

CLASSE HOSPITALAR: UM RECURSO A MAIS PARA A INCLUSÃO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS

Giuseppina Antonia Sandroni¹

RESUMO: O presente artigo enfatiza a importância do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e como estas atividades podem promover o desenvolvimento sócio-afetivo de crianças e adolescentes que, por motivo de internação hospitalar, estão privadas de participar de seu meio sócio-cultural e escolar. Para isso, descrevo uma breve retomada de como se deu o percurso histórico do hospital, permitindo compreender como a medicina passou a priorizar a doença deixando os fatores sociais e afetivos negligenciados. Uma sucinta retomada das leis que vigoram em nosso país é um indicativo que demonstra a importância das Classes Hospitalares para garantir, entre outros, o direito à escolaridade. A análise da literatura especializada sobre Classe Hospitalar salienta a importância da atividade pedagógica como um dos fatores disparadores da inclusão de alunos hospitalizados após a alta ou entre os períodos de reincidência. Além disso, demonstram a importância do trabalho pedagógico neste ambiente, já que o professor desta Classe é o elemento que cria um vínculo afetivo com o aluno-paciente, proporcionando condições de bem estar, auxiliando na melhoria deste aluno.

PALAVRAS-CHAVE: 1.Educação Especial. 2.Classe Hospitalar. 3. Desenvolvimento sócio-afetivo.

ABSTRACT: This article gives emphasis to the importance of pedagogical care in the hospital environment and how it helps to promote the social development of children and adolescents, whom due to hospitalization are deprived from participating in their social-cultural and educational daily routines. So to accomplish this, a brief revisit to the historical evolution of the hospital, leading to the understanding of how medicine gradually prioritized more the diseases and at the same time neglecting the *socio-affective* factors. Legislation reform indicates the importance of providing *hospital classes* to ensure amongst many rights, that of getting an education. Specialized literature on hospital classes, gives emphasis to the pedagogical activity as one of the most important in the inclusion of hospitalized students upon release or during periods of reinstatement. Besides, these hospital classes show the importance of the pedagogical work in this environment, especially since the teacher of such a class is responsible for creating the affective tie with the student-inpatient, improving welfare and consequently helping in the patient's recovery. **Keywords:** 1. Special Education. 2. Hospital Class 3. Socio-affective development.

¹ Graduada em Pedagogia (2007) pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Atualmente atua como pedagoga e coordenadora da Associação de Capacitação, Orientação e Desenvolvimento do Excepcional (ACORDE). Participa do grupo de pesquisa Ressignificando a (d)eficiência, sob a orientação da Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari na UFSCar. Foi monitora em 2008 e 2007 da disciplina "Fundamentos de Educação Especial e Inclusão" do curso de Pedagogia UFSCar. gusandroni@yahoo.com.br

O percurso da medicina ao longo da história.

A partir do século VI d.C, muitos estabelecimentos que cuidavam e abrigavam doentes e necessitados foram fundados pelo clero que imbuído *de e embasado* na fé cristã, passou, então, a prestar diversas modalidades de assistência social. Neste período, foram criados asilos que recebiam filhos rejeitados pelos pais, órfãos, idosos, pobres, desamparados e doentes. Porém, para os cristãos, as doenças eram encaradas como castigos divinos ou para por à prova os fiéis; assim, para a cura, além dos medicamentos, eram necessários o arrependimento dos pecados e a oração.

É na época do Renascimento que realmente pode-se notar um grande desenvolvimento na saúde pública, período em que os homens começaram a se interessar, cada vez mais, pela tecnologia visando o poder e a ganância de vencer as guerras. Em conseqüência, para o mesmo fim, levam ao desenvolvimento da medicina, que passa a usar experimentações e distinguir e caracterizar as doenças.

No século XVII, a produção passa a ser fundamental para a economia e o trabalho, por sua vez, fundamental para a produção de riquezas da nação. Portanto, quanto mais trabalhadores sadios, maior a produtividade. Assim, qualquer perda ou diminuição de produtividade devido a uma enfermidade, era prejudicial para a economia, fato que podemos observar nos dias atuais.

Sabendo que a saúde do trabalhador representava produtividade, algumas medidas foram adotadas, como por exemplo, o Ato Fabril, na Inglaterra em 1833, que proibia o emprego de menores de nove anos de idade e regulamentava horas para o trabalho de crianças entre nove e treze anos e crianças maiores de treze anos. (Calegari, 2003). Outras medidas foram adotadas até meados do século XIX, mas ainda eram limitadas e não satisfatórias, pois exigiam muitas horas de trabalho, não garantiam condições adequadas de trabalho e o salário não era satisfatório.

Ainda assim, acreditava-se que somente o aumento da produção seria capaz de banir a escassez como medida para o fim da pobreza e do sofrimento dos trabalhadores. A realidade mostrou o contrário, a pobreza, o sofrimento e o aumento das doenças, devido ao excesso de trabalho, estavam cada vez mais evidentes.

Diante deste cenário, foi na Alemanha que nasceu a política do Bem Estar Social, tendo como precursor Otto Von Bismarck, príncipe alemão muito conhecido pelo seu autoritarismo. Ao invés de reprimir os operários descontentes, apaziguou a situação com uma legislação social que continha: habitação gratuita, assistência médica e seguro para a velhice.

Por volta do final da Segunda Guerra Mundial, a assistência médica passou a ser um direito adquirido através do trabalho, tal como as pensões e aposentadorias. Estas medidas foram bem vistas pelos empresários, considerando que estes eram os mais beneficiados quando possuíam mão de obra mais sadia.

Já no Brasil, até o século XVIII, os doentes eram tratados por curandeiros, feiticeiros e posteriormente pelos jesuítas. Os médicos eram habilitados na metrópole portuguesa e trabalhavam em instituições filantrópicas ou na assistência privada.

Somente na era Vargas (anos 30 – 40), fase de industrialização e urbanização é que surge o seguro social, uma das medidas sociais tomadas por esse governo. Neste período, consolidam-se os IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões) divididos entre as diversas categorias profissionais. Em 1967, estes institutos se unificaram no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e logo se organizaram através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), além do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Após este breve percurso sobre como se deu o atendimento médico hospitalar no decorrer da história, nota-se que hoje, os hospitais estão destinados a cuidar da saúde da população; porém, a medicina passou a se preocupar somente com os aspectos físicos e

biológicos, e deixou um pouco de lado o fator psicológico que também influencia na saúde e bem estar do ser humano. Claro que este fator é fortemente influenciado pela alta demanda que os hospitais atualmente precisam atender e que acabam por acarretar num atendimento nem sempre satisfatório para o paciente.

Preocupado com esta situação, em 2002, o Ministério da Saúde divulgou um documento chamado PNHAH – Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar. Este documento resgata a importância dos aspectos humanos e não só os científicos e biomédicos. Dirigidos aos gestores e aos profissionais de diferentes especialidades, comprometidos com uma proposta humanizadora das relações que se estabelecem entre profissionais e usuários nos atendimentos à saúde,

“O PNHAH, nasceu de uma iniciativa do ministério da saúde de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro.” (Programa Nacional de humanização no Atendimento Hospitalar, 2002, p.2)

Segundo este documento, o que tem sido mais freqüentemente criticado pela população é o atendimento ao público usuário do sistema de saúde brasileiro; inclusive, a avaliação do público demonstra que a forma de atendimento tem sido mais valorizada que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais e a falta de medicamentos. Por isso, o PNHAH, traz um conjunto de ações integradas que visam mudar o padrão de atendimento dos usuários do sistema de saúde brasileiro, melhorando a qualidade e eficácia deste serviço.

A metodologia escolhida para a implantação destas metas prevê a multiplicação do Programa de Humanização para um conjunto cada vez maior de hospitais da rede pública através do apoio das secretarias estaduais e municipais de Saúde e dos hospitais já capacitados.

Assim, a humanização faz-se necessária neste ambiente, pois resgata o respeito à vida humana. O hospital é o local responsável por cuidar da saúde da população da comunidade, porém, não é sempre da mesma forma que os indivíduos devem ser tratados, como se existisse uma fórmula pronta para cada caso; muito pelo contrário, existem formas singulares de existência e aqui está o desafio: o de adotar uma prática em que os profissionais levem em conta o conjunto dos aspectos físicos, sociais e subjetivos, presentes no processo de constituição e desenvolvimento de cada pessoa. Segundo Calegari (2003), humanizar refere-se à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, e de reconhecimentos dos limites.

É, pois, necessário repensar as práticas das instituições de saúde, buscando diferentes formas de atendimento que privilegiem principalmente o contato pessoal. Deve ser considerada a fragilização física e emocional do paciente devido à doença e suas conseqüências na relação entre o profissional e o usuário. Sentimentos como afeição, carinho, raiva, medo, angústia, empatia, simpatia, respeito, acontecem em qualquer relação pessoal, portanto, estes aspectos precisam ser reconhecidos para o sucesso do atendimento e tratamento do paciente.

A noção de qualidade em saúde deve transcender a idéia de que é preciso cuidar e melhorar somente da parte técnica. Neste sentido, além do PNHAH, há um conjunto de leis e decretos que visam garantir, ainda que minimamente, os direitos de toda pessoa, nos cuidados em relação à saúde, relacionando-a com a educação. Algumas considerações a este respeito, serão feitas a seguir.

Legislação e direitos da criança hospitalizada

A educação é direito de toda criança e adolescente e isso inclui o universo das crianças que estão hospitalizadas. Com base neste princípio, ainda que brevemente, serão citadas as principais leis que defendem este direito.

A Constituição Federal de 1988, diz que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, deverá ter o apoio da sociedade, visando o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercer a cidadania e sua qualificação para o trabalho. Portanto, sendo a educação um direito de todos, a criança hospitalizada está apta a receber esse direito e o Estado deve cumprir todas as medidas para o seu cumprimento.

O Decreto Lei n. 1044/69 estabelece que os alunos que se encaixam na condição daqueles que necessitam de tratamento especial, têm direitos a exercícios domiciliares, com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com seu estado de saúde e condições do estabelecimento. Nota-se aqui uma possibilidade do atendimento em classes hospitalares.

A Lei n. 6.202 de 1975 trata da garantia de realização dos exercícios domiciliares a estudantes gestantes garantindo que a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante - gestante ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares, podendo este prazo ser estendido se comprovada a necessidade através de atestado médico.

O Estatuto da Criança e do Adolescente Lei, 8069 de 13 de junho de 1990, dispõe garantia e direitos para crianças e adolescentes que se encontram em condições de hospitalização, mais especificamente nos artigos 4º, 7º, 11º, 53º e 57º.

Podemos notar que o artigo 57º deste Estatuto destina-se ao cuidado da criança e do adolescente que, por motivo de internação ou doença crônica, ficam afastados do sistema de ensino. Vale ressaltar aqui que a hospitalização é um dos motivos de exclusão da vida escolar, e este artigo assegura que, crianças e adolescentes devem ter todo o aparato possível para que não fiquem prejudicadas nem em seu tratamento médico, e nem em sua aprendizagem escolar.

“Art. 57º- O Poder Público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório.”

O artigo 53º é ainda mais específico, dizendo que: “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando o pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: “(...) igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (2001, p.21). Fica, então, a discussão sobre como este aspecto e permanência podem ser possíveis, quando o aluno tem algum problema de saúde.

Há também a publicação da Resolução Nº 41 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, chancelada pelo Ministério da Justiça, que trata dos direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, tais direitos são descritos em 20 itens dos quais destaca-se o item 9:

“9 - Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar;”

Essa modalidade de atendimento, denomina-se: classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). Este documento propõe que a educação em

hospital seja realizada através de salas organizadas no hospital ou mesmo no leito, caso o aluno não possa se locomover.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei Darcy Ribeiro, no. n. 9.394 de 1996 – LDBEN - que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, em seu artigo 58º, esclarece que educação especial é modalidade da educação escolar oferecida na rede regular de ensino para educandos portadores de necessidades especiais. No parágrafo segundo deste artigo, fica assegurado que este serviço poderá se dar em outros ambientes caso não for possível sua integração nas classes comuns do ensino regular.

A Resolução Nº 2, do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, diz que os sistemas de ensino integrados ao sistema de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado quando o aluno está impossibilitado de freqüentar as aulas, em razão de tratamento de saúde. Cita também que a Classe Hospitalar é a responsável pela educação deste aluno durante o período de afastamento das atividades escolares regulares, bem como, de sua reintegração ao sistema escolar.

Outro documento sobre Classe Hospitalar foi publicado em 2002 pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, intitulado: Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Este documento tem como objetivo incentivar a criação do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar, de forma a assegurar a educação básica de alunos que, por motivo de internação ou doença, precisam permanecer por um período no hospital ou em suas casas, não podendo freqüentar a rede regular de ensino, assim designado:

“Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar 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 freqüentar 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.” (MEC, SEESP, 2002, pág.13)

Este documento está fortemente embasado na política de inclusão e contribui para a humanização da assistência hospitalar. Além disso, esclarece todas as questões que permeiam a classe hospitalar, desde como deve ser feita sua implantação até o seu funcionamento: recursos humanos, quadro de funcionários, integração com a escola, recursos e atendimento pedagógico, entre outros.

Atualmente, o Conselho Estadual de Educação, publicou a Deliberação nº 68/2007, que fixa normas para os alunos com necessidades educacionais especiais no sistema estadual de ensino. Dentre as deliberações, destaco o artigo 8º, a saber:

“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 garantia a continuidade do seu processo de aprendizagem, com acompanhamento pedagógico que lhes facilite o retorno à escola regular.”

Portanto, mantém assegurado, que o aluno que por motivo de internação ou qualquer outra enfermidade, tem garantido o atendimento escolar que cumpra o conteúdo ministrado pela escola regular, afim de que, o aluno não perca o ano letivo além de facilitar o seu retorno à escola.

Mesmo com tantas leis que estabelecem a necessidade e a importância da implementação da Classe Hospitalar nos hospitais brasileiros, nota-se que ainda há uma defasagem muito grande deste serviço.

Apesar da contribuição do documento proposto pelo MEC anteriormente citado, em conjunto com representantes do sistema de educação e saúde, que estabelece estratégias de orientações para a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares, notamos que ainda é preciso maior esclarecimento sobre a importância deste serviço para a comunidade, secretarias de educação e saúde, a fim de que todos tornem-se conscientes de sua importância para a garantia de qualidade de vida e continuidade de atendimento escolar, para crianças e adolescentes.

Deve ser prioridade do Estado e da sociedade, combater todos os fatores que afastam crianças e adolescentes do sistema escolar, e não adianta apenas conhecer o problema, mas é preciso ter princípios e criar condições para que estes sejam suprimidos.

Educação Especial e Classe Hospitalar

Segundo Menezes (2004 p.25), “a Educação Especial é uma modalidade da educação escolar que busca em sua prática, apresentar encaminhamentos adequados às realidades humanas que exigem diferenciações nos atos pedagógicos”. A Lei de Diretrizes e Bases 9394/96, já citada anteriormente, entende por educação especial a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educandos com necessidade educacionais especiais.

Seguindo o paradigma da educação inclusiva pelo qual todos têm o direito à educação de qualidade e analisando as leis anteriormente citadas, pressupõe-se que o trabalho da Classe Hospitalar é uma modalidade que se enquadra nos ideais da inclusão e, conseqüentemente da Educação Especial.

Denari (2004) explica que durante muito tempo, a educação escolar era destinada somente às pessoas colocadas em um patamar de normalidade, o que tornava a sociedade segregativa. Porém, com o decorrer da história, e com a preocupação de tornar a sociedade menos desigual, algumas mudanças foram implementadas, e hoje notamos que a educação especial é uma modalidade de educação escolar, ou seja, não é apenas um serviço para alunos tidos como deficientes ou com necessidades especiais, mas sim, atende a todos os alunos que necessitam de um atendimento educacional diferenciado.

Porém, no Brasil, foi apenas em 1930 que começaram a despontar algumas efetivas tentativas de escolarização do deficiente, neste período também surgem leis, reformas educacionais, ideologias que procuravam garantir direitos como educação e trabalho. O Manifesto dos Pioneiros (1932), redigido por Fernando de Azevedo, é um documento importante, pois declara a necessidade de “tratamento especial de anormais e subnormais” (Jannuzzi, 2004, p. 86), ou seja, começavam a surgir idéias de classes diferenciadas e escolas especiais. Os Pioneiros também ressaltaram a importância dos aspectos filosóficos e sociais, bem como, os técnicos e se opunham à reivindicação de verbas públicas para as instituições particulares.

A educação do deficiente foi tema de muito estudo e muito trabalho, no início do século XX, para personagens importantes, como Norberto Souza Pinto, Helena Antipoff, Ovídio Decroly e Maria Montessori, que ocuparam alguns postos importantes para a educação especial e divulgaram a teoria da Escola Nova, além de impulsionar a legislação e a construção de escolas públicas. Foram construídas escolas especiais, instituições e oficinas para a educação dos deficientes, separadas da educação regular. Por muitas vezes, as escolas especiais consagravam as “diferenças”, porém, conseguiam desenvolver nos ditos excepcionais (expressão típica desta época), habilidades que nem sempre a escola regular dava conta.

A sociedade civil vai se organizando e em 1950 surgem as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE que se consolidam como lócus de atendimento para todos os tipos de deficiência, criando antagonismos, provocando discussões acirradas entre os segmentos educacionais que, ainda hoje, são presentes.

A década de 1970, representou um marco na educação do deficiente, pois, segundo Jannuzzi (2004), neste período, ocorreram alguns acontecimentos que colocaram a área em evidência, como por exemplo, a criação de um órgão chamado Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) que passa a definir metas governamentais específicas para educação especial, oficializando uma ação política mais específica.

O CENESP, foi criado no governo Médici (1969-1974), nasceu forte administrativamente, sempre esteve atrelado ao MEC, estabeleceu metas, e prioridades para a expansão quantitativa e qualitativa da educação especial como, por exemplo, prestou assistência à instituições favorecendo o atendimento àquelas que exigiam assistência especializada; continuou a formação de professores especializados em nível de licenciatura, mestrado e doutorado; firmou convênios com as Universidades, no intuito de aprimorar as propostas curriculares de instituições que trabalhavam com as diversas categorias de excepcionalidade, entre outros.

A comunidade acadêmica também manifestou seu interesse pela área e, em 1978 foi criado o Programa de Mestrado em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos, (atualmente denominado Programa de Pós Graduação em Educação Especial), e do Curso de Mestrado em Educação, em 1979, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), com uma linha de pesquisa em Educação Especial. Estas iniciativas vêm incrementando, ao logo do tempo, pesquisas na área oferecendo elementos para perceber melhor os ramos da educação especial.

Assim, vai-se construindo toda área de conhecimento sobre este assunto, e hoje contamos com um número significativo de teses, dissertações, artigos, livros, entre outros recursos, sobre as diversas deficiências. E é neste caminho que o tema Classe Hospitalar se desenvolve, pois, também é um dos serviços de Educação Especial que apresenta uma proposta de inclusão para aqueles alunos que devido a uma enfermidade, estão temporariamente excluídos do seu círculo escolar e social.

A hospitalização é um fato que causa diversas sensações na criança ou adolescente que necessita de internação. Os sentimentos variados são conseqüências da insegurança que esta nova situação trás, além do medo um desfecho mais drástico, seja este, uma longa permanência, reincidências ou ainda, a morte. Segundo Ortiz e Freitas (2005, pág. 27): “É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de permanente ameaça.”

Segundo Vygotsky (1989), desde o nascimento, a criança está em constante interação com o adulto que é o mediador que assegura os meios necessários para a sua sobrevivência e que demonstram como devem ser as relações com o mundo. Desta forma, vão sendo incorporados ao desenvolvimento da criança, aspectos da cultura que a rodeia, quando assimiladas, estas habilidades são internalizadas e começam a ocorrer sem a intervenção de um adulto. Portanto, todo ser humano aprende através de interações e a escola dentro deste contexto possui um papel fundamental, pois a instrução escolar atua diretamente no desenvolvimento dos conceitos científicos, sociais e culturais.

Por isso, a hospitalização prolongada, pode causar danos ao desenvolvimento emocional e social de crianças e adolescentes, pois, impedem as experiências concretas de vida, essenciais ao desenvolvimento da psique, ou seja, a criança deixa de participar de todo o ambiente social, familiar, cultural onde convive e que são mediadores para a sua aprendizagem (Vygotsky, 1989).

Porém, esta situação pode ser minimizada através do trabalho conjunto da equipe hospitalar e de um professor. A atuação pedagógica em hospitais vem crescendo, pois, é

um atendimento que procura inserir a criança ou adolescente enfermo novamente em seu meio social e, principalmente educacional, já que,

“além do benefício terapêutico, é evidente a importância da continuidade da escolarização no ambiente hospitalar, sem prejuízos maiores à formação escolar proposta, respeitando o indivíduo como cidadão em seu direito à educação, mesmo frente à diversidade.” (MENEZES, 2004 p. 28)

Deve-se sempre ter em consideração que a educação é direito de toda criança e adolescente e isso inclui o universo daquelas/daqueles que estão hospitalizadas/o. Fontes (2004), alerta sobre a importância da Classe Hospitalar, pois, segue uma proposta de inclusão explicando em duas vertentes de análise quais as contribuições do acompanhamento pedagógico em hospital para o bem-estar da criança hospitalizada:

“Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, resignificando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela.” (FONTES, 2004 p.4)

A Classe Hospitalar tem por objetivo dar continuidade à escolaridade das crianças e adolescentes que precisam de freqüente internação, além de desenvolver atividades que contribuam para a sua formação e que auxiliem durante o período de internação. Também tem como função, sanar as dificuldades da criança hospitalizada, dando-lhe todo o aparato para a compreensão e superação da enfermidade, além de servir de suporte para o seu desenvolvimento sócio-afetivo, uma vez que,

“em sua prática pedagógico-educacional diária, as classes hospitalares visam a dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente e/ou operam com conteúdos programáticos próprios à faixa etária das crianças e jovens hospitalizados o que os leva a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos.” (FONSECA, 1999 p.13)

Existem resultados que demonstram como o trabalho realizado pela escola em ambiente hospitalar é positivo, pois ajuda na recuperação da saúde reduzindo o tempo de internação da criança, estas superam suas dificuldades acadêmicas e passam a participar com mais empolgação da escola e, além disso, a Classe Hospitalar ajuda a humanizar o ambiente hospitalar.

É importante salientar que fica a cargo deste serviço atuar como instrumento ao acesso escolar, pois algumas crianças hospitalizadas não estão formalmente matriculadas na rede de ensino devido à quantidade de internações durante o ano, o que acaba prejudicando o desempenho nas atividades previstas para seu grau escolar. (Fonseca, 2005)

Outro aspecto importante é a consolidação da aliança hospital, família e escola, que segundo ORTIZ e FREITAS (2002), é de fundamental importância no decorrer de todo o processo do aluno/paciente, tanto no início de sua internação até a alta, quanto integrar à comunidade educacional.

Assim, o hospital precisa propiciar aos seus pacientes e familiares, um ambiente mais humanizador, e o trabalho da Classe hospitalar surge neste cenário preocupada em levar para seus alunos-pacientes mais integração entre todos, amenizar os traumas da internação e trazer novas perspectivas e esperança na cura.

Classe Hospitalar no Brasil.

A classe hospitalar foi reconhecida definitivamente pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994).

Preocupada com a escassez deste serviço em nosso país, Eneida Simões da Fonseca, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), pioneiramente, realizou em 1997 e 1998, um estudo, levantando qual é a oferta de atendimento de classes hospitalares pelos hospitais brasileiros e das formas como estas são ministradas.

Das classes hospitalares que informaram o ano de suas atividades, estão na região Sudeste as duas classes com mais tempo de longevidade e funcionamento, sendo que a mais antiga, data de 1950 no município do Rio de Janeiro. Esta classe iniciou oficialmente suas atividades em 14 de agosto de 1950 no Hospital Municipal Jesus (Hospital Público Infantil).

Há um total de 30 hospitais no Brasil que contam com o atendimento pedagógico-educacional para as crianças e jovens hospitalizados, sendo que: 02 estão na região Norte; 03 na região Nordeste; 09 na região Centro-Oeste; 10 na região Sudeste e 06 na região Sul.

Quanto ao tipo de hospital no qual as classes funcionam: 11 (a maioria) encontram-se em hospital geral público com enfermaria pediátrica; 6 funcionam em hospitais públicos infantis, sendo que uma em hospital infantil de oncologia; 4 funcionam em hospitais mantidos pela Santa Casa de Misericórdia; 1 em hospital particular infantil de oncologia; 8 em outros tipos de hospitais públicos, com diferentes atendimentos, como ortopedia, oncologia, cardiologia, queimados e psiquiatria, que oferecem enfermarias pediátricas.

A maioria da clientela que recebe atendimento da classe hospitalar detectadas pelo estudo de FONSECA (1999), tem entre 0 e 15 anos, e o número médio de atendimentos em cada classe hospitalar é de 60 alunos por mês.

Algumas experiências de hospitais nacionais estão divulgadas pela internet ou revistas e demonstram o quanto este serviço é bem visto e importante para o hospital. Como por exemplo: Hospital Municipal Dr. Mario Gatti em Campinas; Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; O Centro Infantil Boldrini, em Campinas – SP.

O Trabalho Pedagógico

O professor é um estimulador que precisa constantemente criar formas para que o aluno consiga desafiar a própria doença dando continuidade aos trabalhos escolares e mantendo a esperança na cura. Este atendimento pode ser feito em uma sala dentro do hospital ou no próprio leito do aluno – paciente caso este não possa se locomover.

O pedagogo especializado em Educação Especial é o profissional responsável pela Classe Hospitalar e dentre suas funções, Ortiz e Freitas (2005, p.55) destacam:

- priorizar o resgate do poder infantil de conhecer e apreender o contexto vivido;
- implementar a continuidade ao ensino dos conteúdos da escolarização regular ou mesmo investir no trabalho escolar com conteúdos programáticos próprios à faixa etária da criança, buscando sanar dificuldades de aprendizagem e propiciar a aquisição de novos saberes;
- promover a apropriação de habilidades e aprendizagens escolares, fortalecendo o retorno e reinserção da criança no contexto do ensino regular;
- disponibilizar a proteção à afetividade como fenômeno garantidor de aceitação e respeito à singularidade do paciente-aluno;
- fortalecer a construção subjetiva do viver, respaldada por superação psicológica do adoecimento e fomentar as relações sociais como veículo de instrumentalização do aprendiz;
- ser agente sociointerativista e estimulador do desenvolvimento socioafetivo;

O professor especializado e que atua na Classe Hospitalar deve ter sólidos conhecimentos a respeito do processo de desenvolvimento humano, em cada fase dos conteúdos escolares próprios de cada nível, das necessidades especiais e das deficiências dos alunos-pacientes, além da sensibilidade para dialogar com hospital e família.

Assim, o professor de Classe Hospitalar tem como função manter as atividades escolares durante o período de internação da criança ou adolescente hospitalizado. Este atendimento pode ser feito em uma sala dentro do hospital ou no próprio leito do aluno – paciente caso este não possa se locomover.

Pode atuar não só com atividades relacionadas aos conteúdos escolares, mas também, com atividades que visam o desenvolvimento psíquico e cognitivo dos enfermos. A vertente lúdica também é um bom indicativo para o trabalho com crianças e adolescentes hospitalizados, pois instiga a curiosidade, a criatividade e a busca pelo saber. Isto fica mais visível quando são utilizados recursos eletrônicos, tais como: vídeo, cdROM, computador, jogos.

O professor da Classe Hospitalar, quando sensível às condições de vulnerabilidade e fragilidade dos alunos-pacientes, é um importante elemento para garantir o estabelecimento de uma desejável condição de confiança, para propiciar condições de bem-estar, estimular a autonomia e, principalmente, criar um vínculo afetivo que certamente incorrerá em melhoria das condições dos alunos.

A Classe Hospitalar é responsável também por sustentar o retorno e a reintegração de seus alunos ao seu grupo escolar e social, já que o aluno pode vir a se sentir excluído de seu meio social devido ao tempo que precisou ficar afastado.

É importante salientar que fica a cargo deste serviço atuar como instrumento ao acesso escolar, pois algumas crianças hospitalizadas não estão formalmente matriculadas na rede de ensino devido à quantidade de internações durante o ano, o que acaba prejudicando o desempenho nas atividades previstas para seu grau escolar. (Fontes, 2005)

Considerações Finais

Este artigo teve o intuito de demonstrar através do percurso histórico da medicina e da educação, como surgiu o atendimento pedagógico hospitalar e sua importância para o desenvolvimento de crianças e adolescentes enfermos. Para isso, foi feito, um breve percurso sobre como se deu o desenvolvimento da medicina, objetivando a compreensão de como se dá atualmente o atendimento médico- hospitalar. Em seguida, foram revistas as leis que vigoram em nosso país e que são um indicativo que demonstra a importância da Classe Hospitalar. Foi revisto também como surgiu o interesse pela Educação Especial e qual a relação da Classe Hospitalar com esta área. Para finalizar, foi explicitado como surgiu a Classe Hospitalar no Brasil e a importância do trabalho pedagógico para esta área.

A Classe Hospitalar é uma modalidade de ensino que se adaptou ao ambiente hospitalar e que procura diminuir os muitos motivos de infelicidade para o aluno, através de atividades escolares. Estas atividades podem estar vinculadas aos conteúdos curriculares da escola regular e com a proposta lúdico-educativa, através de sua mescla de conhecer-brincar.

Cabe ao professor, despertar em seus alunos, as habilidades necessárias para elevar a auto-estima, a comunicação escrita e oral, o pensamento lógico e racional para solucionar problemas e tomadas de decisões, além da aprendizagem sobre o exercício da cidadania, como a responsabilidade social e ética, desenvolvendo portando, o senso de responsabilidade nos alunos e transmitir valores de formação humana.

Na perspectiva de uma educação inclusiva, atendendo à diversidade dos alunos, a criação do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares é fruto do

reconhecimento formal, de que, independente do tipo e período de internamento, esses alunos têm direito à educação.

Assim, a Classe Hospitalar é uma nova modalidade da Educação Especial que visa a troca e a construção coletiva do conhecimento, dirigida por um atendimento pedagógico pautado nas potencialidades individuais da criança enferma, no qual a aquisição do conhecimento se transforma num eficiente remédio para aliviar a dor, o sofrimento físico, emocional e social.

Diante do exposto, credita-se na importância da intervenção pedagógica em ambiente hospitalar, com a finalidade de que a criança e o adolescente enfermos sejam atendidos em sua integralidade e que as condições necessárias sejam disponibilizadas, para que seu desenvolvimento continue acontecendo mesmo num ambiente clínico.

Referencias Bibliográficas:

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC, SEESP, 1994.

CALEGARI, Aparecida M. *As inter-relações entre educação e saúde: implicações no trabalho pedagógico no contexto hospitalar*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2003.

DENARI, Fátima E. *Educação: cidadania e diversidade: a ótica da educação especial* Em: BRASIL/CNE/UNESCO. Conferências do Fórum Brasil de Educação. Brasília:DF, 2004.

FONSECA, Eneida Simões da. *Atendimento pedagógico – educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Brasília: Ministério da Educação/ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FONTES, Rejane de S. *A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital*. Educação e Pesquisa, maio/Agosto. 2004, vol.30, no.2, p.271-282. ISSN 1517-9702.

_____. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. Revista Brasileira de Educação. maio/agosto, 2005. no. 29, p.119-138. ISSN 1413-2478.

JANNUZZI, Gilberta S. de M., *A educação do deficiente no brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas, SP: Autores associados, 2004- coleção educação contemporânea.

MENEZES, Cinthya Vernizi A. de. *A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de clínicas da UFPR*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis, 2004.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. FREITAS, Soraia Napoleão. *Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas*. Disponível no site <http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2002/02/a7.htm>. Cadernos de Educação, edição 2002 número 20.

_____. *Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação*. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

ROSEN, George. *Da Polícia Médica à Medicina Social: Ensaio sobre a história da Assistência Médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

VYGOTSKY, Lev. S., *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1989

Sites acesso em 20/01/2008 às 16:00

http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn2.pdf

http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_01.pdf

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>

<http://www.unioeste.br/huop/artigoseic/Projeto%20EIC%20Hospitais.pdf>

http://www.planalto.gov.br/ccvil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm

http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/manual_PNHA_H.pdf

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del1044.htm

<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS?L8069.htm>

<http://www2.camara.gov.br/publicacoes/internet/publicacoes/estatutocrianca.pdf>