

CLASSE HOSPITALAR:

O Atendimento Pedagógico nas
Classes Hospitalares de Campo
Grande e Dourados em Mato Grosso
do Sul



Organização:

Ângela Maria Dias da Silva

Janaina de Jesus Fernandes Belato

CLASSE HOSPITALAR: O Atendimento Pedagógico realizado nas Classes Hospitalares de Campo Grande e Dourados em Mato Grosso do Sul.

Elaboração e produção

Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul – SED-MS

Projeto

Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI)

Coordenação

Ângela Maria Dias da Silva

Organização

Ângela Maria Dias da Silva
Janaina de Jesus Fernandes Belato

Colaboradores

Aurélia Cristina Silva
Maria Solange Costa Souza
Samara Joycy Timoteo Cerqueira

Projeto gráfico e capa

André Castanho
CCOM – SED/MS

Todos os textos são de completa responsabilidade de seus respectivos autores.

M4279c

Mato Grosso do Sul (Estado). Secretaria de Estado de Educação.

Classe hospitalar: o atendimento pedagógico nas classes hospitalares de Campo Grande e Dourados em Mato Grosso do Sul [recurso eletrônico] / Organizadores Ângela Maria Dias da Silva; Janaina de Jesus Fernandes Belato. Campo Grande, MS: Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul - SED/MS, 2025.

70 p.: il.; 21 x 29,7 cm; e-Book

ISBN 978-65-88366-79-0

1. Educação - Mato Grosso do Sul. 2. Educação - Estudantes hospitalizados. 3. Jovens - Assistência hospitalar. 4. Estudantes hospitalizados - Campo Grande (MS) - Educação. 5. Estudantes hospitalizados - Dourados (MS) - Educação. 6. Atendimento educacional em ambiente hospitalar. I. Silva, Ângela Maria Dias da, org. II. Belato, Janaina de Jesus Fernandes, org. III. Coordenadoria de Educação Especial - COESP. IV. Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva – CEESPI. VI. Título.

CDD 371.91098171

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Educação
Superintendência de Desenvolvimento da Educação Básica- SUDEB
Coordenadoria de Educação Especial - COESP

Eduardo Corrêa Riedel
Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

José Carlos Barbosa
Vice-Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

Hélio Queiroz Daher
Secretário de Estado de Educação

Sérgio Luíz Gonçalves
Secretário Adjunto de Estado de educação

Adriana Aparecida Burato Marques Buytendorp
Superintendente de Desenvolvimento da Educação Básica

Janaina de Jesus Fernandes Belato
Coordenadora de Educação Especial

SUMÁRIO

Primeiras palavras <i>Professor Hélio Queiroz Daher</i>	06
Glossário	08
Lista de Abreviaturas e Siglas	11
INTRODUÇÃO <i>Professora Ângela Maria Dias da Silva</i>	12
1. CONTEXTO HISTÓRICO BRASILEIRO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR	14
1.1 A Classe Hospitalar no Brasil	14
1.2 Políticas Públicas em Âmbito Nacional sobre o Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar – Classes Hospitalares	15
2. O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR	17
2.1 As Classes Hospitalares	17
3. CONTEXTO HISTÓRICO SULMATOGROSSENSE DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR	19
3.1 A Classe Hospitalar em Mato Grosso do Sul	19
3.2 Políticas Públicas em Âmbito Estadual sobre o Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar – Classes Hospitalares	20
4. O CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA (CEESPI) E O TRABALHO DO NÚCLEO DA CLASSE HOSPITALAR	25
4.1 O Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva - CEESPI	25
4.1 Núcleo da Classe Hospitalar	25
5. PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO AO ESTUDANTE HOSPITALIZADO (PEI)	30
6. ATENDIMENTO LÚDICO NAS CLASSES HOSPITARES	38

7. AS ETAPAS E O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR	42
7.1 Etapas do atendimento para o estudante-paciente com mais de cinco dias de internação hospitalar	43
7.2 Etapas do atendimento para o estudante-paciente com até cinco dias ou menos de internação hospitalar	48
8. TECNOLOGIA ASSISTIVA EDUCACIONAL NAS CLASSES HOSPITALARES	51
Referências	54
Anexos	57

PRIMEIRAS PALAVRAS...

É com grande satisfação e alegria que a Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul (SED), por meio da Coordenadoria de Educação Especial (COESP) e do Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI), apresenta o e-book *Classe Hospitalar: O Atendimento Pedagógico nas Classes Hospitalares de Campo Grande e Dourados, em Mato Grosso do Sul*.

O conteúdo deste e-book é fruto de um trabalho que acontece no estado de Mato Grosso do Sul desde o ano de 2004 com a instituição das Classes Hospitalares nos hospitais participantes do Sistema Único de Saúde - SUS/MS (MATO GROSSO DO SUL, 2004). As Classes Hospitalares foram criadas em Mato Grosso do Sul pela Lei nº 2.792 de 8 de janeiro de 2004 e, embora o serviço esteja disponível desde então e em efetivo trabalho, infelizmente poucas pessoas o conhecem e usufruem de seus benefícios. Frente a isso, este e-book visa apresentar à sociedade sul-mato-grossense como este serviço funciona, o público atendido, os locais com serviço disponível, entre outras informações.

Apesar de criadas em 2004, as Classes Hospitalares passaram por rigorosa reorganização do trabalho a partir do ano de 2016, em virtude da necessidade premente de oferecer o melhor atendimento àqueles que já se encontram em situação de vulnerabilidade física e emocional devido período de internação e, por consequência, distanciamento do seio familiar, dos amigos e da escola.

A educação é essencial para o desenvolvimento pessoal e integral do sujeito e intercorrências no âmbito da saúde podem ocorrer durante o percurso da vida escolar. Nesse sentido, o serviço realizado na Classe Hospitalar tem por objetivo dar continuidade no processo de escolarização mesmo durante o período de internação.

Mas você sabe o que é e para que serve a Classe Hospitalar?

As Classes Hospitalares são espaços pedagógicos especialmente preparados para oferecer atendimento educacional em ambiente hospitalar a estudantes hospitalizados. Os professores que atuam nesse ambiente têm o compromisso de atender os estudantes de forma humanizada, lúdica e criativa, considerando a vulnerabilidade desses e a necessidade de apoio para evitar defasagem de aprendizagem devido ao afastamento da escola.

Neste e-book, você encontrará informações sobre o atendimento educacional em ambiente hospitalar, bem como as legislações que amparam o trabalho desenvolvido nesses locais ao longo dos anos. Um destaque importante é o Plano Educacional Individualizado voltado para o estudante hospitalizado, implantado na reorganização do atendimento a fim de balizar o processo de ensino e aprendizagem enquanto o estudante se encontra hospitalizado.

Por oportuno, a Secretaria de Estado de Educação agradece a toda a equipe do Núcleo da Classe Hospitalar do CEESPI, cujo empenho e dedicação contribuíram para o sucesso dos estudantes hospitalizados, minimizando suas dificuldades e promovendo equidade no processo de escolarização.

É importante ressaltar que a leitura deste e-book se estende a toda a comunidade escolar e acadêmica, visto que a socialização do conhecimento e a divulgação de boas práticas são essenciais para a disseminação da informação positiva, favorecendo aqueles que necessitam ou venham a necessitar desse trabalho.

Além do caráter informativo, este e-book tem como objetivo registrar historicamente o trabalho desenvolvido em um serviço criado em 2004, reorganizado em 2016 e que ainda poderá passar por ajustes conforme a dinâmica e necessidade humana.

Professor Hélio Queiroz Daher

Secretário de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul (SED/MS)

GLOSSÁRIO

ALTA

Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar.

5 Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CENSO HOSPITALAR DIÁRIO

É a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços do hospital.

5 Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CLASSE HOSPITALAR

É um serviço oferecido dentro de hospitais e unidades de saúde, com o objetivo de garantir a continuidade do processo educativo de crianças e adolescentes que estão internados.

1 Fonte: Brasil. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

COMUNICAÇÃO

Forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações⁵.

2 Fonte: Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA

Conjunto de intervenções que visa tornar mais efetiva a comunicação de um indivíduo. Para esse fim são utilizados sistemas de comunicação que não são essencialmente verbais vocais (como a fala), e que podem ou não ter algum tipo de recurso como auxílio.

3 Fonte: BANDEIRA. Gabriela. Prática baseada em evidências: conheça a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). Disponível em <https://genialcare.com.br/blog/comunicacao-aumentativa-e-alternativa/> Acesso em 10 jul. 2024.

CURADOR

Pessoa que cuida de pessoas com incapacidade física ou mental, independente de idade. Ou seja, é quando a pessoa não tem capacidade física ou mental para gerir sua vida. E, caso ocorra má

prestação de curatela, o Ministério público tem legitimidade para provocar o Judiciário e intervir no caso em questão.

3 Fonte: JUSBRASIL. Como diferenciar a figura do tutor e do curador? Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/como-diferenciar-a-figura-do-tutor-e-do-curador/943688971> Acesso em 16 jul. 2024.

EDUCAÇÃO BÁSICA

A educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, organizada da seguinte forma: a) pré-escola; b) ensino fundamental; c) ensino médio.

3 Fonte: BRASIL. LEI Nº 12.796, DE 4 DE ABRIL DE 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm#art1 Acesso em 15 de jul. 2024.

ENTRADA

É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas, ou por transferência interna.

5 Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE

É a limpeza e desinfecção realizadas diariamente [...] de equipamentos e mobiliários, [...] e organização geral do ambiente. Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação.

4 Fonte: POP/CCIH/009/2016, Procedimento Operacional Padrão – Higienização Hospitalar. 2016.

HIGIENIZAÇÃO TERMINAL

É a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar-condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas. Em unidades de internação de pacientes, a limpeza terminal é realizada após alta, transferência ou óbito ou em períodos programados.

4 Fonte: POP/CCIH/009/2016, Procedimento Operacional Padrão – Higienização Hospitalar. 2016.

INCLUSÃO

A ação que promove a equidade de oportunidades, oferecendo condições de desenvolvimento para todos. É um gesto que considera a existência do outro, a partir do reconhecimento de que existem outras perspectivas para além do padrão dominante.

4 Fonte: BULGARELLI, Reinaldo. Inclusão e Diversidade. Ethos. 2013.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas.

5 Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

LEITO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO

É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

5 Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas¹⁰.

5 Fonte: Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

PESSOA COM MOBILIDADE REDUZIDA

Aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso¹¹.

6 Fonte: Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

TECNOLOGIA ASSISTIVA

Produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social¹².

7 Fonte: Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

TUTOR

Pessoa que zela por um menor e somente devido à ausência dos pais. E, caso ocorra má prestação de tutela, o Ministério público tem legitimidade para provocar o Judiciário e intervir no caso em questão.

3 Fonte: JUSBRASIL. Como diferenciar a figura do tutor e do curador? Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/como-diferenciar-a-figura-do-tutor-e-do-curador/943688971> Acesso em 16 jul. 2024.

LISTA DE ABREVIATURAS

AACC	Associação dos Amigos das Crianças com Câncer
ABCG	Associação Beneficente Campo Grande
AEAH	Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEESPI	Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva
CNE	Conselho Nacional de Educação
COESP	Coordenadoria de Educação Especial
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HRMS	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul
HUMAP	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
HU-UFGD	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Mato Grosso do Sul
PEI	Plano Educacional Individualizado
PNEE	Política Nacional de Educação Especial
SED	Secretaria de Estado de Educação
SEE	Secretaria de Educação Especial
SUDEB	Superintendência de Desenvolvimento da Educação Básica
TA	Tecnologia Assistiva

INTRODUÇÃO

“O atendimento pedagógico nas classes hospitalares é fundamental para promover o bem-estar emocional e cognitivo dos estudantes hospitalizados, minimizando impactos negativos em sua aprendizagem.”

(Ângela M. D. da Silva)

É com grande entusiasmo que apresentamos este E-book, que se dedica a expor o atendimento pedagógico nas classes hospitalares nas cidades de Campo Grande e Dourados, Mato Grosso do Sul. Este material busca refletir sobre a importância da educação no contexto hospitalar, mostrando como a educação e a saúde podem trabalhar em conjunto para garantir o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes hospitalizadas.

Iniciaremos com o contexto histórico do atendimento em classe hospitalar no Brasil, traçando a evolução desse modelo educacional, suas raízes e os principais marcos que têm moldado as políticas de inclusão ao longo das décadas. Em seguida, elencaremos as políticas públicas que garantem o atendimento educacional em ambientes e classes hospitalares, explorando legislações e iniciativas que buscam assegurar o direito à educação mesmo em condições adversas.

O e-book visa analisar o atendimento educacional em ambiente hospitalar, destacando a relevância de um currículo adaptado que respeite as limitações e necessidades dos estudantes. Sendo dado enfoque especial ao Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI) e ao trabalho desenvolvido no Núcleo da Classe Hospitalar, reconhecido como um modelo de colaboração entre educação e saúde.

Outro aspecto fundamental abordado será o Plano Educacional Individualizado (PEI) para o estudante hospitalizado, que assegura que cada estudante tenha sua trajetória educacional assistida de forma personalizada e humanizada. O atendimento lúdico nas classes hospitalares também será discutido como uma ferramenta pedagógica e terapêutica que favorece o desenvolvimento integral das crianças internadas.

Ademais, descreveremos as etapas do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar (AEAH) nos hospitais de Campo Grande e Dourados, proporcionando um panorama claro das práticas e desafios enfrentados por profissionais da educação, especializados no atendimento aos estudantes hospitalizados. Por fim, a relevância da Tecnologia Assistiva educacional nas classes hospitalares será analisada, destacando

como recursos e ferramentas tecnológicas podem facilitar e enriquecer o processo de aprendizagem, mesmo em ambientes hospitalares.

Convidamos você a embarcar conosco nesta jornada de conhecimento e reflexão, à medida que buscamos compreender a importância da educação para a continuidade do desenvolvimento dos estudantes hospitalizados, reafirmando o compromisso de que a educação deve ser um direito acessível a todos, independentemente das circunstâncias.

CONTEXTO HISTÓRICO BRASILEIRO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

A CLASSE HOSPITALAR NO BRASIL

A história do atendimento educacional na Classe Hospitalar no Brasil é marcada por importantes marcos legais, iniciativas e avanços na educação inclusiva dentro dos hospitais. Desde a década de 1980, o país começou a reconhecer a necessidade de garantir o Direito à educação para crianças e adolescentes hospitalizados, considerando suas condições de saúde e a importância da continuidade de seus estudos no sistema regular de ensino.

Esses marcos na história do atendimento educacional na Classe Hospitalar ganharam mais visibilidade com a Constituição Federal de 1988, que assegura o direito à educação a todos, incluindo aqueles que se encontram em situação de enfermidade.

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, reafirma que 'toda criança e adolescente tem o direito à educação, adequada às suas condições', o que inclui o atendimento educacional em hospitais. No entanto, a implementação desse direito ainda apresentava desafios.

Em 1994, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) publicou um documento que estabeleceu diretrizes para a educação de alunos com necessidades especiais, incluindo aqueles atendidos em classes hospitalares. Esse compromisso foi reforçado em 2000 com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), que enfatizou a importância da educação inclusiva.

A partir da implementação de diversos projetos em hospitais, com o objetivo de criar ambientes educativos que possibilitem o aprendizado durante o tratamento médico, foram estabelecidas as classes hospitalares em várias instituições. Nesses espaços, educadores qualificados (ou especializados) para lidar com as especificidades do ensino em ambiente hospitalar desempenham um papel fundamental. Nesse contexto, a formação de docentes para atuar nessa área tornou-se uma prioridade,

promovendo cursos e capacitações que visam preparar os educadores para atuar com crianças e adolescentes em situações de saúde adversas.

Finalmente, em 2012, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde do Escolar (PNASE), que busca garantir o direito à educação aos estudantes em condições especiais de saúde, promovendo a articulação entre saúde e educação.

Apesar dos avanços, o atendimento educacional em classes hospitalares no Brasil ainda enfrenta desafios, como a melhoria da estrutura, a capacitação de profissionais e a continuidade do ensino após a alta dos estudantes. É essencial que haja uma articulação entre escolas regulares, hospitais e famílias para garantir que esses estudantes possam se reintegrar plenamente ao sistema educacional.

O atendimento educacional na classe hospitalar no Brasil é uma importante prática de inclusão, que assegura o direito à educação em contextos adversos. A luta por melhorias e a promoção de políticas públicas adequadas continuam sendo necessárias para que todas as crianças, adolescentes e jovens tenham acesso à educação, independentemente de sua condição de saúde.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM ÂMBITO NACIONAL SOBRE O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR - CLASSES HOSPITALARES

A Constituição Federal de 1988 prevê o direito à educação para todos, independentemente das circunstâncias, conforme estabelecido no art. 205. “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família [...]” (BRASIL, 1988)

Posteriormente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, também assegura esse direito, reforçando-o por meio do artigo 3º, que estabelece:



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-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990)

Quatro anos depois, em 1994, foi aprovada a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), que reconheceu a Classe Hospitalar como modalidade de atendimento educacional destinada a todos os estudantes hospitalizados.

Mais tarde, a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, alterada pela Lei nº 13.716 de 24 de setembro de 2018, que trata das diretrizes e bases da educação nacional, assegura, em seu artigo 4º, que durante a internação prolongada, seja em hospital ou em casa para tratamento de saúde, o aluno da educação básica tem direito ao atendimento educacional, conforme estabelecido pelo Poder Público, em regulamentos pertinentes à esfera federativa responsável (BRASIL, 1994).

A Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, disponível no site do MEC, destaca, no artigo 13, § 1º, que o atendimento em classes hospitalares:

[...] 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, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, p. 4, 2001)

Quanto aos sistemas de ensino, o mesmo documento discorre, no artigo 14, que estes devem colaborar com os sistemas de saúde para garantir que os estudantes impossibilitados de frequentar a escola, em razão de tratamentos médicos que exijam internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em casa, recebam o devido apoio educacional especializado. (Brasil, 2001)

Em 2002, foi lançado, por meio do Ministério da Educação (MEC) e Secretaria de Educação Especial (SEE), o documento intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Esse material apresentou diretrizes e orientações para a implementação de serviços educacionais em ambientes hospitalares e domiciliares, abordando a importância de garantir a continuidade do processo educacional para estudantes da Educação Básica que estejam impossibilitados de frequentar a escola devido a condições de saúde.

O documento também destaca a necessidade de integração entre os sistemas de ensino e saúde, a fim de fornecer suporte pedagógico adequado a esses estudantes, promovendo seu desenvolvimento e facilitando sua reintegração ao ambiente escolar comum. (BRASIL, 2002)

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

AS CLASSES HOSPITALARES

De acordo com o documento do Ministério da Educação (BRASIL, 2002), intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, as classes hospitalares são ambientes criados para promover o desenvolvimento e a construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais.

Para que o funcionamento do serviço seja autorizado, é exigido um local que permita “[...] o desenvolvimento de atividades pedagógicas, com mobiliário adequado e uma bancada com pia [...]” (BRASIL, 2002, p. 16).

O documento acrescenta ainda que os atendimentos podem ser realizados na “enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram.” (BRASIL, 2002, p.16).

Preconiza-se, sempre que possível, a disponibilidade, nas classes hospitalares, dos seguintes recursos, conforme descrito no documento:

Recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. (BRASIL, p. 13, 2002)

Apesar de o documento norteador de 2002 indicar os recursos mais utilizados na época, ele já previa a necessidade do uso de tecnologias na prática educativa. Atualmente, com os avanços tecnológicos, as classes hospitalares contam com recursos mais modernos, como tablets e computadores.

Por meio desses dispositivos, os professores podem desenvolver atividades diversificadas, inclusive utilizando sites com jogos educativos. Esses recursos são

fundamentais para a efetivação do serviço e para manter o vínculo entre a classe hospitalar e a escola de origem do estudante.

Cabe às classes hospitalares, de acordo com o Ministério da Educação:

[...] elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, p. 13, 2002)

A Resolução CNE/CEB nº 02/2001 esclarece, no artigo 13, que o público-alvo são “[...] alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar.”

O documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* também define o público a ser atendido como:

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. (BRASIL, p. 16, 2002)

Depreende-se, portanto, que o serviço ofertado pelas Classes Hospitalares é destinado a estudantes matriculados nas redes municipal, estadual e particular de ensino, além de educandos provenientes de instituições especializadas, em diferentes etapas e modalidades da educação básica, que se encontram temporariamente impossibilitados de frequentar o ensino regular.

CONTEXTO HISTÓRICO SULMATOGROSSENSE DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

A CLASSE HOSPITALAR EM MATO GROSSO DO SUL

O Atendimento Educacional em classes hospitalares em Mato Grosso do Sul teve início em 1994, com a implantação da classe hospitalar no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). Em seguida, implantou-se na Associação Beneficente Campo Grande (ABCG) no ano de 1996, abrangendo, em 1997, o setor dos queimados e em 2002, os demais setores do hospital.

No ano de 1999, ampliaram-se os atendimentos para a Associação dos Amigos das Crianças com Câncer (AACC/MS). Em 2001, foram criadas as classes hospitalares no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) e no Hospital São Julião; este último encerrou as suas atividades em 2014.

Em 2004, por meio da Lei nº 2.792 de 8 de janeiro de 2004, instituíram-se as Classes Hospitalares nos hospitais participantes do Sistema Único de Saúde (SUS/MS).

Posteriormente, os atendimentos em classes hospitalares foram ampliados para o interior do estado, iniciando-se no município de Dourados, no Hospital Evangélico. (MONTANARI et al., 2019, p. 12, apud GRANEMANN, 2015)

Embora criadas em 2004, as Classes Hospitalares passaram por reorganização a partir de 2016, devido à necessidade de ajustar os atendimentos aos estudantes em condição de internação que se encontram em situação de vulnerabilidade física e emocional por estarem distantes do convívio familiar e escolar.

Um dos principais pontos da reorganização das Classes Hospitalares é a celebração do Termo de Cooperação entre os hospitais e o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Educação, para a oferta educacional em ambiente hospitalar.

Esse encaminhamento tem como fundamento a Lei de criação, que, no artigo 5º, estabelece a necessidade da celebração de convênios para a operacionalização do serviço:

Art. 5º Os Poderes Públicos, estadual e municipal, por meio das suas Secretarias de Saúde e de Educação, poderão celebrar convênios ou outros instrumentos de cooperação com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, universidades e organizações não-governamentais, visando a promoção da humanização e a atenção integral à criança e ao adolescente internados, assim como a melhoria do seu estado de ânimo e a redução do tempo de recuperação. (MATO GROSSO DO SUL, 2004)

A celebração do convênio é fundamental, pois proporciona segurança jurídica, administrativa e pedagógica a todos os envolvidos no atendimento, com especial atenção ao registro da vida funcional dos professores que atuam em ambiente hospitalar, unidade educacional fora do contexto da escola regular.

Em 2025, os hospitais que mantêm em funcionamento o atendimento na classe hospitalar são: AACC/MS, ABCG, HRMS e HUMAP, na cidade de Campo Grande; e, no interior do estado, em Dourados, o HU-UFGD, que iniciou os atendimentos em 2018.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM ÂMBITO ESTADUAL SOBRE O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR - CLASSES HOSPITALARES

Como especificado na introdução, o trabalho desenvolvido nas Classes Hospitalares não é novidade. No entanto, esse trabalho foi revisado, revisitado e reorganizado com a perspectiva de oferecer o melhor atendimento aos estudantes em situação de internação. Essa reorganização, contudo, não poderia ser realizada sem uma base teórica e normativa sólida.

Em Mato Grosso do Sul, a Lei nº 2.792, de 8 de janeiro de 2004, que instituiu as Classes Hospitalares, estabelece que estas estariam vinculadas à Secretaria de Estado de Educação (SED) e que é competência da Pasta “[...] contratar e capacitar professores, definir os recursos financeiros e materiais para a execução das tarefas” (MATO GROSSO DO SUL, 2004). Outro ponto importante a ser observado no texto é o artigo 3º da norma prevendo que:

A criança e o adolescente hospitalizado são considerados, durante o período de internação, educandos portadores de necessidades especiais, em função

de suas condições específicas e da impossibilidade de sua integração nas classes comuns de ensino regular” (MATO GROSSO DO SUL, 2004).

Não é excessivo registrar que a Lei nº 2.792, de 8 de janeiro de 2004, em seu artigo 2º, estabelece: “[...] As Classes Hospitalares instituídas por esta Lei funcionarão como unidades escolares autônomas [...]” (BRASIL, 2004).

Esses dois pressupostos fundamentam a atuação do Núcleo da Classe Hospitalar e seu vínculo pedagógico e administrativo ao Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI), responsável, à época, pelo processo de inclusão escolar de estudantes com deficiência intelectual e física, além de abranger o atendimento de estudantes com transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e transtornos funcionais específicos de aprendizagem. Ou seja, a atuação do CEESPI contribuiu para a decisão estatal de criar um núcleo específico da classe hospitalar dentro de um centro estadual de atendimento ao público da educação especial.

Em outras palavras, considerando que os estudantes internados são classificados como estudantes com deficiência (à época, utilizava-se o termo “necessidades educacionais especiais” para essa mesma caracterização) e levando em conta que o CEESPI era o Centro responsável pelo processo inclusivo de estudantes com “necessidades educacionais especiais”, é natural que o Núcleo da Classe Hospitalar tenha sido criado juntamente aos demais núcleos do Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI).

Cabe ressaltar também a orientação normativa que considera as Classes Hospitalares como unidades escolares autônomas. Entretanto, é importante destacar a inviabilidade de atendimento administrativo para tal classificação, uma vez que, para ser reconhecida como unidade escolar, é necessário cumprir rigorosamente os critérios estabelecidos pelo Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul (CEE/MS) para credenciamento e autorização da oferta de escolarização. A Classe Hospitalar não é uma escola, ela atua em ambientes hospitalares oferecendo atendimento educacional.

Inicialmente, os professores convocados para atuar na Classe Hospitalar foram lotados em escolas regulares da Rede Estadual de Ensino. Posteriormente, com a reorganização de 2016 e a celebração dos convênios, passaram a ter vínculo funcional, a partir de 2020, direto com o CEESPI, no Núcleo da Classe Hospitalar.

O estado de Mato Grosso do Sul, por meio do Conselho Estadual de Educação, sempre foi pioneiro nos atendimentos voltados ao público da educação especial,

estabelecendo-se, neste caso, aos estudantes em ambiente hospitalar. Tanto é assim que a Deliberação do Conselho Estadual de Educação do Estado de Mato Grosso do Sul (CEE/MS) nº 7828, de 30 de maio de 2005 (revogada), já previa o atendimento aos estudantes hospitalizados:

Art. 13. Será garantido atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar e ambiente domiciliar, aos alunos impossibilitados de frequentar as aulas na escola, em razão de problemas de saúde e outro impedimento, que impliquem internação hospitalar ou permanência prolongada em domicílio.

Parágrafo único. A organização desse serviço será mediante integração dos órgãos competentes do Sistema Estadual de Ensino com os do Sistema de Saúde.

Art. 14. Cabe ao poder público o oferecimento da educação escolar em ambiente hospitalar, sendo facultado às instituições hospitalares de caráter privado esse oferecimento, em articulação e sob supervisão do órgão coordenador do Sistema Estadual de Ensino. (MATO GROSSO DO SUL, 2005)

A Deliberação CEE/MS nº 11.883, de 5 de dezembro de 2019, substituiu a Deliberação nº 7.828, de 30 de maio de 2005, mas mantém a previsão do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar no artigo 15:

Art. 15. Aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação matriculados em escolas, comuns ou especiais, sempre que necessário e em interação com a escola de origem, será ofertado o apoio pedagógico especializado em ambiente hospitalar e em ambiente domiciliar, com previsão no projeto pedagógico de cursos, na proposta pedagógica e no regimento escolar.

§1º O apoio pedagógico especializado em ambiente hospitalar, previsto no caput, dar-se-á em situação de internação, com o acompanhamento do serviço de educação especial da respectiva mantenedora. (MATO GROSSO DO SUL, 2019)

Na esteira das políticas públicas voltadas aos estudantes em situação de internação, o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul promulgou a Lei nº 5.529 de 10 de junho de 2020, que assegura o atendimento educacional aos estudantes da Educação Básica internados para tratamento de saúde por período prolongado. A referida lei também especifica as modalidades por meio das quais esse atendimento deve ser realizado.

Adicionalmente, a Secretaria de Estado de Educação publica anualmente uma Resolução que estabelece o regime escolar do Ensino Fundamental e do Ensino Médio nas unidades escolares da Rede Estadual de Ensino de Mato Grosso do Sul. A mais recente, a Resolução/SED nº 4.400, de 10 março de 2025, alinhada às anteriores, aborda no Capítulo IV aspectos relacionados ao Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar. A Seção III fornece orientações específicas sobre esse

atendimento, como, por exemplo, sua destinação a estudantes internados há mais de cinco dias, reafirmando os direitos dos estudantes e delineando as situações e condições para sua efetivação, bem como as responsabilidades de cada agente envolvido no processo educativo.

CAPÍTULO IV DO REGIME DOMICILIAR, DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE DOMICILIAR E DO ATENDIMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Seção III Do Atendimento em Ambiente Hospitalar

Art. 76. O atendimento em ambiente hospitalar dar-se-á em situação que exceda 5 (cinco) dias de internação e em articulação com a unidade escolar na qual o estudante está matriculado, garantindo a continuidade do seu processo de escolarização.

§ 1º Nos casos de internação em hospitais que dispõem de serviço de atendimento em ambiente hospitalar, o responsável pelo atendimento deverá articular com a unidade escolar e a família, a fim de que o estudante tenha acesso às atividades escolares.

§ 2º Nos casos de internação em hospitais que não dispõem de serviço de atendimento em ambiente hospitalar, a articulação que trata o caput será responsabilidade da família.

§ 3º O serviço de atendimento em ambiente hospitalar dar-se-á mediante planejamento, incluindo conteúdos, estratégias, avaliação no ambiente hospitalar e relatórios que deverão ser disponibilizados, periodicamente, à unidade escolar.

Art. 77. Compete ao Secretário Escolar, quando da solicitação do atendimento em ambiente hospitalar pelo estudante, se maior de 18 (dezoito) anos, ou pai/mãe ou responsável, se menor de 18 (dezoito) anos:

I - orientar o preenchimento do requerimento, mediante o atestado, laudo ou documento médico e as informações da família;

II - encaminhar, imediatamente, a documentação à equipe pedagógica diretamente envolvida com o estudante.

Art. 78. Compete à Coordenação Pedagógica, quando do atendimento em ambiente hospitalar:

I - solicitar aos docentes as atividades escolares para repasse ao estudante conforme o estabelecido nos §§ 1º e 2º do art. 76, de acordo com a situação;

II - manter contato direto com o serviço de atendimento em ambiente hospitalar ou com a família, conforme o caso, para repasse/recebimento das atividades escolares e, posteriormente, devolvê-las aos docentes, para providências pertinentes.

Art. 79. O estudante deverá ter acesso aos conteúdos dos componentes/unidades curriculares e cumprir as atividades escolares propostas pelos docentes.

Art. 80. A Coordenação Pedagógica deverá estabelecer prazo para devolução das atividades escolares disponibilizadas ao estudante.

Parágrafo único. As atividades escolares realizadas pelo estudante serão analisadas pelo Corpo Docente, visando o acompanhamento pedagógico e a avaliação dos componentes curriculares.

Art. 81. O atendimento em ambiente hospitalar não tem efeito retroativo, portanto, a Direção Escolar, no ato da matrícula, deve dar ciência ao estudante, se maior de 18 (dezoito) anos, ou pai/mãe ou responsável, se menor de 18 (dezoito) anos, do disposto nesta Resolução.

Art. 82. Findo o período do benefício, o estudante deverá retornar às atividades escolares. (MATO GROSSO DO SUL, 2025)

Com base no exposto, o CEESPI, por meio do Núcleo da Classe Hospitalar, fundamenta todo o trabalho realizado.

Até aqui, foram apresentadas as principais legislações nacionais e estaduais que asseguram o atendimento educacional em ambientes hospitalares. Fica evidente o compromisso das diversas esferas para garantir o direito à educação, mesmo em condições adversas de saúde, demonstrando a importância de uma abordagem inclusiva e adaptada às necessidades específicas de cada estudante.

O CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA (CEESPI) E O TRABALHO DO NÚCLEO DA CLASSE HOSPITALAR

O CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA-CEESPI

A Secretaria de Estado de Educação instituiu o Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI) por intermédio do Decreto Estadual nº 12.737, de 23 de outubro de 2009, e regulamentou seu funcionamento mediante Resolução/SED nº 2.505, de 28 de dezembro de 2011, vinculando-o à Coordenadoria de Educação Especial (COESP), que, por sua vez, está vinculada à Superintendência de Desenvolvimento da Educação Básica da Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul. Conforme mencionado anteriormente, o objetivo inicial do Centro é assessorar o processo de inclusão escolar dos estudantes com deficiência e proporcionar formação continuada aos profissionais da educação nas diversas áreas da educação especial e inclusiva.

SAIBA M@IS!
Quer saber mais sobre as deficiências que fazem parte do Público da Educação Especial e como proceder?
Consulte em:
[CRIANDO OPORTUNIDADES: A Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mundo do Trabalho.](#)

Posteriormente, no ano de 2017, o CEESPI passou por uma reorganização em consonância com o Decreto Estadual nº 14.787, de 24 de julho de 2017, tendo em vista a ampliação do trabalho realizado e considerando que as demandas de 2009 eram bastante diferentes das atuais. Atualmente, o CEESPI oferece atendimento educacional especializado a estudantes com deficiência e conta com diversos núcleos voltados ao assessoramento escolar. Entretanto, para este trabalho, o foco será direcionado à atuação desenvolvida pelo Núcleo da Classe Hospitalar.

NÚCLEO DA CLASSE HOSPITALAR

A Educação Especial na perspectiva da escola comum e inclusiva tem como objetivo incluir com qualidade os estudantes com deficiência no âmbito escolar e,

nesse contexto prestar um serviço educacional de excelência aos estudantes que se encontram internados para tratamento de saúde, garantindo a continuidade da educação escolar. Essa abordagem considera o contexto físico e emocional dos estudantes, alinhando-o ao contexto pedagógico.



Foto: Atendimento
Sala de aula/HUMAP

Em consonância com o compromisso do CEESPI com a inclusão de estudantes com deficiência e com a continuidade do processo educacional de estudantes hospitalizados, foi criado o Núcleo da Classe Hospitalar. Este núcleo está vinculado ao CEESPI, possui caráter educacional e pedagógico, e opera em hospitais conveniados com a Secretaria de Estado de Educação, em conformidade com a legislação vigente.

Conforme estabelecido no regimento interno do Centro, o atendimento pedagógico oferecido pelo Núcleo da Classe Hospitalar visa assegurar a continuidade do processo de escolarização dos estudantes e pacientes matriculados nas redes pública e privada, abrangendo diferentes etapas da educação básica.

O serviço busca garantir que os estudantes tenham acesso às atividades escolares durante o período de tratamento clínico e em casos de internação hospitalar. Os profissionais promovem adaptações curriculares em função das condições físicas e psicológicas dos estudantes, resultantes do processo de tratamento e dos efeitos colaterais que podem surgir.

Um importante documento que orienta o trabalho desenvolvido na classe hospitalar, intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* (2002), estabelece que o professor deverá possuir formação “[...] preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas [...]” (BRASIL, 2002, p.22), considerando que:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de freqüentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de

assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor. (BRASIL, p. 22, 2002).

No que tange à oferta do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e os profissionais envolvidos, a Deliberação CEE/MS nº 11.883/2019, em seu artigo 28, estabelece:

Art. 28. A oferta de serviços de **apoio pedagógico especializado** poderá se dar em classes comuns, salas de recursos, Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEEs), **ambiente hospitalar** e ambiente domiciliar, dentre outros, definidos de acordo com a necessidade educacional do aluno e com anuência do setor competente da respectiva mantenedora. [...]

§ 2º O atendimento em **ambiente hospitalar** e em ambiente domiciliar se dará em articulação com a escola em que o aluno está matriculado, sendo que esta deverá disponibilizar os relatórios de avaliação do aluno para o professor desses serviços. (MATO GROSSO DO SUL, 2019)

A norma estadual também define, no artigo 27, o conceito de apoio pedagógico especializado, e especifica, no artigo 75, a formação exigida para sua atuação:

Art. 27. O apoio pedagógico especializado é entendido como um conjunto de estratégias, recursos pedagógicos e de acessibilidade, organizados institucionalmente, de forma a promover a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. [...]

Art. 75. A formação exigida para a atuação no apoio pedagógico especializado, conforme a legislação vigente, é a de curso de graduação, licenciatura e pós-graduação na área de educação especial, generalista ou específica. (MATO GROSSO DO SUL, 2019)

Atualmente, as Classes Hospitalares dos hospitais conveniados são coordenadas administrativamente e pedagogicamente pela Gerência Pedagógica do CEESPI. O quadro de pessoal é composto por professores graduados em Pedagogia e outras licenciaturas, com pós-graduação em Educação Especial e Atendimento em Classe Hospitalar, capacitados para atuar com todo o público da Educação Básica.

Além disso, a Gerência Pedagógica é responsável por assegurar os apoios pedagógicos necessários para o processo de ensino-aprendizagem das atividades escolares desenvolvidas no ambiente hospitalar, mantendo a articulação com o currículo formal do estudante, conforme proposto pela sua escola de origem. De acordo com o expresso no Regimento Interno do CEESPI, considera-se profissional apto aquele que:

- I - possuir formação em nível médio no magistério com graduação nas demais licenciaturas nas áreas específicas da Educação;
- II - possuir formação em Pedagogia ou demais licenciaturas nas áreas específicas da Educação;
- III – comprovar habilitação mínima em curso de pós-graduação lato sensu em Educação Especial;
- IV - atuar em consonância com a proposta de educação da Secretaria de Estado de Educação - SED;
- V – formação em Pedagogia com Especialização Lato Sensu em Educação Especial terá prioridade;
- VI - comprovar experiência em serviços da Educação Especial e/ou classe hospitalar. (REGIMENTO INTERNO, p. 15, 2023)

O atendimento realizado na classe hospitalar é regido pelo Plano Educacional Individualizado (PEI) “[...] incluindo conteúdos, estratégias, avaliação no ambiente hospitalar e relatórios que deverão ser disponibilizados, periodicamente, à unidade escolar” (MATO GROSSO DO SUL, 2025, p.36). O PEI é organizado e orientado pelo CEESPI, uma vez que o Regimento Interno estabelece que os professores devem realizar “[...] planejamento semanal, embasados no referencial pedagógico das escolas, oriundas dos alunos atendidos” (REGIMENTO INTERNO, 2023, p.15).

Atualmente, a Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul (SED/MS) mantém convênios com cinco hospitais no estado: quatro localizados em



Foto: Atendimento Leito/HRMS

Campo Grande — Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Associação Beneficente Campo Grande (ABCG), Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) e Associação dos Amigos das Crianças com Câncer (AACCC/MS) — e um em Dourados, o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD).

Para o atendimento nas classes hospitalares desses hospitais, a SED/MS disponibiliza professores especializados em diversas áreas do conhecimento.



Foto: Frente do HUMAP



Foto: Frente do HU-UFGD



Foto: Frente do HRMS



Foto: Frente do ABCG



Foto: Frente da AACC

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO AO ESTUDANTE HOSPITALIZADO (PEI)

Para iniciar a compreensão da temática, é fundamental conhecer o atual cenário educacional e o Plano Educacional Individualizado (PEI). Na escola contemporânea, os professores enfrentam o desafio de desenvolver novas estratégias e currículos adaptados para atender às necessidades individuais e às especificidades dos estudantes durante os processos de ensino e aprendizagem, devido à heterogeneidade do grupo.

Diante disso, é necessário e urgente pensar e planejar práticas pedagógicas que atendam a esses estudantes e que promovam a inclusão de todos. Para tanto, existe uma ferramenta com grande potencial nesse contexto: o Plano Educacional Individualizado (PEI), ainda recente e em processo de implementação no Brasil, constitui-se como uma [...] estratégia para contemplar a diversidade do alunado presente, hoje, em nossas escolas e, principalmente, como resposta educativa aos casos de alunos com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento” (Pletsch e Glat, 2013, p. 17).

Logo, para garantir uma educação inclusiva e eficaz, é essencial que o currículo escolar e as práticas pedagógicas considerem as particularidades de cada estudante e evitem seguir um padrão homogêneo que, infelizmente, ainda prevalece em muitas escolas. Por conseguinte, continuar a reproduzir um modelo escolar de cunho meritocrático e classificatório não é garantia de aprendizagem e de desenvolvimento integral do estudante.

Pensando nessas e em outras questões relevantes para a efetivação de uma escola inclusiva, Pletsch e Glat iniciaram pesquisas, no ano de 2009, com o intuito de explorar diferentes abordagens pedagógicas, por reconhecerem que não existe uma única maneira de atender às necessidades educacionais de todos os estudantes com deficiência. Não há um modelo padrão de programa, uma única oferta de serviços ou

um local único onde a educação seja fornecida, tampouco um currículo pronto e acabado.

E uma dessas abordagens foi a elaboração e a avaliação do PEI, visando “[...] promover práticas de ensino customizadas a partir das especificidades de cada aluno” (GLAT & PLETSCHE, 2013, p.20). Assim sendo, o PEI é uma estratégia que estabelece um planejamento escolar individualizado, contendo as necessidades específicas do estudante, que é revisado periodicamente e orienta a intervenção pedagógica do professor, considerando os objetivos recomendados para a turma.

Complementando a definição do PEI, Glat, Vianna e Redig o consideram como:

Planejamento individualizado, periodicamente avaliado e revisado, que considera o aluno em seu nível atual de habilidades, conhecimentos e desenvolvimento, idade cronológica, nível de escolarização já alcançado e objetivos educacionais desejados a curto, médio e longo prazos. Também são levadas em consideração expectativas familiares e do próprio sujeito (GLAT, VIANNA, REDIG, p. 84, 2012).

Compreendendo a relevância do PEI como norteador da prática pedagógica inclusiva, cabe ressaltar que a ausência de um plano individualizado pode comprometer a efetiva inclusão escolar, resultando em baixo desempenho dos estudantes e em progresso limitado em sua trajetória educacional (VALADÃO, 2010). Isso pode ser decorrente da dificuldade dos professores e da equipe escolar em estabelecer objetivos e metas específicas para o desenvolvimento educacional e social dos estudantes.

As autoras constataram que o PEI pode auxiliar os professores no planejamento de estratégias que possibilitem a participação dos estudantes com deficiência nas atividades escolares e promovam sua aprendizagem, mesmo com adaptações das práticas curriculares propostas para a turma em que estão matriculados.

As práticas curriculares abrangem a criação e a aplicação do currículo em suas diversas dimensões, como planejamento, metodologias, estratégias de ensino, avaliação, tempo e espaço de aprendizagem. Essas dimensões estão intrinsecamente ligadas ao contexto histórico-cultural dos sujeitos envolvidos (GLAT & PLETSCHE, 2013).

A partir desse ponto de vista, a elaboração de um PEI pode levar a ajustes ou adaptações curriculares, sem que isso comprometa os conteúdos e objetivos almejados, desde que estejam alinhados ao trabalho geral ofertado à turma. Também é essencial contar com avaliações bem estruturadas, que embasem a definição de metas pedagógicas para os estudantes com necessidades educacionais especiais, bem

como dos recursos a serem utilizados em seu processo de aprendizagem. Em outras palavras, a avaliação deve fornecer elementos para a construção do PEI, considerando as particularidades e potencialidades de cada estudante, e não apenas servir como um instrumento para identificar erros, dificuldades ou deficiências.

Glat e Pletsch (2013) apontam três níveis de planejamento do PEI, em um modelo adaptado de Correia (1999), no qual cada nível contempla:

Quadro 1. Níveis de planejamento do PEI

Níveis	Descrição
Nível I Identificação	Identificação das necessidades educativas dos alunos.
Nível II Avaliação	Avaliação das áreas “fortes” e “fracas” do aluno. Neste nível, ocorre a elaboração do PEI entrelaçada com as adaptações curriculares e ambientais (manejo de sala de aula) necessárias para atender ao aluno.
Nível III Intervenção	Neste nível, ocorre a intervenção a partir dos objetivos propostos no PEI e a reavaliação do aluno.

Fonte: Glat e Pletsch (p. 26, 2013), modelo adaptado de Correia (1999).

Valadão (2010), citada por Glat e Pletsch (2013), sugere que, para compor o PEI, o professor deve inserir informações básicas, tais como:

- a) uma descrição do desenvolvimento atual e desempenho acadêmico do estudante;
- b) a especificação dos serviços especializados necessários e de como eles serão coordenados com a frequência na escola e na classe comum, quando for o caso;
- c) uma previsão da participação do estudante em atividades da classe comum;
- d) como será a avaliação dos alunos, incluindo uma definição de como será a participação do estudante nas avaliações padronizadas do poder público;
- e) definição do cronograma de estudo;
- f) especificação de sistemas de transição necessários para ajudar o jovem a se preparar para deixar a escola;
- g) definição das formas de mensuração do progresso do aluno (VALADÃO, p. 103, 2010).

Tais informações, de acordo com as autoras, citando Correia (1999), podem ser resumidas em alguns componentes, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2. Componentes básicos do PEI

Componentes	Descrição
Nível atual de desenvolvimento	Obtido por meio de avaliação formal e/ou informal que indique o nível atual de desempenho do aluno, bem como informações sobre sua trajetória escolar.
Modalidade de atendimento	Contexto de escolarização do aluno: sala regular, com ou sem suporte especializado; classe especial ou escola especial. Aqui também são analisadas possíveis parcerias com a área da saúde, se for o caso.
Planejamento do suporte	Tempo, duração e periodicidade do suporte especializado.
Objetivos gerais	Conjunto de metas educacionais anuais a serem atingidas nas diferentes áreas curriculares.
Objetivos específicos	Conjunto de objetivos que estabelecem etapas intermediárias entre o nível atual de desenvolvimento do aluno e os objetivos anuais.
Avaliação e procedimentos pedagógicos	Critérios e procedimentos a serem empregados para atingir os objetivos propostos, de acordo com as diretrizes curriculares da instituição para o ano letivo.
Reavaliação	Revisão periódica dos objetivos e propostas elaborados para o aluno, a partir de seu desenvolvimento.
Composição da equipe	Proposta do PEI é elaborada coletivamente pelos profissionais envolvidos no processo educativo do aluno. O ideal é que, pelo menos, o professor da classe comum e o do suporte especializado (AEE) atuem conjuntamente.
Anuência parental	Aprovação do PEI por parte dos pais. O ideal é que eles possam participar, em alguma medida, da elaboração do PEI, bem como, no caso de jovens, os próprios alunos.

Fonte: Glat e Pletsch (2013,,p. 27), modelo adaptado de Correia (1999).

Tendo como base os componentes mencionados, podem ser criadas outras ferramentas instrumentais para avaliar e organizar o PEI. O CEESPI utiliza um instrumento criado em 2016, para o atendimento de estudantes com deficiência, que tem como base teórica Buytendorp, Pletsch e Glat. O PEI utilizado pelo Centro para estudantes com deficiência está dividido em três níveis, sendo eles:

Quadro 3. Níveis de Planejamento do Plano Educacional Individualizado (PEI)

Níveis	Descrição
Nível I Identificação	Identificação das necessidades educativas dos alunos.
Nível II Avaliação	Avaliação das áreas “fortes” e “fracas” do estudante. Nesse nível, ocorre a elaboração do roteiro de trabalho entrelaçado com as adequações curriculares e ambientais (manejo de sala de aula) necessárias para atender o estudante.
Nível III Intervenção	Neste nível ocorre a intervenção a partir dos objetivos propostos no roteiro de trabalho e a reavaliação do desempenho do estudante e da proposta metodológica.

Fonte: Educação especial em Mato Grosso do Sul: caminhos e práticas / Organizadoras Adriana Aparecida Burato Marques Buytendorp; Stéfani Quevedo de Meneses; Paola Gianotto Braga. Campo Grande - MS : SED, 2019.

No que tange às informações relevantes sobre o estudante, o referido documento afirma que este deve conter:

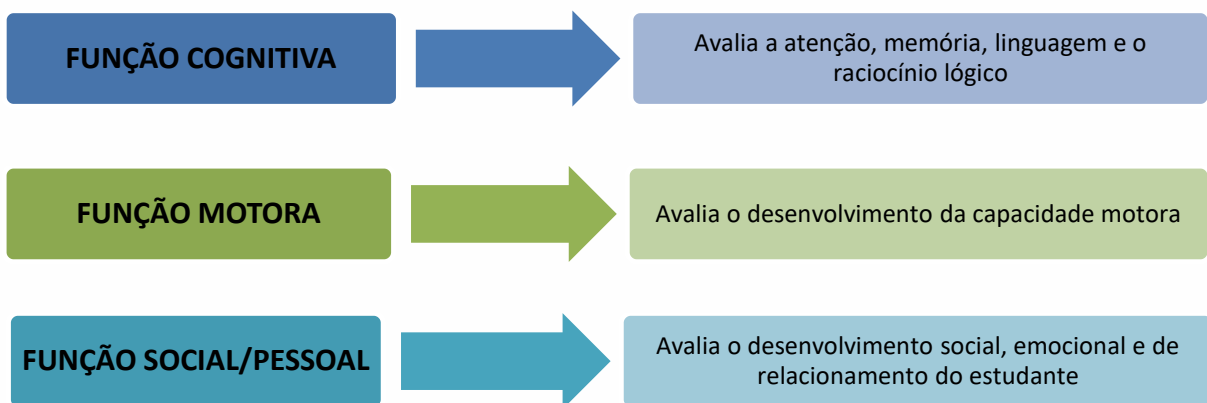
- a) Uma descrição do desenvolvimento atual e desempenho escolar do estudante (usar o roteiro de identificação das necessidades educativas do estudante, bem como avaliação das competências e habilidades para elaborar um relatório inicial);
- b) A especificação dos serviços especializados os quais o estudante participa (usar o roteiro de identificação das necessidades educativas do estudante).
- c) Elaboração do roteiro de trabalho (especificando quais conteúdos e conceitos serão trabalhados; quais objetivos pretende-se alcançar baseados nas potencialidades e dificuldades dos estudantes; quais estratégias pedagógicas serão elencadas na sequência didática; quais recursos serão utilizados; com qual periodicidade as estratégias serão retomadas e/ou reavaliadas).
- d) Definição do cronograma de estudos;
- e) Definição dos instrumentos de registro da prática pedagógica (preferencialmente diário de bordo com o conteúdo oferecido para a turma e a adequação da proposta para melhor compreensão e execução do estudante, acompanha legenda).
- f) Definição dos instrumentos de registro do desempenho pedagógico e desenvolvimento das habilidades sociais do estudante (preferencialmente portfólio atualizado com relatório inicial das habilidades do estudante, registros de diagnósticas pedagógicas e comportamentais do mesmo no início do bimestre e reavaliação ao final de 08 semanas, traçando um paralelo entre os objetivos, atividades propostas e resultado alcançado).
- g) Definição das formas de mensuração do progresso do estudante. (CEESPI, 2024)

No nível I do PEI, são inseridas informações relativas à identificação do estudante, como dados pessoais, diagnóstico médico (laudo médico com o CID-10 ou

CID-11, ou relatório de saúde), e um breve histórico do percurso escolar do estudante, desde o início dos estudos até o ano letivo atual, incluindo informações sobre os serviços da Educação Especial que recebeu, se já foi retido, entre outras questões.

Em seguida, são colhidas informações sobre o uso da linguagem e da comunicação, o nível linguístico do estudante, a utilização da interação social recíproca, comportamentos específicos, o foco de interesse na escola, o uso da Língua Portuguesa e da Matemática, além de outras informações relevantes sobre atendimento clínico-terapêutico, acompanhamento médico e possíveis alterações no laudo médico.

No nível II do PEI, são avaliadas e identificadas as potencialidades e fragilidades (áreas fortes e fracas) do estudante, por meio de habilidades e competências desenvolvidas em três funções:



No Nível II, também é planejado todo o trabalho a ser executado com o estudante, por meio do roteiro de trabalho pedagógico. Nesse roteiro, o professor insere informações como: a data de início e de término do trabalho realizado; o respectivo componente curricular; as habilidades a serem desenvolvidas nas diferentes dimensões (conceitual, procedimental e atitudinal), refletindo sobre elas e, posteriormente, traçando as habilidades a serem trabalhadas; as estratégias utilizadas, considerando as metas e objetivos definidos, conforme a capacidade de realização do estudante; os recursos empregados, como as TICs ou as TAs, entre outros; e, por fim, o tempo destinado à reavaliação e os critérios avaliativos, observando-se que o período para reavaliação de todo o processo não deve ultrapassar quatro semanas. É importante destacar que a escolha dos instrumentos avaliativos é essencial para fundamentar a continuidade e a reorganização do plano ou roteiro. Por isso, ao pensar nos critérios, o professor deve deixar de lado os “achismos” e valorizar os registros.

O que baliza o Nível II é o Diário de Bordo, no qual o professor também insere evidências do trabalho realizado, como fotos das atividades propostas para a turma e da atividade adaptada para o estudante. Além disso, o professor registra se o estudante realizou a atividade com ajuda ou de forma independente, se utilizou material concreto, visual ou auditivo e, por fim, se manteve atenção durante a realização das atividades.

Por fim, o professor elaborará o Nível III, que corresponde ao relatório final do que foi desenvolvido pedagogicamente com o estudante durante o bimestre ou semestre. Para isso, retomará todos os indicadores observados no Nível I, relacionados ao uso da linguagem, da comunicação, da interação social/pessoal, dos comportamentos específicos, do foco de interesse na escola, do desenvolvimento da Língua Portuguesa e das demais habilidades, para, então, descrever as intervenções realizadas e o desempenho do estudante ao longo do período.

Ao término do Nível I, os professores que acompanham o estudante e a coordenação pedagógica assinam o documento. Já ao final do Nível III, os professores, a direção e/ou a coordenação pedagógica, os pais ou responsáveis pelo estudante e os técnicos da Educação Especial assinam e finalizam o documento, que permanece na pasta do estudante, visto que as informações ali contidas servirão de base para o trabalho a ser desenvolvido no próximo ano letivo ou no retorno do estudante às aulas.

Com base nos pressupostos teóricos e metodológicos do PEI, que organiza o processo educativo dos estudantes do público da Educação Especial e compreendendo sua relevância para a prática inclusiva, ao considerarmos as especificidades dos estudantes temporariamente hospitalizados para tratamento de saúde, percebemos que a implantação do PEI, com algumas adaptações no documento, serviria como instrumento norteador do processo de ensino e aprendizagem em ambiente hospitalar, bem como balizador da continuidade dos estudos desses estudantes quando estes retornam ao contexto escolar. Para os ajustes mencionados, foi necessário considerar o bem-estar emocional, a adaptação curricular e a continuidade do aprendizado, garantindo que esses estudantes tenham uma experiência educativa significativa, mesmo durante a hospitalização.

O PEI é um instrumento pedagógico que envolve a avaliação dos conhecimentos epistemológicos do estudante-paciente, o planejamento das ações com a previsão da metodologia e das estratégias, bem como o registro do progresso pedagógico alcançado. Para sua utilização no Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar (AEAH), o PEI também é dividido em três níveis, sendo eles:

1. **Nível I (anexo 1):** Neste nível, realiza-se a identificação dos estudantes e são inseridas informações que permitem traçar o seu perfil, considerando suas habilidades, necessidades, histórico, preferências e conhecimentos prévios. Isso possibilita que o professor planeje sua ação pedagógica com base na compreensão do que o estudante-paciente já sabe e do que ainda precisa aprender, especialmente durante o período de internação.
2. **Nível II (Anexo 2):** Nesse nível, são estabelecidas metas e ações planejadas. O professor delinea a prática pedagógica, considerando as especificidades do estudante-paciente e alinhando-a à Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e ao Currículo de Referência de Mato Grosso do Sul.
3. **Nível III (Anexo 3):** Neste nível, são registrados os resultados obtidos e o progresso do estudante durante o período em que recebeu atendimento pedagógico na Classe Hospitalar.



*Foto: Atendimento adaptado
Sala de Aula AACC*

Com base nos dados coletados no Nível I, o professor especializado pode identificar as limitações e potencialidades do estudante hospitalizado. Essas informações não apenas orientam o trabalho pedagógico no hospital, como também auxiliam a família e o professor da escola de origem a proporcionar as melhores condições para que o estudante continue aprendendo, mesmo sem frequentar as aulas presenciais.

A elaboração do Plano Educacional Individual (PEI) deve considerar a vulnerabilidade do estudante e estar alinhada ao projeto pedagógico da escola e ao plano da turma. A metodologia de ensino e os recursos, incluindo as Tecnologias Assistivas, devem ser adaptados às necessidades do estudante. Durante a (re)avaliação, é importante identificar os objetivos alcançados e os momentos produtivos nas atividades. O professor deve orientar o estudante hospitalizado rumo a novos desafios, evitando a repetição de habilidades já dominadas (Nível III do PEI).

Todo o atendimento pedagógico na Classe Hospitalar deve ser registrado no PEI. Após a conclusão, o relatório é assinado, o documento original é arquivado e uma cópia digitalizada é enviada à unidade escolar, se necessário.

ATENDIMENTO LÚDICO NAS CLASSES HOSPITALARES

O atendimento lúdico nas Classes Hospitalares é uma abordagem que utiliza atividades recreativas, brincadeiras e recursos pedagógicos com o objetivo de promover o aprendizado e o bem-estar de crianças e adolescentes hospitalizados. Essa prática é fundamental, pois contribui para a criação de um ambiente mais acolhedor e estimulante, mesmo diante dos desafios enfrentados durante o tratamento de saúde.

Além de contribuir para a manutenção do vínculo com a escola e o desenvolvimento cognitivo, o atendimento lúdico também oferece suporte emocional, auxiliando os estudantes a enfrentarem melhor o período de internação e a se recuperarem de forma mais positiva. Trata-se de uma estratégia capaz de transformar o hospital em um espaço de esperança, aprendizado e recuperação. Portanto, é essencial que as crianças hospitalizadas tenham acesso a atividades lúdicas planejadas e adaptadas à sua condição atual — a internação hospitalar. Ao participar desse tipo de atividade, as crianças podem processar sua nova realidade, expressar seus medos e ansiedades em relação à doença, explorar suas habilidades e demonstrar suas potencialidades.

No contexto das Classes Hospitalares de Campo Grande e de Dourados, esses atendimentos podem ocorrer nas brinquedotecas, nas salas de aula ou nos leitos, a depender de cada caso. Esses espaços tornaram-se ambientes de aprendizado e têm sido fundamentais para o bem-estar emocional e o progresso educacional das crianças, proporcionando um suporte integral que transcende o tratamento médico e enriquece a experiência hospitalar.



Foto: Atendimento lúdico na Brinquedoteca/ABCG



Foto: Atendimento lúdico na Sala de Aula/AACC



Foto: Atendimento lúdico no Leito/HU-UFGD

O público-alvo desse tipo de atendimento são crianças, adolescentes e jovens internados que estejam cursando a Educação Básica. Para atender a essa diversidade de idades e necessidades, é necessário dispor de uma variedade de materiais e recursos educativos e lúdicos. Isso inclui brinquedos adequados para diferentes faixas etárias e condições de saúde, jogos de tabuleiro, livros, materiais de arte, recursos audiovisuais (como DVDs) e computadores com acesso a jogos e atividades online.

Além dos recursos físicos, a presença de profissionais capacitados é fundamental. Os pedagogos e demais professores que atuam nas Classes Hospitalares são essenciais nesse contexto, pois planejam e organizam atividades educativas e lúdicas que estimulam o aprendizado e o desenvolvimento cognitivo das crianças. Eles adaptam as atividades para atender às necessidades individuais de cada criança, levando em consideração suas condições de saúde e limitações físicas.

É fundamental que os professores compreendam a importância do jogo e do brinquedo na vida da criança.

Para Sommerhalder, Alves (2011), ao escolher as atividades pedagógicas, o professor deve considerar alguns aspectos na seleção dos materiais lúdicos, priorizando aqueles que são atrativos e estimulantes, adequados à capacidade das crianças e que promovam o desenvolvimento de suas habilidades. É recomendável que

haja recursos com diferentes níveis de dificuldade para atender às diversas fases do desenvolvimento.



Foto: Higienização, esterilização e organização dos brinquedos/materiais utilizados nos atendimentos

Além disso, é essencial seguir as normas de segurança da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para os recursos pedagógicos, especialmente a norma nº 11.786, que trata da segurança dos brinquedos fabricados e comercializados no Brasil. Também é importante que os educadores cuidem da higienização de todos os materiais pedagógicos.

As atividades lúdicas desempenham um papel significativo no desenvolvimento infantil, abrangendo várias dimensões e contribuindo para a formação de conceitos e a

compreensão do mundo. Em resumo, podemos caracterizá-las como essenciais para o crescimento da criança. Conforme mencionam Cunha, Souza e Silva (2016):

o Desenho, como uma forma de expressão ou representação de um tema real ou imaginário, desenvolve a coordenação motora e visual, o conhecimento das cores e suas combinações, tonalidades e organização no papel; a Modelagem, consiste na realização do traçar, delinear, reproduzir contornos e fazer modelos, importante para desenvolver a coordenação motora e estimular a formação de noções de peso, massa, volume e forma; a Construção, consiste na forma de ação e criatividade, a arte de construir algo, estimula as noções de tamanho, superfície, forma, peso, volume, quantidade e equilíbrio; a Dramatização, ato de tornar dramático, interessante ou comovente, proporciona à criança a oportunidade de resolver conflitos íntimos, experimentar papéis e dar vazão aos sentimentos; a Pintura, ato de representar com os dedos ou as mãos, figuras, traços ou cores, desenvolve a coordenação motora, visual-motora, a harmonia; o Recorte e colagem, atos ou efeitos de recortar e colar, desenvolve a coordenação motora, visual e os movimentos das mãos e dos dedos.(CUNHA, SOUZA E SILVA, p. 24, 2016)

Nesse contexto, a atividade lúdica com fantoches também merece destaque, haja vista que possibilitará à criança/adolescente desenvolver a linguagem, a criatividade, a interpretação e a atenção.

Os jogos desempenham papel crucial, pois estimulam a mente e o corpo, contribuindo para a recuperação mais rápida da doença, ajudando a reduzir a ansiedade, o medo e o estresse associados à hospitalização, propiciando um ambiente mais acolhedor e promovendo também o desenvolvimento cognitivo, motor e emocional, mesmo durante o período em que se encontram internados para tratamento de saúde.



Foto: Realização de atividades lúdicas utilizando diferentes recursos/materias: bingo das letras (AACC), jogo das cores (HRMS), massa de modelar (HU-HFGD), peças de encaixe (ABCG), Tangran (HUMAP)

Em suma, a atividade lúdica é um recurso essencial para amenizar os efeitos negativos da hospitalização, proporcionando momentos de alegria, aprendizado e interação para às crianças.

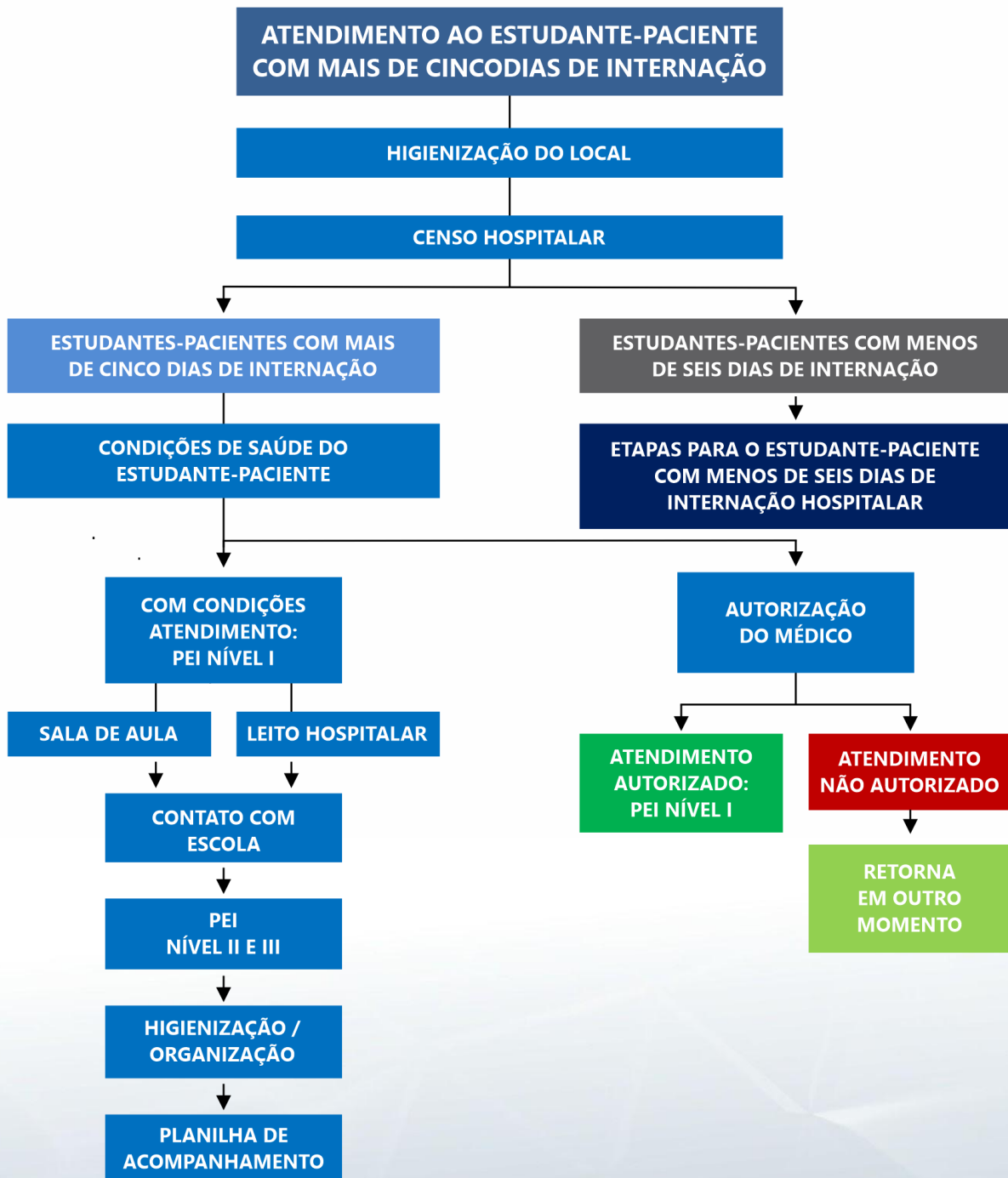
AS ETAPAS E O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

O Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar considera primordialmente as necessidades específicas de cada estudante-paciente hospitalizado. É importante destacar que a colaboração entre educação e saúde tem como objetivo oferecer um atendimento mais humanizado; afinal, a educação não se limita apenas ao ambiente escolar, mas também se estende aos espaços não formais, como os hospitais.

Em Campo Grande e em Dourados, esse tipo de atendimento segue algumas etapas que devem ser observadas. Para que o trabalho se efetive, é preciso considerar duas situações: estudantes-pacientes que permanecem internados para tratamento de saúde por mais de cinco dias e aqueles que ficam internados por até cinco dias.

Em ambas as situações, a etapa inicial do trabalho consiste na higienização da sala de aula e da brinquedoteca (quando houver) e na verificação do censo para identificar crianças e adolescentes em idade escolar, conforme delineado a seguir.

ETAPAS DO ATENDIMENTO PARA O ESTUDANTE-PACIENTE COM MAIS DE CINCO DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



1ª Etapa: Higienização do local

Ao chegarem ao hospital, os professores iniciam suas atividades na sala de aula ou na brinquedoteca, realizando a higienização do mobiliário, brinquedos e recursos pedagógicos e tecnológicos, como mesas, cadeiras e computadores, conforme o tipo de limpeza programado para o dia pelo hospital. Após essa limpeza

inicial, eles aguardam a higienização concorrente, que leva de 20 a 30 minutos, ou a higienização terminal, agendada semanalmente e com duração maior. É importante salientar que, após cada atendimento, o professor realiza a higienização da mesa, cadeira e dos recursos pedagógicos utilizados, levando de 5 a 10 minutos. Quando o atendimento ocorre no leito, também é realizada a higienização de todo material esterilizável.

2ª Etapa: Censo Hospitalar

Após a limpeza, o professor realiza o levantamento do número de estudantes hospitalizados por meio do censo hospitalar, que pode ser consultado por meio do sistema do próprio hospital ou via e-mail, caso o censo seja encaminhado pelo setor responsável do hospital. No censo hospitalar constam dados como nome completo do estudante-paciente, data de nascimento, setor no qual o estudante está internado e data da internação, podendo ainda conter o nome da pessoa responsável, dependendo do hospital, entre outras informações.

A partir do censo, o professor verifica a data de nascimento dos pacientes em busca daqueles que estão em idade escolar para verificar se estão devidamente matriculados na educação básica, priorizando os que estão internados há mais de cinco dias, conforme legislação vigente (Resolução SED nº 4.400, de 10 de março de 2025).

3ª Etapa: Verificar as Condições de Saúde do Estudante-Paciente

De posse do levantamento numérico dos estudantes-pacientes, o professor se dirigirá ao setor e ao leito de internação para conhecer as condições clínicas do estudante e dar continuidade ou não ao atendimento naquele momento. Após análise do contexto, poderão ocorrer duas situações:

- Na primeira situação, será necessário conversar com o médico responsável para que seja autorizado o atendimento pedagógico ao estudante. Este consentimento/autorização será confirmado mediante o preenchimento e assinatura do "Termo de Consentimento e Autorização para Atendimento Pedagógico" (anexo 4). Caso o atendimento não seja autorizado, visto que algumas situações envolvem cirurgia na cabeça, olhos, coluna e coração (as mais comuns), o professor preencherá o Nível I do PEI com os dados de identificação e escolares do estudante para registro e acompanhamento, mas não realizará o atendimento pedagógico. Nessa situação, é necessário fazer visitas diárias para verificar as condições de saúde do estudante-paciente e acompanhar seu quadro de saúde para, então, ofertar o serviço.

- Na segunda situação, após análise das condições clínicas e constatando-se a possibilidade de atendimento, o professor apresentará ao estudante e a seu responsável o trabalho que será realizado pela classe hospitalar e realizará o preenchimento do Nível I do PEI, inserindo informações de identificação do estudante, entre outras.

4ª Etapa: Contato com a Escola

Após o preenchimento do Nível I do PEI, o professor responsável pelo atendimento “[...] deverá articular com a unidade escolar e a família, a fim de que o estudante tenha acesso às atividades escolares.” (RESOLUÇÃO/SED 4.400, s.p., 2025)

Para tanto, o professor entra em contato com a unidade escolar por telefone ou e-mail e, em caso de insucesso, comunica à pessoa que está acompanhando o estudante-paciente para que auxilie na intermediação da comunicação. Caso o estudante tenha 18 (dezoito) anos ou mais, ele próprio poderá mediar o contato com a escola de origem.

Após o contato com a família e a ciência da unidade escolar, o trabalho na escola se inicia, pois à Coordenação Pedagógica compete:

- I - solicitar aos docentes as atividades escolares para repasse ao estudante conforme o estabelecido nos §§ 1º e 2º do art. 76, de acordo com a situação;
- II - manter contato direto com o serviço de atendimento educacional em ambiente hospitalar ou com a família, conforme o caso, para repasse/recebimento das atividades escolares e, posteriormente, devolvê-las aos docentes, para providências pertinentes. (MATO GROSSO DO SUL, 2025)

Acresce-se ao exposto que, nesta ação, ainda são estabelecidos os prazos para a devolução das atividades propostas pelos docentes e para a devolutiva a eles, visando às devidas avaliações. Essa ação, dependendo do período de internação, torna-se cíclica, pois, à medida que os professores enviam as atividades, estas são adequadas e realizadas pelos professores atuantes na Classe Hospitalar e devolvidas à escola, que procede à avaliação do desempenho do estudante, garantindo a continuidade do envio de novas atividades. Ressalta-se que cabe à Direção Escolar informar ao estudante, se maior de 18 (dezoito) anos, ou aos pais/responsáveis, curador ou tutor, se for menor de 18 anos, que o atendimento em ambiente hospitalar/classe hospitalar não possui efeito retroativo (RESOLUÇÃO/SED N. 4.400, 2025).

Considerando que o serviço oferecido pela Classe Hospitalar não é devidamente conhecido pela comunidade escolar, é fundamental que a equipe escolar divulgue informações sobre o serviço, caso algum estudante venha a precisar.

5ª Etapa: Preenchimento do Roteiro de Trabalho Pedagógico – Planejamento da Prática Pedagógica e Execução



Foto: Atendimento no Leito/HRMS

Com o Nível I do PEI preenchido, após a análise da situação clínica do estudante e a constatação de sua aptidão para o atendimento, o professor poderá dar continuidade ao trabalho, planejando o atendimento para o estudante-paciente a partir do Roteiro de Trabalho Pedagógico (Nível II do PEI).

No planejamento, o professor seleciona as estratégias da prática educativa e os diferentes recursos pedagógicos, tecnológicos ou de TA que irá utilizar, observando também os critérios de avaliação no decorrer do atendimento. Todo esse processo considera as especificidades de cada estudante, e cada atendimento é adaptado às situações nas quais estes se encontram. Também, nesse momento, o professor faz a separação das atividades que serão desenvolvidas junto ao estudante, podendo aplicar as atividades encaminhadas pela escola de origem ou produzir as atividades com base no Currículo de Referência de Mato Grosso do Sul. A produção das atividades é necessária, geralmente, nos primeiros atendimentos, enquanto a equipe aguarda as atividades ou orientações da escola de origem ou quando não se consegue contatar a escola e não há devolutiva. As atividades produzidas devem estar de acordo com o bimestre vigente e com o ano escolar no qual o estudante está matriculado, observando a habilidade e o objeto de conhecimento a serem trabalhados durante a aula.



Foto: Atendimento no Leito/HU-UFGD

Após o planejamento do atendimento e o preenchimento do Roteiro de Trabalho Pedagógico (Nível II), o professor organiza-se para realizar o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar. Os atendimentos podem ocorrer no período matutino, vespertino ou em ambos, considerando o tempo mínimo de 40 (quarenta) minutos e máximo de 50 (cinquenta) minutos em cada atendimento, sempre levando em conta o estado de saúde do estudante-paciente.

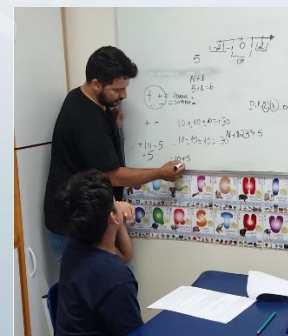


Foto: Atendimento na Sala de Aula/AACC

O atendimento ocorrerá na sala de aula da Classe Hospitalar ou no leito, dependendo das condições clínicas e do setor em que o estudante paciente está internado. Em seguida, o professor inicia a aplicação das atividades e auxilia no processo educativo, mediando e avaliando o processo de aprendizagem. As atividades realizadas são colocadas em um envelope identificado com os dados do estudante, como nome, escola de origem e ano escolar, e ficam sob a responsabilidade da pessoa que acompanha o acompanhante.

Após a alta médica, essas atividades devem ser encaminhadas à escola para análise do corpo docente, visando ao acompanhamento pedagógico e à avaliação dos componentes curriculares, conforme o Art. 80, Parágrafo Único, da Resolução/SED nº 4.400, de 10 de março de 2025. Dependendo das orientações da coordenação pedagógica da escola de origem, as atividades também podem ser digitalizadas e enviadas por e-mail após cada atendimento.

A quantidade de atendimentos realizados dependerá do estado de saúde do estudante-paciente. Com a finalização do período bimestral ou após a alta médica, o professor encerra o atendimento pedagógico e inicia a próxima etapa, que é a elaboração do Relatório Final.

6ª Etapa: Relatório Final

Nesta etapa, o professor redigirá o relatório final, Nível III do PEI, no qual constarão informações gerais de atendimento, como a situação inicial do estudante e os avanços pedagógicos ao final do período do atendimento.

O professor assinará o documento, que será digitalizado e encaminhado à escola de origem do estudante-paciente por e-mail. Há também a possibilidade de encaminhar essa cópia por meio da pessoa responsável, caso essa seja a solicitação da escola.

Finalizada esta etapa, o professor arquivará o PEI, e esse arquivo ficará disponível na Classe Hospitalar durante o ano letivo em que o estudante estiver matriculado, caso surja a necessidade de consulta ou retomada do documento.

7ª Etapa: Inserção de dados na planilha de acompanhamento do trabalho diário realizado

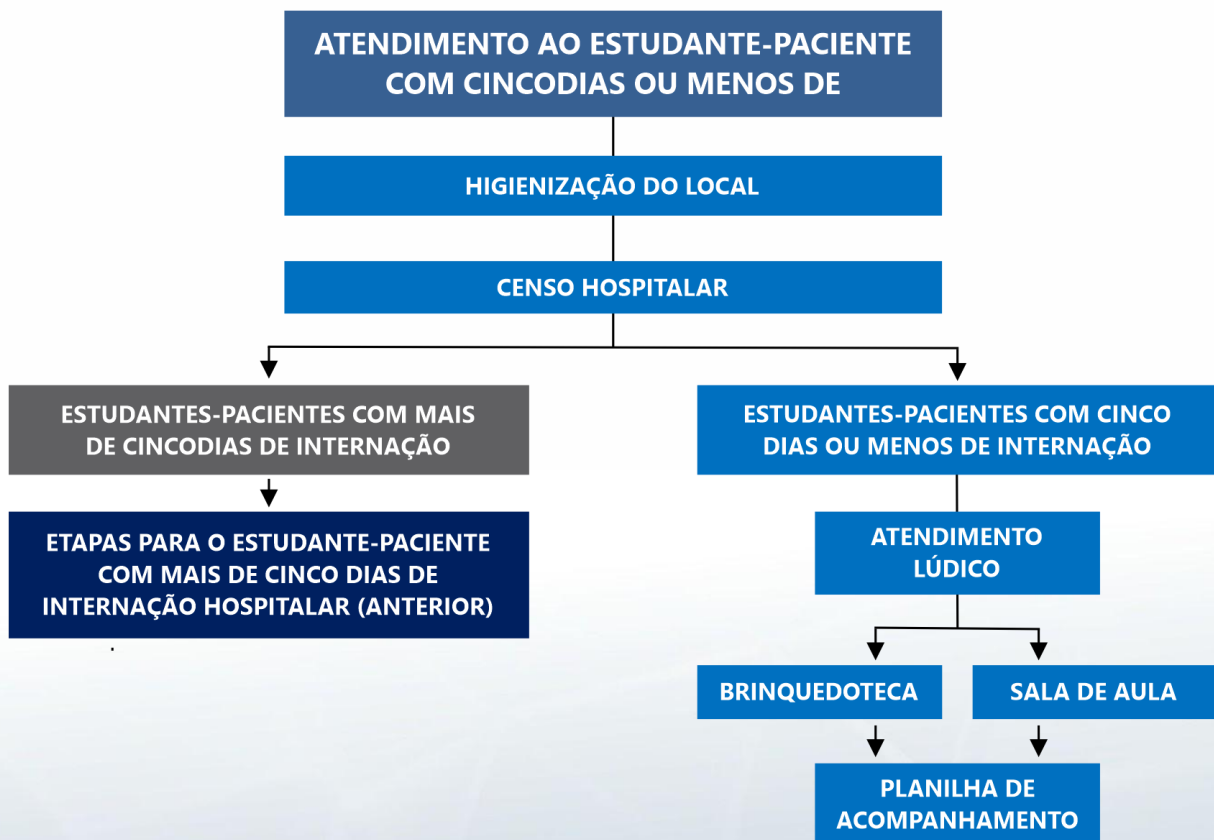
Os atendimentos realizados são inseridos, diariamente, na planilha de acompanhamento. Nela, constam informações sobre o estudante, como data de

internação, data da alta, nome completo, idade, dados escolares, informações sobre o contato com a escola e sobre os atendimentos realizados.

Desta forma, é possível acompanhar, em tempo real, o trabalho que os professores realizam diariamente e obter uma média de atendimentos diária, mensal e anual de cada hospital. Com todas as informações inseridas na ferramenta, finaliza-se o trabalho.

A seguir, conheceremos as etapas do atendimento aos estudantes hospitalizados por até cinco dias.

ETAPAS DO ATENDIMENTO PARA O ESTUDANTE-PACIENTE COM CINCO DIAS OU MENOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



1ª e 2ª Etapas: Higienização do local e Realização do Censo Hospitalar

Essas etapas são as mesmas já explicitadas anteriormente, ou seja, independentemente do tempo de internação do estudante-paciente, a higienização do local e a consulta ao censo hospitalar são essenciais para o desenvolvimento diário do trabalho. Assim, essas são as primeiras ações para dar início aos atendimentos,

observando, neste caso específico, os estudantes que estão internados há cinco dias ou menos.

3ª Etapa: Atendimento Lúdico

No atendimento aos estudantes até o seu quinto dia de internação, priorizam-se o lúdico e as atividades recreativas possíveis de serem realizadas, conforme discutido na seção “O Atendimento Lúdico na Classe Hospitalar”.

Este tipo de atendimento também é adaptado à condição de saúde de cada estudante, sendo essencial para estabelecer um primeiro vínculo ou contato, permitindo conhecê-lo melhor e planejar as atividades pedagógicas de acordo com suas especificidades.

Considerando que a sala da Classe Hospitalar/Brinquedoteca está localizada no mesmo andar do setor de pediatria, os pais ou responsáveis e crianças, ao caminharem pelo setor, a visualizam e se dirigem até o local para conhecer e receber o atendimento. Em outros casos, a partir da observação do censo, o professor pode visitar os leitos para explicar o trabalho desenvolvido na sala de aula/brinquedoteca e convidar as crianças a participar de alguma atividade.

Durante o atendimento, o professor registra, na “Ficha de Controle de Atendimento de Estudantes Hospitalizados há 5 dias ou Menos” (anexo 5), informações sobre a data do atendimento, o ano escolar, a escola e o município de origem, bem como a atividade desenvolvida, o nome completo dos pais ou responsáveis e o contato telefônico.

4ª Etapa: Higienização e Organização do Espaço

Após cada atendimento, o professor realizará a higienização dos materiais utilizados, bem como de mesas, carteiras e cadeiras, evitando dessa forma, a contaminação por bactérias, considerando o compartilhamento do espaço entre as crianças e os estudantes-pacientes.

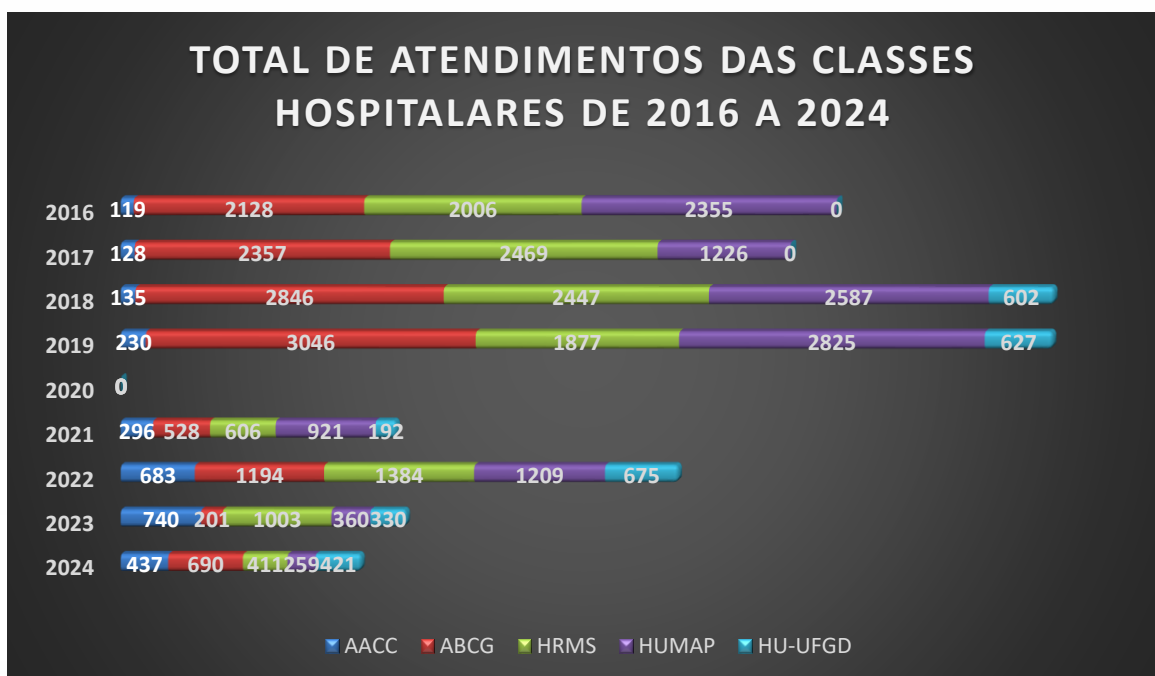
5ª Etapa: Inserção de dados na planilha de acompanhamento do trabalho diário realizado

Os atendimentos realizados com estudantes-pacientes hospitalizados por até cinco dias ou menos também são registrados na planilha de acompanhamento. Nela, são inseridas informações sobre o estudante, como data de internação, data de alta,

nome completo, escola de origem, tipo e quantidade de atendimentos, assim como as atividades desenvolvidas.

Desta forma, é possível acompanhar, em tempo real, o trabalho que os professores realizam diariamente e obter o quantitativo de atendimentos diário, mensal e anual de cada hospital.

Desde o início dos atendimentos nas Classes Hospitalares, o CEESPI realiza, anualmente, o cômputo do quantitativo de atendimentos por hospital, por meio de uma ferramenta específica desenvolvida pelo próprio Centro. Para demonstrar quantitativamente os atendimentos realizados de 2016 até junho de 2024, segue, abaixo, um gráfico:



Como é possível constatar, até o mês de junho de 2024, as Classes Hospitalares realizaram 42.550 (quarenta e dois mil, quinhentos e cinquenta) atendimentos.

TECNOLOGIA ASSISTIVA EDUCACIONAL NAS CLASSES HOSPITALARES

A Tecnologia Assistiva (TA), de acordo com o Comitê de Ajudas Técnicas (2006), ATA VI, é um campo de estudo interdisciplinar que abrange produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços com o objetivo de promover a funcionalidade relacionada à atividade e à participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

A TA tem como objetivo proporcionar maior independência e qualidade de vida às pessoas com deficiência. Ela compreende produtos, recursos, metodologias e estratégias que ampliam habilidades como comunicação, mobilidade e aprendizado.

Adaptadas para ambientes hospitalares, essas tecnologias contribuem para o ensino e a aprendizagem de estudantes hospitalizados, atendendo às necessidades individuais. A classificação inclui categorias como dispositivos computacionais especiais, mobilidade, elementos sensoriais, adaptações para a vida diária e pedagógicas, entre outras. O uso correto dessas tecnologias é fundamental para garantir uma experiência satisfatória durante o período de internação até o retorno à escola.

Segundo SILVA (2019), “[...] a TA deve ser utilizada de acordo com as necessidades específicas do estudante, sendo elas sensoriais, motoras ou cognitivas”. Durante a hospitalização, os estudantes-pacientes frequentemente enfrentam limitações temporárias ou permanentes, como a imobilização de uma das mãos devido ao uso de soro, ou dificuldades de fala, locomoção e visão, o que pode afetar negativamente o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, Silva (2019) destaca que:

O papel do professor nesse momento é importante, na medida em que ele faz a articulação entre o saber e o fazer, constrói-se assim, uma relação entre a apropriação do saber, por meio da educação escolar, do mundo do trabalho e da profissão como meio do indivíduo se incluir na sociedade. É por meio desse trabalho, que o mesmo irá se sentir incluído, pois, o trabalho e a

participação social o fazem compreender o seu papel na sociedade enquanto cidadão. (SILVA, p. 173, 2019)

Assim, é fundamental que o professor crie um ambiente acessível e inclusivo durante a internação. Ele deve adaptar os recursos com base na escuta atenta, na empatia e nas capacidades cognitivas do estudante-paciente. O uso de TA ajuda a minimizar as diferenças, respeitar o ritmo, transpor as limitações e propiciar uma aprendizagem mais participativa e lúdica. Um estudante hospitalizado que está com a comunicação comprometida, por exemplo, pode precisar de recursos de TA, como uma prancha, um chaveiro de comunicação ou um vocalizador. É possível, também, que o estudante-paciente se comunique por meio do movimento dos olhos, exigindo do professor o planejamento de sua prática educativa, considerando a forma como o estudante-paciente pode realizar a atividade proposta.

Araújo (2020) destaca que os recursos de TA vão além de meros “aparelhos tecnológicos”. Eles desempenham um papel pedagógico relevante, mediando a aprendizagem de forma inclusiva e ativa, tanto para o professor quanto para o estudante hospitalizado. Essas tecnologias aproximam os envolvidos e estimulam o diálogo.

Ao promover a autonomia, a TA permite que as crianças expressem seus desejos e opiniões, mesmo em um ambiente com poucas oportunidades para isso. No atendimento hospitalar, a TA e os recursos tecnológicos podem potencializar a aprendizagem e amenizar limitações, como problemas de coordenação motora e falta de motivação.

É importante lembrar que a maioria das crianças, atualmente, já nasce imersa na tecnologia, e é essencial trabalhar essa realidade durante a internação, permitindo que se sintam confortáveis ao utilizar computadores, tablets, jogos online ou outros recursos.








De acordo com Pedrosa (2017), os recursos tecnológicos oferecem benefícios significativos para a aprendizagem e favorecem os aspectos socioafetivos do estudante hospitalizado. Um ambiente inclusivo possibilita um melhor desempenho no processo de ensino-aprendizagem e contribui para o desenvolvimento da autoestima do estudante.

Portanto, a inclusão da TA e de tecnologias como ferramentas na relação entre professor e estudante no ambiente hospitalar é uma prática socialmente relevante,

pois garante a continuidade do processo educacional e a inserção desse estudante em seu meio.

A título de conhecimento, seguem alguns recursos de TA que podem ser utilizados no processo de ensino-aprendizagem de estudantes hospitalizados:

Tabela 1. Tecnologias Assistivas utilizadas no âmbito da classe hospitalar

Recurso de TA	Finalidade	Exemplos
Auxílios para a vida diária e vida prática	São dispositivos e produtos que promovem a capacidade de realizar tarefas diárias de forma independente.	    <p>Aranha mola Plano Inclinado Engrossador de lápis</p> <p>Pulseira de imã estabilizadora da mão</p>
Comunicação Aumentativa e Alternativa	São recursos destinados a indivíduos que não possuem fala ou escrita funcional, ou àquelas que apresentam defasagem entre suas necessidades comunicativas e suas habilidades em falar, escrever e/ou compreender.	   <p>Vocalizadores</p> <p>Chaveiro de comunicação Tablet</p>

Até aqui, foram apresentados o contexto de atendimento da Classe Hospitalar em âmbito nacional e estadual, as múltiplas formas de atendimento no ambiente hospitalar e a articulação necessária com as escolas e famílias para que o atendimento se efetive e traga benefícios ao estudante-paciente. Por último, mas não menos relevante, foram ponderados o atendimento lúdico e a utilização da TA no contexto do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

A partir deste ponto, são apresentadas as referências e os formulários utilizados para o acompanhamento dos atendimentos das Classes Hospitalares de Campo Grande e Dourados, conforme mencionado anteriormente e sinalizado no texto como anexos.

Finaliza-se, assim, mais um registro extremamente importante sobre o serviço ofertado pela Secretaria de Estado de Educação, que está comprometida com a inclusão de cada estudante, independentemente de suas circunstâncias.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kathy Souza Xavier de; NASCIMENTO, Jéssica Santos; ALMEIDA, Ana Paula de Oliveira. A educação especial e as tecnologias assistivas: um relato de experiência sobre práticas extensionistas no ambiente hospitalar. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e920974253, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4253>. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 mai. 2024.

BRASIL. Deliberação CEE/MS nº 11.883, de 5 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a educação escolar de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação no Sistema Estadual de Ensino de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS: Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul, 2019. Disponível em: <https://www.cee.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/del.-11.883-2019-Educa%C3%A7ao-Especial-.pdf>. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Lei Ordinária nº 2.792, de 2004. Institui as classes hospitalares nos hospitais participantes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso do Sul, 2004. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-2792-2004-mato-grosso-do-sul-institui-as-classes-hospitalares-nos-hospitais-participantes-do-sistema-unico-de-saude-sus-ms-e-da-outras-providencias?r=p>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Lei Ordinária nº 5.529, de 10 de junho de 2020. Assegura atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde por tempo prolongado no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso do Sul, 2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-5529-2020-mato-grosso-do-sul-assegura-atendimento-educacional-ao-aluno-da-educacao-basica-internado-para-tratamento-de-saude-por-tempo-prolongado>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 set. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/resolucao2001.htm. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

CORREIA, Luís de Miranda. Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares. Porto: Porto Editora, 1999.

CUNHA, Adriana de Souza; SOUSA, Elizenda Sobreira Carvalho de; SILVA, Julie Anny Soares da. A importância do lúdico na brinquedoteca do Centro de Educação da UFPB: um estudo de caso na brinquedoteca da UFPB. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia). Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1381>. Acesso em: 27 set. 2024.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. O plano educacional individualizado e a construção de uma escola inclusiva. In: GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise (org.). PEI: plano educacional individualizado – teoria e prática. Rio de Janeiro: WAK, 2013. p. 13–26.

GLAT, Rosana; VIANNA, Cláudia Regina; REDIG, Márcia Gonçalves. O plano educacional individualizado como instrumento para a inclusão escolar. In: GLAT, Rosana; FERNANDES, Nícia (org.). Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? 8. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2012. p. 75–92.

Google Imagens. Chaveiro de Comunicação. Disponível em: https://tcdn.com.br/conjunto_colar_de_comunicacao_com_tema_de_interacao_05_chaveiros_com_simbolos_pcs_2479_2_2e11b02a5a49529231da9117945e7b5f.jpg. Acesso em: 03 jul. 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Decreto nº 12.737, de 3 de abril de 2009. Cria, no âmbito da Secretaria de Estado de Educação, o Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI), seus núcleos vinculados e os Núcleos de Educação Especial nos Municípios, e dá outras providências. Diário Oficial Estado de Mato Grosso do Sul. Ano 2009 n. 7.435, 6 de abril de 2009.

MATO GROSSO DO SUL. Decreto nº 14.787, de 24 de julho de 2017. Reorganiza o Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI) e dá outras providências. Diário Oficial Estado de Mato Grosso do Sul. Ano 2017 n. 9.457, 25 de julho de 2017.

MATO GROSSO DO SUL. Regimento Interno do Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva (CEESPI). Aprovado, conforme Ata nº 12/2023, de 31 de julho de 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Resolução SED nº 4.400, de 10 de março de 2025. Dispõe sobre o regime escolar do Ensino Fundamental e do Ensino Médio nas unidades escolares da Rede Estadual de Ensino de Mato Grosso do Sul e dá outras providências. Diário Oficial Estado de Mato Grosso do Sul. Ano 2025 n.º 11.803, 14 de abril de 2025.

MONTANARI, Elen Saluana da Silva Buffo; SILVA, Milene Bartolomei; MACIEL, Carina Elisabeth. A Atuação dos Professores no Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar: Desafios e Possibilidades. Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade, v. 6, n. 13, p. 6–28, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/8433>. Acesso em: 24 set. 2024.

PEDROSA, Deborah Moreira; RODRIGUES, Ana Kelvia Oliveira Pontes; VERAS FILHO, Rubens Nunes; PEREIRA, Állison Willian de Souza; SILVA, Iury Mota da; SILVA, Valter dos Santos. O impacto das tecnologias educacionais no ensino em saúde: desafios e oportunidades. Revista Interagir, Fortaleza, v.

12, n. 126, p. 97–102, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.126.5601.p97-102> . Acesso em: 24 abr. 2025.

SILVA, Ângela Maria Dias. A Tecnologia Assistiva no Contexto Escolar. Mato Grosso do Sul (Estado). Secretaria de Estado de Educação. In: BUYTENDORP, Adriana Aparecida Burato Marques; MENESES, Stéfani Quevedo de; BRAGA, Paola Gianotto (Organizadoras.). Educação Especial em Mato Grosso do Sul: caminhos e práticas.

SOMMERHALDER, Aline; ALVES, Fernando Donizete. Jogo e a educação da infância: muito prazer em aprender. 1. ed. Curitiba: CRV, 2011.

VALADÃO, Gabriela Tannús. Planejamento educacional individualizado na educação especial: propostas oficiais da Itália, França, Estados Unidos e Espanha. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3070> . Acesso em: 20 ago. 2024.

ANEXO 1

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Educação
Superintendência de Desenvolvimento da Educação Básica
Coordenadoria de Educação Especial
Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva

SED
Secretaria de
Estado de
Educação



PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Estudante: _____

NOME DO HOSPITAL: _____

**Núcleo da Classe Hospitalar
Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva/CEESPI
Coordenadoria de Educação Especial**

Ano: 2025



CEESPI- Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva • Rua Joaquim Murinho, 2612 •
• CEP 79040-272– Campo Grande – MS • Fone (67) 3314 -1267 / 3314 - 1264

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE HOSPITALIZADO

Nome do Hospital: _____

Setor (andar): _____ Data da internação: ___/___/___ Data da alta: ___/___/___

Estudante: _____

Idade: _____ D. N. _____ Sexo: Fem. () Masc. ()

Patologia/CID: _____

Nome do resp. e/ou acomp.: _____ Fone: _____

Possui Atendimento Educacional Especializado? _____ CID/Deficiência: _____

Escola: _____

Turno: () Integral () Matutino () Vespertino () Noturno

Ano Escolar: _____ Telefone da Escola: _____ E-mail: _____

Município: _____ UF: _____

É importante que a família comunique a internação do estudante à instituição de ensino a qual encontra-se matriculado. E que após a alta hospitalar encaminhe à escola o atestado médico.

Ciente: ___/___/_____. Ass. do responsável: _____

Autorizo o CEESPI/COESP/SUPED/SED-MS a divulgar fotos do(a) meu(minha) filho(a) para fins pedagógicos.

Ciente: ___/___/_____. Ass. do responsável: _____

“RESOLUÇÃO/SED N. 4.400, DE 10 DE MARÇO DE 2025. Art. 76. O atendimento em ambiente hospitalar dar-se-á em situação que exceda 5 (cinco) dias de internação e em articulação com a unidade escolar na qual o estudante está matriculado, garantindo a continuidade do seu processo de escolarização.”

Professor(a) / Classe Hospitalar: _____



IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS DO ESTUDANTE HOSPITALIZADO

Indicar o uso da Língua Portuguesa:

- () Reconhece as letras do alfabeto.
- () Faz leituras de texto.
- () Consegue produzir histórias oralmente.
- () Consegue interpretar e/ou produzir histórias escritas.
- () Consegue formular opiniões críticas e/ou argumentar sobre um texto complexo.

Observação: _____

Indicar o uso da Matemática:

- () Identifica números.
- () Relaciona quantidade ao numeral.
- () Reconhece as horas.
- () Resolve as 4 operações fundamentais.
- () Seleciona e utiliza instrumentos de medição, cálculo, dados, escalas, estimativas e hipóteses de competência do ensino médio.

Observação: _____

Indicar outras informações: (Necessidades específicas)

_____ - MS, ____ / ____ / ____.

Professor(a)/ Classe Hospitalar
CEESPI/COESP/SUDEB/SED-MS



ANEXO 2

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
 Secretaria de Estado de Educação
 Superintendência de Desenvolvimento da Educação Básica
 Coordenadoria de Educação Especial
 Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva



Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Fundamental

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área de Linguagens

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



CEESPI- Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva • Rua Joaquim Murтинho, 2612 •
 • CEP 79040-272– Campo Grande – MS • Fone (67) 3314 -1267 / 3314 - 1264

Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Fundamental

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área da Matemática

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Fundamental

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área de Ciências da Natureza

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Fundamental

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área de Ciências Humanas

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Médio

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área de Linguagens e suas Tecnologias

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Médio

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área da Matemática e suas Tecnologias

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Médio

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área de Ciências da Natureza e suas Tecnologias

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



Roteiro de Trabalho Pedagógico - Ensino Médio

Hospital: _____

Escola: _____

Estudante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Ano: ____ Turma: ____ Turno: ____

Professor de AEE: _____

Área de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Data/ Horário	Setor	Componente Curricular e objeto de conhecimento	Habilidades	Estratégias/atividades	Recursos/ Tecnologia Assistiva	Avaliação do desenvolvimento	Assinatura do Responsável familiar	Observações do dia



ANEXO 4

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Educação
Superintendência de Desenvolvimento da Educação Básica
Coordenadoria de Educação Especial
Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva



CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA NÚCLEO DA CLASSE HOSPITALAR

TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO PEDAGÓGICO

Mediante análise das condições clínicas do(a) estudante paciente

_____, internado há _____ dias
na(o) setor _____, a equipe médica responsável:

() Autoriza o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

() Não autoriza o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

Observação: _____

_____ - MS, ____ / ____ / ____.

Médico(a) responsável

Professor(a)/ Classe Hospitalar
CEESPI/COESP/SUDEB/SED-MS



CEESPI- Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva • Rua Joaquim Murtinho, 2612 •
• CEP 79040-272– Campo Grande – MS • Fone (67) 3314 -1267 / 3314 - 1264

ANEXO 5

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Educação
Superintendência de Desenvolvimento da Educação Básica
Coordenadoria de Educação Especial
Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA - NÚCLEO DA CLASSE HOSPITALAR

Hospital: _____

Local de Atendimento: [] Sala de aula da Classe Hospitalar [] Brinquedoteca [] Leito hospitalar

Professor(a)/Classe Hospitalar: _____

FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO DE ESTUDANTES HOSPITALIZADOS HÁ 5 DIAS OU MENOS

Data e Professor	Horário (Não exceder 1h)	Nome do estudante	Ano Escolar	Escola de Origem	Município de origem	Atividade desenvolvida	Nome completo do responsável/ Assinatura	Contato telefônico

CLASSE HOSPITALAR:

O Atendimento Pedagógico nas Classes Hospitalares de Campo Grande e Dourados em Mato Grosso do Sul



SED
Secretaria de
Estado de
Educação

GOVERNO DE
Mato
Grosso
do Sul

