mesmo com a doença crônica. Luiz Otávio revelou também seu sonho de ser chefe de cozinha, ou seja, queria cursar gastronomia.

“Eu procuro é fazer faculdade de Gastronomia.” (Luiz Otávio)

Desse modo, o seu objetivo é concretizar o seu sonho profissional. Devido ao transplante ter acontecido quando ele tinha 6 anos, seu processo de alfabetização ocorreu tardiamente; porém, durante a sua vida, não teve maiores intercorrências quanto à vivência escolar. Já Bernardo mencionou que gostaria de seguir o ramo da comunicação.

“Talvez... Jornalismo.” (Bernardo)

“Ou Economia, ou política... Comentarista de política.” (Bernardo)

Nota-se que o Bernardo não possui algo específico para os planos futuros, portanto, seus planos não são considerados únicos e imutáveis. Em razão das outras doenças, em vários momentos de sua vida, teve que se afastar das rotinas escolares, mas, com o auxílio de seus familiares, amigos, escola e atendimento escolar hospitalar, continuou seu processo de escolarização. Semelhantes questões evidenciam que os alunos, mesmo vivendo processos de escolarização marcados por interrupções sistemáticas e até prolongadas, não deixam de sonhar com a perspectiva de seguir a escolarização até os níveis mais avançados de ensino.

## Considerações finais

Com este estudo, buscou-se compreender as percepções de adolescentes com insuficiência renal crônica transplantados acerca dos atendimentos escolares hospitalares.

A princípio, cabe salientar a validade de estudos que, como este, priorizam a voz dos usuários dos serviços educacionais, uma vez que a percepção deles é essencial para o aprimoramento dos serviços e das políticas educacionais. Nesse caso, os relatos dos participantes do estudo mostraram, inicialmente, a diversidade das experiências vivenciadas. Por isso, a sugestão de trazer acima, na seção de resultados e discussões, alguns trechos destes relatos, destas falas dos sujeitos. Apenas um dos três alunos entrevistados foi contemplado com o direito ao atendimento escolar hospitalar. Os três foram submetidos a tratamento no mesmo hospital em razão da mesma patologia, Insuficiência Renal Crônica. Entretanto, apenas as idas constantes ao hospital para realização da hemodiálise não garantem o direito ao atendimento escolar hospitalar, nem mesmo quando essa condição exija ausências frequentes e sistemáticas da escola regular. Isso sugere, portanto, a revisão e aprimoramento das políticas atinentes ao funcionamento e organização das classes hospitalares para que sejam incluídos como usuários os alunos que, embora não sujeitos a internações por longos períodos, têm a trajetória escolar interrompida pelos tratamentos a que são submetidos.

Ainda que a legislação garanta o atendimento escolar hospitalar ao aluno, o direito de usufruir desse serviço e de dar continuidade à escolarização durante o afastamento da escola não é conhecido por eles (alunos) e tampouco por seus pais no caso dos participantes deste estudo. Isso expõe a insuficiência de orientação dos usuários tanto pela escola regular como pelo próprio serviço hospitalar.

O estudo assinalou a importância do atendimento escolar hospitalar tanto para a escolarização dos alunos como para a própria constituição da identidade desses sujeitos enquanto alunos, e sobretudo, para a preservação de suas expectativas educacionais. Nesse sentido, verificou-se, adicionalmente, que é preciso aprimoramento das políticas educacionais para garantir a interação entre a escola regular e o serviço de atendimento escolar hospitalar.

Concluimos este estudo, portanto, reconhecendo que há ainda um caminho a percorrer no sentido de salvaguardar o direito dos alunos ao atendimento escolar hospitalar. Constatamos ainda que, nesse processo, há necessidade de outros estudos que focalizem as experiências escolares desses sujeitos e as necessidades de seus professores, tanto da escola regular como do atendimento hospitalar, assim, buscando o aprimoramento das políticas públicas e as práticas realizadas no ambiente hospitalar pelos professores com os seus alunos hospitalizados.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, I. S. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise**: Construção do Módulo Específico DISABKIDS. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07012015-145618/publico/ISABELLASCHROEDERABREU.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.
- ALBERTONI, L. C. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas**: Professores e gestores dizem que... Curitiba, PR: Appris, 2014.
- ARAÚJO, C. C. A. C. A. **Atendimento escolar em ambiente hospitalar**: Um estudo de caso do estado de São Paulo. 2017. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://tede.fjp.mg.gov.br/handle/tede/382#preview-link0>. Acesso em: 19 ago. 2021.
- BARBOSA, G. S.; VALADARES, G. V. Hemodiálise: Estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. esp. 1, p. 524-527, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/khLYnRg5QMpXxjR9Dvx7pWF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 11 fev. 2020.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC; SEESP, 1994. Disponível em: [https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604\\_aula04\\_AVA\\_Politica\\_1994.pdf](https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604_aula04_AVA_Politica_1994.pdf). Acesso em: 06 abr. 2020.
- BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 11 fev. 2020.
- BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, DF: MEC; SEESP, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.
- BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: Estratégias e orientações. Brasília, DF: MEC; SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC; SECADI, 2008. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192). Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. **Resolução n. 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, DF: MEC, 2009. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf). Acesso em: 27 abr. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm). Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC; SEESP, 1994. Disponível em: [https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604\\_aula04\\_AVA\\_Politica\\_1994.pdf](https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604_aula04_AVA_Politica_1994.pdf). Acesso em: 06 abr. 2020.

CARVALHO, L. S. S. **A experiência de vida da criança com insuficiência renal crônica: Uma revisão integrativa**. 2015. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/10691>. Acesso em: 27 nov. 2021.

CAVALCANTE, M. S. M.; GUIMARÃES, V. M. A.; ALMEIDA, S. E. S. **Pedagogia hospitalar: Histórico, papel e mediação com atividades lúdicas**. **Enfoque**, Aracaju, v. 8, n. 1, p. 58-70, 2015. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/340046285/Pedagogia-Hospitalar-Historico-Papel-e-Mediacao-Com>. Acesso em: 11 out. 2021.

CECCIM, R. B. **Classe hospitalar: Encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. **Pátio**, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

COVIC, A. N. **Atendimento pedagógico hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/10029>. Acesso em: 13 maio 2020.

CURY, C. R. J. **A educação básica como direito**. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 134, p. 293-303, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/QBBB9RrmKBx7MngxzBfWgcF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2020.

FANTACINI, I. M. C. **Trajetórias escolares de adolescentes com insuficiência renal crônica: Compreendendo processos de escolarização**. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Filosofia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

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

GIORGI, A. Sketch of a psychological phenomenological method. In: GIORGI (org.). **Phenomenology and psychological research**. Pittsburg: Duquesne University Press, 1985.

GONÇALVES, A. G.; PACCO, A. F. R.; PEDRINO, M. C. Escola no hospital: Direito à escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Extensão & Cidadania**, Bahia, v. 6, n. 11, p. 1-12, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/recuesb/article/view/5878>. Acesso em: 08 jul. 2021.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: Abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MARTINS, J.; BICUDO, M. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: Fundamento e recursos básicos. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar**: A humanização integrando educação e saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

MAZER-GONÇALVES, S. M. **Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar**. 2013. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2919>. Acesso em: 13 dez. 2021.

MELO, M. M. R.; CARDOSO, T. M. Classe hospitalar e escola regular: Estreitando laços. **Ponto de Vista: Revista de educação e processos inclusivos**, Florianópolis, n. 9, p. 113-130, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/view/20427>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira-Thonson, 2002.

PACCO, A. F. R. **Panorama das classes hospitalares brasileiras**: Formação e atuação docente, organização e funcionamento. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8687>. Acesso em: 21 dez. 2021.

REIS, L. V. **Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufcat.edu.br/tede/handle/tede/7677>. Acesso em: 05 dez. 2020.

RIYUZO, M. C. *et al.* Insuficiência renal crônica na criança: Aspectos clínicos, achados laboratorial e evolução. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 199-207, 2003. Disponível em: [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v25n4a05.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v25n4a05.pdf). Acesso em: 16 jan. 2022.

SÃO PAULO. **Edital de Credenciamento**. Classe Hospitalar - “Atendimento Educacional a Alunos em Ambiente Hospitalar” - Ano Letivo de 2019. São Paulo: Secretaria de Estado da Educação, 2018. Disponível em:

[https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2018/12/edital\\_classe\\_hospitalar\\_2019\\_d\\_erpt\\_14-12-2018.pdf](https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2018/12/edital_classe_hospitalar_2019_d_erpt_14-12-2018.pdf). Acesso em: 14 abr. 2020.

SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e escolar. In: MATOS, E. L. M. (org.). **Escolarização Hospitalar**: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SCHMENGLER, A. R.; FREITAS, S. N.; PAVÃO, S. M. O. Acessibilidade no atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em uma Classe Hospitalar do estado do Rio Grande do Sul. **Práxis Educativa**, v. 13, n. 1, p. 128-144, 2018. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/10281>. Acesso em: 18 maio 2021.

SCHNEIDER, K. L. K.; MARTINI, J. G. Cotidiano do adolescente com doença crônica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 194-204, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000500025&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000500025&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 31 mar. 2020.

SILVA, M. E. A. *et al.* Rede e apoio social na doença crônica infantil: Compreendendo a percepção da criança. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WvVRNFfYv4gF3xLwyG6MMZK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

SOUZA, A. C.; TELES, D. A.; SOARES, M. P. S. B. Pedagogia Hospitalar: A relevância da atuação do pedagogo. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v. 10, n. 3, p. 241-259, set./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducacaoemancipacao/article/view/7725>. Acesso em: 12 jul. 2021.

TINÓS, L. M. S. *et al.* Revisão Sistemática sobre a publicação científica brasileira na base de dados Scielo sobre Pedagogia Hospitalar. **Debates em Educação**, v. 10, n. 20, p. 238-254, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/4094>. Acesso em: 23 jun. 2021.



### **Como referenciar este artigo**

FANTACINI, I. M. C.; TINÓS, L. M. S.; PEDROSO, C. C. A. Atendimento escolar hospitalar aos adolescentes com Insuficiência Renal Crônica: A voz dos usuários. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 18, n. 00, e022018, 2022. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://www.doi.org/10.26673/tes.v18i00.17206>

**Submetido em:** 13/07/2022

**Revisões requeridas em:** 09/08/2022

**Aprovado em:** 14/10/2022

**Publicado em:** 30/11/2022

**Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.**

Revisão, formatação, normalização e tradução.

