

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE EDUCAÇÃO – CURSO DE PEDAGOGIA

MARIANA PEROTTI FERREIRA SOARES

PEDAGOGIA HOSPITALAR: O PAPEL DO PEDAGOGO
NOS HOSPITAIS

SÃO PAULO

2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE EDUCAÇÃO – CURSO DE PEDAGOGIA

MARIANA PEROTTI FERREIRA SOARES

PEDAGOGIA HOSPITALAR: O PAPEL DO PEDAGOGO
NOS HOSPITAIS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Pedagogia, como exigência parcial para obtenção do diploma de Pedagogo, da Faculdade de Educação, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP.

Orientadora: Profa. Dra. Alda Luiza Carlini

SÃO PAULO

2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE EDUCAÇÃO – CURSO DE PEDAGOGIA

MARIANA PEROTTI FERREIRA SOARES

PEDAGOGIA HOSPITALAR: O PAPEL DO PEDAGOGO NOS HOSPITAIS

BANCA EXAMINADORA

Presidente e orientador: Profa. Dra. _____

1º. Examinador: Prof. Dr. _____

2º. Examinador: Prof. Dr. _____

São Paulo, de de 2012

SÃO PAULO

2012

RESUMO

SOARES, Mariana Perotti Ferreira. **Pedagogia Hospitalar**: O Papel do Pedagogo nos Hospitais. 2012. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Educação, Curso de Pedagogia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. 2012.

O objetivo dessa pesquisa é investigar a atuação do Pedagogo nos hospitais e os benefícios que esse trabalho pode trazer para crianças e adolescentes hospitalizados. No primeiro momento, foi feito um breve estudo sobre o histórico hospitalar e sua legislação, visando demonstrar como os hospitais eram antigamente e como são hoje e também salientar as diversas leis que asseguram o direito ao início ou continuidade de estudos à criança e ao adolescente hospitalizado. No segundo momento, o estudo analisou o funcionamento das classes hospitalares, e no terceiro, os benefícios que o atendimento pedagógico nos hospitais podem trazer para os pacientes.

Palavras-chave: Pedagogia hospitalar, classe hospitalar, atendimento pedagógico especial.

ABSTRACT

SOARES, Mariana Perotti Ferreira. **Pedagogia Hospitalar**: O Papel do Pedagogo nos Hospitais. 2012. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Educação, Curso de Pedagogia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. 2012.

The goal of this research is to investigate the role of the pedagogue in hospitals and the benefits it can bring to this job hospitalized children and adolescents. At first, a brief study was made about the hospital and its historic legislation, aiming to show how hospitals and how are they used today and also highlight the various laws that guarantee the right to start or continue their studies of children and adolescents hospitalized . In the second phase, the study analyzed the functioning of the hospital class, and the third, the benefits that health care in teaching hospitals can bring to patients.

Key words: Pedagogy hospital, hospital class, teaching special care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
------------------------	----------

CAPÍTULO 1

HOSPITAL E HOSPITALIZAÇÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS ...	9
--	----------

Aspectos legais da hospitalização de crianças.....	10
--	----

CAPÍTULO 2

CLASSE HOSPITALAR	13
--------------------------------	-----------

Classe hospitalares do Estado de São Paulo	15
--	----

CAPÍTULO 3

AS CONTRIBUIÇÕES DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS	
--	--

E ADOLESCENTES EM AMBIENTES HOSPITALARES.....	20
--	-----------

Rotinas Escolares no Hospital.....	22
------------------------------------	----

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
----------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Algumas doenças exigem tratamentos intensos, longos e dolorosos e podem ocasionar problemas psicológicos e sequelas físicas. Dependendo do tipo de doença, a pessoa é obrigada a ficar um tempo hospitalizada, o que resulta no afastamento de sua família, ambiente escolar e social.

Quando uma criança ou adolescente é internado, sua rotina muda de uma forma muito drástica, deixando-o inseguro e fragilizado. A presença dos pais e familiares tem extrema importância nessa fase do tratamento, trazendo conforto e estimulando o paciente a enfrentar os procedimentos necessários.

Existem parcerias feitas entre a área de educação e a de saúde, com a finalidade de dar atendimento educacional dentro dos hospitais, na forma das chamadas “classes hospitalares”. O objetivo desse atendimento é oferecer condições para que as crianças e adolescentes possam dar continuidade aos estudos, mesmo tendo que se afastar do ambiente escolar regular. Para aquelas que nunca tiveram oportunidade de frequentar a escola, esse atendimento pode favorecer e facilitar seu ingresso na escola, após sua alta.

O primeiro capítulo desta pesquisa foi destinado ao estudo dos aspectos históricos e legais dos hospitais e da hospitalização. Foi possível perceber que existem leis, que regulamentam o atendimento escolar às crianças e adolescentes hospitalizados, mas elas nem sempre são seguidas e os maiores prejudicados têm sido os pacientes que necessitam desse tipo de atendimento educacional.

O segundo capítulo está voltado para o entendimento das classes hospitalares e de seu funcionamento, no Estado de São Paulo.

A Lei 8069, de 13 de junho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assegura os direitos desses indivíduos quando se encontram hospitalizados, não podendo frequentar um ambiente escolar formal. O Art. 57 desse texto legal afirma que toda criança e adolescente deve ter toda assistência durante seu tratamento médico, para que não seja prejudicado em

seu processo de aprendizagem escolar. Embora muitas crianças estejam matriculadas no ensino regular, quando necessitam de um atendimento pedagógico hospitalar, ou mesmo domiciliar, a escola não consegue atendê-los e isso pode fazer com que muitas vezes percam o ano letivo.

O capítulo três me propiciou pesquisar sobre o atendimento hospitalar, e sobre os benefícios do atendimento pedagógico para as crianças e os adolescentes hospitalizados .

No ambiente hospitalar, o atendimento pedagógico ajuda na socialização da criança e do adolescente, na compreensão do ambiente em que está inserida e, de alguma forma, preserva seus laços com o mundo de fora do hospital. Portanto, o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar traz muitos benefícios no desempenho acadêmico e no entendimento, em relação à sua doença e às possibilidades de cura. (FONSECA, 2008).

Antes de optar pelo curso de pedagogia, eu tinha o desejo de ajudar o próximo de uma forma educacional, não com doações financeiras, mas sim com estímulos para que tivessem uma vida normal e com alegria. A partir disso, comecei a pensar como seria a rotina de um hospital infantil, o que os pacientes faziam durante seu período de internação, o que sentiam, o que pensavam.

No decorrer do curso de Pedagogia não tive a oportunidade de estudar o assunto. Dessa forma, resolvi trabalhar com essa questão, para informar os alunos que ser pedagogo não significa apenas ser professor em uma escola, mas pode ir muito além disso.

CAPÍTULO 1

HOSPITAL E HOSPITALIZAÇÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS

INTRODUÇÃO

Segundo Lisboa (2002), o significado da palavra hospital já foi muito mais amplo e, antigamente, ela era utilizada com outros sentidos, além daqueles que são empregados hoje. O termo vem do latim *hospitalis* e é um adjetivo derivado de *hospes* – hóspede, pois essas casas (*hospitalis*) abrigavam peregrinos, doentes, loucos, sãos ou pobres, indiscriminadamente. Esses locais geralmente eram anexados a mosteiros e ofereciam assistência para diversos fins, entre eles, o tratamento médico. Contudo, a palavra hospital tem hoje a mesma significação de *nosocomium*, de fonte grega, cujo sentido corresponde a tratar os doentes. (CAMPOS, 1944)

Após o surgimento do cristianismo, a prática da medicina e a prática religiosa se confundiram. Os serviços de assistência se multiplicaram, sob as mais variadas formas, devido ao progresso da civilização e das religiões, principalmente a cristã.

Parece possível afirmar que, na Antigüidade, antes do advento do cristianismo, muitas civilizações eram altamente desenvolvidas em vários setores da atividade humana, mas pouco no que refere à assistência à saúde, tanto individual quanto coletiva. Coube, geralmente, à religião, o cuidado com os doentes, em algumas culturas em forma de monopólio, ao lado de outros aspectos assistenciais dirigidos aos órfãos, às viúvas, aos pobres e viajantes. (LISBOA, 2002).

Até o século XVII, o hospital servia como um instrumento de exclusão social, atendendo principalmente aos pobres. Durante a Era Moderna, houve uma expansão dos antigos hospitais para o atendimento do grande número de enfermos, vítimas de guerras, epidemias e miséria, que dominaram a Europa no

período anterior. A maioria desses hospitais ainda funcionava em condições muito precárias.

Entretanto, após a Revolução Industrial, ocorreram grandes avanços e uma nova configuração da instituição hospitalar, baseados em estudos que possibilitaram modificações na intervenção médica, com a preocupação com a privacidade e o isolamento dos pacientes, entre outros. (NEDER FILHA e MONTEIRO, 2003, p. 354).

Os pacientes, que antes eram atendidos em casa, passaram a procurar a assistência hospitalar, pois à medida que os serviços foram organizados, o hospital exigiu a presença efetiva de médicos, de enfermeiras e de auxiliares, todos atuando juntos para promover o bem estar do paciente e tornando assim o ambiente mais confiável. (NEDER FILHA e MONTEIRO, 2003, p. 354)

Com o passar dos anos, grandes avanços ocorreram na área médica e no ambiente hospitalar. No século XX, surgiram novas especialidades médicas e técnicas, aumentando a qualidade no atendimento aos pacientes. Essa evolução contínua pode ser observada até os dias de hoje.

ASPECTOS LEGAIS DA HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS

Em 1995, com o intuito de garantir o direito da criança e do adolescente hospitalizado, foi sancionada uma lei, elaborada pelo CONANDA (Conselho Nacional do Direito da Criança e do Adolescente) e pela sociedade brasileira de Pediatria e depois chancelada pelo Ministério da Justiça, que possui vinte artigos que versam sobre os seguintes direitos (BRASIL, 1995):

- 1- Direito à proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
- 2- Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.

- 3- Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
- 4- Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de hospitalização, bem como receber visitas.
- 5- Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer.
- 6- Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
- 7- Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-las.
- 8- Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva além de amparo psicológico quando se fizer necessário.
- 9- Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência no hospital.
- 10- Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
- 11- Direito a receber apoio religioso/espiritual, conforme a crença de sua família.
- 12- Direito de não ser objeto clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio quando tiver discernimento para tal.
- 13- Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
- 14- Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
- 15- Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.

- 16- Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
- 17- Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação em massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se à ética.
- 18- Direito à confidência de seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado pela lei.
- 19- Direito a ter seus direitos constitucionais e contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelo hospital integralmente.
- 20- Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Nesse amplo conjunto de direitos proclamados pelo texto legal, vale destacar, em relação aos objetivos desta pesquisa, o artigo 9 que trata da educação da criança e do adolescente hospitalizado.

A criança que necessita ser hospitalizada, muitas vezes, é obrigada a deixar a escola, que é o ambiente formal de estudo e aprendizagem. Com isso, os educadores enfrentam um desafio para adaptar métodos e recursos de ensino no sentido de garantir a eficácia na prática do saber fora do contexto escolar.

CAPÍTULO 2

CLASSE HOSPITALAR

No Brasil, a educação hospitalar ainda é pouco discutida, e alguns pedagogos não possuem sequer conhecimento sobre a existência dessa prática, porém, esse tipo de assistência escolar não é recente no país. “Essa educação iniciou-se desde 1950, com a primeira classe hospitalar no Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, mas, essa modalidade de ensino, só foi reconhecida em 1994 pelo Ministério da Educação e Desporto – MEC”. (FONSECA 1999, apud. PAULA, 2005, p. 28)

Embora muitas crianças estejam matriculadas em um ambiente de ensino formal, muitas escolas não colocam à disposição do aluno um acompanhamento pedagógico, em casa ou nos hospitais, e muitas vezes acabam perdendo o ano letivo. “Os alunos que se encaixam na condição daqueles que necessitam de tratamento especial, têm direito a exercícios domiciliares da escola, sempre que compatíveis com seus estados de saúde e as possibilidades do estabelecimento” (Decreto Lei n. 1044/69).

A Lei 8069, de 13 de junho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assegura os direitos desses indivíduos que se encontram hospitalizados, não podendo frequentar um ambiente escolar formal, e o Art. 57, do mesmo texto legal, garante que toda criança e adolescente deve ter toda assistência durante seu tratamento médico, para que não seja prejudicado em seu processo de aprendizagem escolar.

Segundo a LDB, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei Nº. 9394 de 1996, educação especial é “a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais” (Art. 58). O segundo parágrafo do artigo diz que, “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços

especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível sua integração nas classes comuns do ensino regular”.

Depois da publicação da Lei e no esforço de adequação da realidade, foram realizados três congressos de educação especial, para discutir as formas e possibilidades de expansão dessa modalidade educativa no Brasil: em 2000, no Rio de Janeiro; em 2002, em Goiânia e em 2004, na cidade de Salvador.

Alguns hospitais, apoiados nas conclusões desses congressos e na divulgação da importância educação hospitalar aderiram a essa modalidade educativa, observando o cumprimento da lei e promovendo um grande avanço em relação a essa questão.

No Brasil, há 30 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 11 unidades da Federação (10 Estados e o Distrito Federal). Esse tipo de atendimento decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e Saúde dos Estados. São 80 professores atuando nessas classes atualmente, que atendem em média mais de 1.5000 crianças/mês na faixa etária de 0 a 15 anos de idade. (FONSECA, 1999, p.7, apud PAULA, 2005, p. 32).

Atualmente, o número de hospitais que possuem essa assistência cresceu, mas ainda há muito a ser feito para que esse aumento na oferta dessa modalidade educacional, em ambiente hospitalar, continue e se consolide, respeitando o direito da criança e do adolescente.

No caso das classes hospitalares, considerando-se que a natureza das ações que nelas se desenvolvem é de cunho pedagógico-educacional, penso que devam realmente constar de documentos de Políticas Educacionais. Se entendermos a educação como um direito de todos, sem necessidade de dicotomizar o processo em regular e especial, eu diria que essa modalidade de atendimento educacional deve compor o elenco das ofertas que a educação, enquanto função social, deve prever e prover, por meio dos sistemas educacionais para todos os alunos. Todos!

Em outras palavras, quero dizer que, se já tivéssemos – os que pensamos ou que decidimos a educação escolar – internalizado a proposta inclusiva como melhoria da qualidade de oferta educativa para qualquer aluno, esteja ele onde estiver, então não precisaríamos colocar as classes hospitalares como modalidade de atendimento educacional escolar da educação especial, ainda entendida como sub-sistema paralelo à educação regular. (CARVALHO, 2000, apud PAULA, 2005, p. 30).

Para que o direito da criança e do adolescente hospitalizado seja devidamente implantando e desfrutado por eles, as secretarias estaduais ou municipais de educação e os hospitais devem firmar parcerias, oferecendo serviços de professores para atendimento pedagógico das crianças e adolescentes hospitalizados. Existem muitas dificuldades a serem vencidas como, por exemplo: a falta de professores capacitados, a necessidade de adequação dos espaços para a prática pedagógica, a necessidade de criação de projetos educativos, que atendam às necessidades da crianças e dos adolescentes hospitalizados, a estruturação das ações políticas e a organização do sistema de atendimento em ambiente hospitalar e domiciliar, entre outros igualmente importantes.

Felizmente, a história concernente ao atendimento no hospital tomou, apesar do ritmo lento, novos rumos, alcançando os dias de hoje em que qualidade e humanização ocupam o mesmo espaço na mentalidade dos que se dedicam ao trabalho hospitalar. (MATOS e MUGIATTI, 2006, p. 22)

A educação hospitalar ainda é muito restrita no Brasil, mesmo havendo leis para garantir o direito da criança e do adolescente hospitalizado, por isso é necessário que haja um comprometimento das partes responsáveis para que essas leis tenham valor e sejam aplicadas em todo território brasileiro. Apenas nesta condição, crianças e adolescentes hospitalizados poderão dar continuidade a seus estudos e, quando concluírem seu tratamento de saúde, retornar e se reintegrar ao espaço de educação formal, sem enfrentar maiores dificuldades.

CLASSES HOSPITALARES DO ESTADO DE SÃO PAULO

No Estado de São Paulo, a melhoria das condições do atendimento hospitalar ainda é muito lenta, em relação aos outros Estados do país. Assis (2009) apresenta, em sua pesquisa, informações relevantes sobre o assunto, como a seguinte observação:

A partir de 1986, o atendimento pedagógico em hospitais, além de atender aos dispositivos da Lei de Diretrizes e Bases nº. 5.692, de 11/08/1971, e do Decreto-Lei nº. 1.044/1969, passou a ser criado obedecendo, especificamente, ao disposto nos Artigos 1º. e 6º. da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE, constante da Resolução SE nº. 247, de 30/09/1986, que dispõe sobre a

Os elementos necessários para o processo de solicitação de criação de classe, para funcionar como classe especial, sala de recursos ou unidade de ensino itinerante, são referenciados no artigo 1º. da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE, constante da Resolução SE nº. 247, de 30/09/1986. O artigo 6º. refere-se à criação de classes especiais nos hospitais para portadores de deficientes físicos ou jovens em idade escolar.

Parágrafo 1º. - A programação das atividades escolares das classes citadas no “caput” deste artigo terá características próprias, adaptadas às necessidades físicas e de aprendizagem dos alunos.

Parágrafo 2º. - O resultado das avaliações realizadas durante o período de internação hospitalar deverá ser enviado à escola de origem do aluno para fins de regularização de sua vida escolar.

Parágrafo 3º. - Quando, na Unidade Hospitalar, houver mudança na forma de atendimento, a Classe Especial poderá ser suprimida ou transferida para outra UE ou hospital, ouvido o órgão técnico de Educação Especial, subsidiado pelas informações dos vários níveis administrativos.

A Resolução SE nº. 95, de 21/11/2000, da Secretária da Educação do Estado de São Paulo, que substituiu a resolução SE nº. 247/86, dispunha sobre o atendimento de alunos com necessidades especiais nas escolas da rede estadual de ensino. No entanto, essa Resolução também foi substituída pela de nº. 11, de 31/01/2008, a qual teve um de seus dispositivos alterados pela Resolução SE nº. 31, de 24/03/2008.

Esse documento, além de descrever que o atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais deverá ocorrer preferencialmente em classes comuns da rede de ensino regular, também explica quem são esses alunos (alunos com deficiência física, sensorial, mental e múltipla, alunos com altas habilidades, alunos com transtornos invasivos de desenvolvimento e alunos com outras dificuldades ou limitações no processo de desenvolvimento), mas não faz nenhuma referência aos alunos hospitalizados.

Está em vigência, atualmente, a Resolução SE Nº. 61, de 05/04/2002, que trata das ações referentes ao Programa de Inclusão Social e do apoio pedagógico especializado e afirma, no artigo 1º:

Parágrafo único: Entende-se por apoio pedagógico especializado, para fins desta resolução, o conjunto de serviços e recursos necessários ao processo de escolarização de alunos portadores de necessidades especiais decorrentes de deficiências sensoriais, físicas ou mentais; outras síndromes ou patologias; ausência de alunos à escola, por período prolongado, por necessidade de hospitalização; transtornos no processo ensino aprendizagem por superdotação, altas habilidades e/ou competências.

O Conselho Estadual de Educação (CEE), pela Deliberação CEE nº. 68/2007, estabelece no artigo 8º. que:

Art. 8º – Alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde, que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, desde que preservada a capacidade de aprendizado, deverão ter garantida a continuidade do seu processo de aprendizagem, com acompanhamento pedagógico que lhes facilite o retorno à escola regular.

A Lei nº. 10685 de 30/11/2000, do Estado de São Paulo, dispõe sobre o acompanhamento educacional das crianças e adolescentes hospitalizados:

Artigo 1º. - É assegurado à criança e ao adolescente internados para tratamento de saúde por tempo indeterminado, o acompanhamento educacional durante o período de internação.

Artigo 2º. - O acompanhamento educacional se destina à criança e ao adolescente em idade escolar, regularmente matriculado em estabelecimento de ensino fundamental, de acordo com a faixa etária e o nível de escolaridade.

§ 1º - O estabelecimento de ensino em que a criança ou o adolescente estejam regularmente matriculados fornecerá, sempre que necessário, os programas básicos das matérias ministradas, a fim de propiciar o acompanhamento.

§ 2º - Sempre que possível, tal atendimento será feito em grupos de crianças ou adolescentes, se internadas no mesmo estabelecimento de saúde.

Artigo 3º. - O acompanhamento educacional será realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Educação, podendo ser prestado, conforme o caso, por estagiários do magistério ou de ensino superior.

Artigo 4º. - A periodicidade e a duração do acompanhamento educacional serão realizadas de acordo com os critérios a serem fixados pelo estabelecimento de saúde, consideradas as necessidades, possibilidades e condições do paciente, na forma a ser estabelecida pelos profissionais responsáveis pelo tratamento.
(Lei 10685/00)

Este texto legal está em desacordo com. a determinação do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Básica, editada na Resolução

CNE/CEB nº. 2, de 11 de setembro de 2001, que Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, pois no artigo 2º. determina que o “acompanhamento educacional se destina à criança e ao adolescente em idade escolar regularmente matriculado em estabelecimento de ensino fundamental, de acordo com a faixa etária e o nível de escolaridade”, deixando de atender àquelas crianças e adolescentes que, por algum motivo, ainda não tenham ingressado no sistema escolar.

Segundo Assis (2009), no período de julho de 1997 a dezembro de 2009, houve 48 registros de classes hospitalares no Estado de São Paulo. Entre eles:

a) São Paulo (capital)

- Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (04 professores)
- Hospital Antônio Cândido Camargo (02 professores)
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (08 professores)
- Hospital Infantil Darcy Vargas (10 professores)
- Hospital Servidor Público Estadual (02 professores)
- Hospital Infantil Cândido Fontoura (01 professor)
- Hospital de Infectologia Emílio Ribas (02 professores)

b) São Paulo (interior)

- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (05 professores)
- Hospital Materno Infantil de Marília (01 professor)
- Hospital Amaral Carvalho de Jaú (02 professores)
- Hospital CAIS Clemente Ferreira de Lins (02 professores)
- Hospital do Câncer de Barretos (01 professor)
- Hospital de Clínicas de Botucatu (02 professores)
- Santa Casa de Misericórdia de Franca (01 professor)

É possível observar que, no Estado de São Paulo, ainda é reduzido o número de hospitais que contam com atendimento pedagógico, na forma de classes hospitalares. Da mesma forma, ainda são poucos documentos que fazem referência a esse atendimento.

CAPÍTULO 3

AS CONTRIBUIÇÕES DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM AMBIENTES HOSPITALARES.

O surgimento de uma doença, que requer hospitalização, em crianças e adolescentes, é uma questão muito delicada, pois gera sofrimento e, muitas vezes, a necessidade de afastamento dos familiares e da escola.

No caso de afastamento da escola, o acompanhamento do conteúdo escolar se torna difícil, o que pode resultar em um atraso ou até mesmo na falta de estímulo para dar continuidade aos estudos.

No entanto, a hospitalização não deve impedir que as crianças e adolescentes continuem aprendendo e adquirindo novos conhecimentos. Algumas doenças e tratamentos possibilitam a frequência regular às escolas e, no caso de restrição à frequência, determinada por características da patologia, nada deve impedir que a criança mantenha seu processo de escolarização.

O objetivo do atendimento pedagógico-hospitalar que é oferecido pelas “classe hospitalares”, tem em vista continuar com o ensino que era dado na escola de origem das crianças e adolescentes e também trabalhar com programas próprios para a faixa etária desses educandos, com o intuito de evitar dificuldades de aprendizagem e viabilizar a aquisição de novos conhecimentos. (FONSECA,1999)

É imprescindível respeitar as condições do paciente, pois muitos tratamentos ocasionam dor e debilidade orgânica, exigindo maior tempo de repouso.

Fonseca (1999) aponta o exemplo de Oxford, na Inglaterra, que, como na legislação do Brasil, oferece um atendimento pedagógico-educacional que objetiva dar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem da

criança e do adolescente hospitalizado, sem desconsiderar os aspectos psicológicos.

Segundo Ceccim (1999), a classe hospitalar, como oferta de atendimento pedagógico-educacional, deve:

[...] apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde, nesse sentido diferenciando-se das Salas de Recreação, da Brinquedotecas e dos movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar é Saúde, facilmente encontrados na atualidade, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar.

Esse embasamento em uma proposta educativo-escolar não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança, um atendimento obrigatoriamente inclusivo dos pais e das escolas de origem de cada criança, a formulação de um diagnóstico para o atendimento e a formulação de um prognóstico à alta, com recomendações para casa ao final de cada internação. (CECCIM, 1999, p. 43)

Existem possibilidades de identificar, dentre as crianças que participam das atividades desenvolvidas na classe hospitalar, aquelas que nunca frequentaram uma escola ou as que já a abandonaram e, a partir dessa conclusão, é necessário encaminhar uma solicitação de vaga no ensino regular. (FONSECA, 2008).

As atividades pedagógico-educacionais devem trabalhar a auto estima da criança e do adolescente e investir em suas capacidades, pois isso pode contribuir na compreensão de si mesmo e da escola. (FONSECA, 2008)

O tratamento hospitalar facilita o retorno da criança e do adolescente à escola e para aqueles que não tiveram oportunidade de frequentar uma delas, por conta de sua história e doença, o atendimento hospitalar recebido estimula a família e a criança para buscarem uma escola regular, após o tratamento. (FONSECA, 1999).

No ambiente hospitalar, o atendimento pedagógico ajuda na socialização da criança e do adolescente, na compreensão do ambiente em que está inserida e, de alguma forma, preserva seus laços com o mundo de fora do hospital. Portanto, a atendimento pedagógico no ambiente hospitalar traz muitos benefícios

no desempenho acadêmico e no entendimento, em relação à sua doença e às possibilidades de cura. (FONSECA, 2008).

ROTINAS ESCOLARES NO HOSPITAL

Segundo uma pesquisa publicada em 1999, denominada Atendimento Pedagógico Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional, 62,5% das classes hospitalares desenvolvem o atendimento em salas específicas, cedidas pelo hospital, ou salas que foram adequadas para esse tipo de atendimento. Outros 37,5% oferece o atendimento pedagógico e desenvolve suas atividades nas enfermarias, juntos às camas dos pacientes.

O termo “escola hospitalar” é encontrado em algumas publicações de Fonseca. A autora apresenta a justificativa para o uso do termo no sentido de facilitar o entendimento:

Salientamos que, refletindo sobre o que consta no paradigma de inclusão e nas iniciativas oficiais em relação à promoção de uma escola para todos, consideramos ser a expressão escola hospitalar (atendimento escolar no ambiente hospitalar) mais abrangente do que a terminologia classe hospitalar que, embora definida pelo MEC/SEESP como o atendimento escolar que se dá no hospital, possa parecer segregativa como se a escola para as pessoas doentes tivesse que ser essencialmente diferente da escola que qualquer indivíduo frequenta. Como também a palavra classe tem significado variado (podendo ser entendida como grupo de alunos, turma ou mesmo um grupo determinado por sua condição socioeconômica ou pela atuação profissional na área de saúde) de acordo com a região do país em que estejamos, o uso de escola hospitalar também melhor se adequa ao contexto atual. Queremos reforçar que a pessoa precisa de uma escola e esta escola deve se adequar aos interesses e necessidades desse indivíduo independente de estar, ou não, hospitalizado. E assim evidenciamos, como dito acima, a ideia de escola para todos como preconiza a legislação em vigor (FONSECA, 2003, p. 7).

Entendendo a explicação da autora, é possível afirmar que o ideal seria que todos os hospitais tivessem um espaço destinado à educação da criança e do adolescente hospitalizado, mesmo que, em alguns casos, haja necessidade de atendimento individual.

Um coordenador pedagógico teria grande importância na “classe hospitalar”, pois encaminharia alunos que ainda não frequentam a escola regular e daria suporte para o professor, que poderia ter mais tempo para desenvolver novas atividades e focar sua atenção no trabalho que deve ser realizado junto aos alunos.

Existem hospitais que, além de não possuir um espaço destinado para o atendimento educacional, apresentam um número de professores menor do que o necessário. Alguns possuem apenas um ou dois docentes para oferecer atendimento a todos os pacientes pediátricos. (ASSIS, 2009).

Essa situação faz com que os professores apenas consigam desenvolver algumas atividades em grupo e que contribuam para o aprendizado, mas dificilmente permitirá a realização de um trabalho que dê continuidade à escolarização da criança e do adolescente hospitalizado.

A situação da criança e do adolescente hospitalizado é muito difícil e delicada, pois a mudança em sua rotina é muito brusca e a adaptação a essa nova situação nem sempre é fácil. O profissional de educação que trabalha na área de saúde deve respeitar esses fatores, que podem ocasionar falta de motivação e de interesse para o estudo.

Segundo Barros (1999), nem todos os hospitais possuem um espaço destinado apenas para o aprendizado das crianças, sem interferências externas. Um dos benefícios de um ambiente exclusivo para a educação é que este mantém uma característica própria, onde é possível o compartilhamento e a exposição das atividades realizadas pelos alunos.

O que se convencionou chamar de turma no âmbito de uma escola, em um hospital que ofereça o acompanhamento escolar na forma de Classe Hospitalar, tratar-se-á de um grupo aberto, no qual entram e saem pacientes com regularidade. Estes “alunos” estarão, desse modo, sempre tendo que estabelecer novos laços uns com os outros. O momento do agrupamento na forma de uma sala de aula passa, então, muito por explorar a promoção do contato inter-relacional. (BARROS, 1999, p. 85)

O aproveitamento acadêmico e a série do aluno podem sofrer algumas variações. Por exemplo, dois pacientes podem estar na mesma série, porém um

ter mais facilidade do que o outro em alguns processos de aprendizagem.
(BARROS,1999)

Tendo em vista a dinâmica e a estrutura do grupo, e a especificidade de sua composição, nem sempre é possível construir, por exemplo, uma classe hospitalar para cada disciplina: uma para Língua Portuguesa, uma para Matemática e assim por diante. Do ponto de vista operacional não há garantia que isto seja aplicável, pois ora uma classe estaria muito cheia, ora completamente vazia.

Além disso, e de certa maneira, por causa das condições acima expostas, o processo ensino-aprendizagem de conteúdos acadêmicos promovido em uma enfermaria, pode ter um caráter individualizante. Isto se dá porque, não obstante os pacientes estejam dispostos na forma de grupo, na maior parte do tempo, a abordagem é dirigida a um de cada vez, dado que encontram-se em níveis distintos do desenvolvimento intelectual. Desse modo, não é sempre que se contará com a troca e competitividade estabelecida entre os colegas de uma mesma série que, de algum modo, contribui à aprendizagem. Não são a regra, mas contam-se ainda com situações extremas em que as dificuldades específicas do paciente requerem que ele seja atendido sozinho (BARROS, 1999, p. 86).

As reflexões feitas pela autora são relevantes, pois considerando que o objetivo da classe hospitalar é oferecer condições para que as crianças e adolescentes deem continuidade aos estudos, depois do tempo de internação, então o atendimento deve ser individualizado.

Outra observação importante é que, com o atendimento feito nas enfermarias, o aluno/paciente sofre menos exposição do que na sala de aula e a interrupção dos processos de aprendizagem pode ser diminuída.

Barros (1999) ainda faz a seguinte observação:

Algumas premissas em voga que apontam para a superação do modelo tradicional de escola, como respeito pelo ritmo próprio de cada aluno, vinculação dos conteúdos à realidade vivida e educar mais do que apenas ensinar conceitos e noções, devem ser reforçadas nas circunstâncias em que o aluno é ao mesmo tempo um paciente. Ao se tentar reproduzir uma prática educativa que satisfaça as condições de um contexto hospitalar, deve se manter o cuidado atento para que não seja importado do contexto escolar o que há de ultrapassado e decadente. (BARROS, 1999, p. 87)

As recomendações feitas pela autora mostram a realidade dos hospitais e devem ser levadas em conta, para que o professor possa realizar um atendimento

que traga benefícios reais a crianças e adolescentes durante o tratamento de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado demonstrou que existe uma falta de profissionais orientados para a atuação em hospitais, além da falta de infra estrutura necessária para oferecer à criança e ao adolescente hospitalizado o atendimento pedagógico que lhes é assegurado por lei.

Foi possível verificar algumas iniciativas de sucesso, o que demonstrou possibilidades de modificar a realidade atual da educação em ambiente hospitalar. Porém, essas iniciativas ainda são profundamente dependentes do direcionamento de investimentos, de esforços e da contratação de profissionais preparados e dedicados a essa área de atuação. Esse direcionamento é extremamente necessário e urgente, para garantir aos alunos a inserção e a continuidade de seus estudos durante o período de tratamento hospitalar, o que pode lhes trazer uma nova perspectiva, de esperança e continuidade, o que é bastante promissor para estes pequenos pacientes.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Walkíria de. **Classe hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

BARROS, Alessandra S. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Revista Brasileira de Educação**. n° 12, p. 84- 93, Set/Out/Nov/Dez, 1999.

BARROS, Fábio, B. M. de. **Poliomielite, filantropia e fisioterapia**: o nascimento da profissão de fisioterapia no Rio de Janeiro dos anos 1950. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300016>. Acesso em 23/09/2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

BRASIL. **DELIBERAÇÃO CEE Nº 68/2007**. Fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, no sistema estadual de ensino.

CAMPOS, Ernesto de S. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro. Ministério da Educação e Saúde, 1944. Disponível em http://www.bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Acesso em 25 de agosto de 2012.

CECCIM, R. B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da Saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul. Porto Alegre. Ano 3, n° 10, p. 41-44, agosto-outubro de 1999.

FONSECA, Eneida S. da. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n° 44, p.32-37.1999.

NEDER FILHA, Christina R.; MONTEIRO, Márcia R. O hospital e o processo histórico da hospitalização. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, Ano 27, v. 27, nº 3, jul./set. p. 352-356, 2003.