

FACULDADE ANHAGUERA DE OSASCO
CURSO PEDAGOGIA

ADRIELI RIBEIRO ASSIS DA SILVA
ELIANA APARECIDA DOS SANTOS DE SÁ
ENOE ALVES DE MOURA MAGALHÃES
IZABEL CRISTINA TARDIM MOREIRA
LUCILIA OLIVEIRA DOS SANTOS
SARA ASSUNÇÃO BARROS ZANELATO

PEDAGOGIA HOSPITALAR: Teoria e Prática

OSASCO/SP
2013

ADRIELI RIBEIRO ASSIS DA SILVA
ELIANA APARECIDA DOS SANTOS DE SÁ
ENOE ALVES DE MOURA MAGALHÃES
IZABEL CRISTINA TARDIM MOREIRA
LUCILIA OLIVEIRA DOS SANTOS
SARA ASSUNÇÃO BARROS ZANELATO

PEDAGOGIA HOSPITALAR: Teoria e Prática

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Faculdade Anhanguera Educacional, como requisito parcial à obtenção de Licenciatura de Pedagogia em 2013 sob a orientação do(a) Professor(a) Renata Nassralla Kassis.

**OSASCO/SP
2013**

ADRIELI RIBEIRO ASSIS DA SILVA
ELIANA APARECIDA DOS SANTOS DE SÁ
ENOE ALVES DE MOURA MAGALHÃES
IZABEL CRISTINA TARDIM MOREIRA
LUCILIA OLIVEIRA DOS SANTOS
SARA ASSUNÇÃO BARROS ZANELATO

PEDAGOGIA HOSPITALAR: Teoria e Prática

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Faculdade Anhanguera Educacional, como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciatura de Pedagogia em 2013 sob a orientação do(a) Professor(a) Renata Nassralla Kassis.

Aprovado em 17 de Junho de 2013

BANCA EXAMINADORA

Maria Aparecida Montero

Nadine Voegel

DEDICATÓRIA

Dedico à conclusão deste trabalho, primeiramente a Deus, que por sua misericórdia me sustentou até o presente momento, ao Everton, meu esposo, que por às vezes não entender, mas do seu jeito me ajudou em tudo, com palavras amigas, apoio e suporte financeiro, ao meu filho Pietro, que mesmo sem entender as correrias da vida, em todo momento me retribui com amor e sorrisos, a minha família e amigos.

Adrieli Ribeiro Assis da Silva.

Em primeiro lugar dedico a Deus, porque segundo a Bíblia Sagrada: Ele é o meu pastor e nada me faltará, Ele me faz descansar em pastos verdejantes e me leva as águas tranquilas. O Senhor renova as minhas forças e me guia por caminhos certos, como Ele mesmo Prometeu-me. Ainda que eu ande por um vale escuro como a morte, não terei Medo de nada. Pois Tu, ó Deus, estás comigo; Tu me proteges e me diriges. (SALMO 23.)

Dedico também ao meu esposo Walter e ao meu filho Amauri em especial à Deise minha grande amiga e ajudadora, no decorrer deste curso; aos meus amigos/irmãos de minha igreja que oraram sem cessar pela minha vida acadêmica e que hoje se regozijam com minha vitória, e claro, com muito carinho e meu muito obrigado a todos os meus mestres pela dedicação, Amor e sabedoria que me transmitiram nestes três anos e meio de curso.

Enoe Alves de Moura Magalhães

Dedico este trabalho em especial ao meu pai já falecido em 2010 que me ensinou nunca desistir dos meus sonhos, para minha mãe por aguentar meus choros, minhas angústias, com muito amor e carinho, em especial as minhas amigas por terem me ajudado a concluir mais esta jornada, pelos que foram me transmitidos, pelos esforços prestados, e agradeço a Deus por ter me concedido a oportunidade de lutar por um futuro melhor. A todos que estão em minha volta. AMÉM!

Eliana Aparecida Santos de Sá

Dedico este trabalho aos meus pais, aos meus filhos pelos estímulos que me impulsionaram a buscar vida nova a cada dia, meus agradecimentos por terem aceitado se privar de minha companhia pelos estudos, concedendo a mim a oportunidade de me realizar intelectualmente ainda mais.

Izabel Cristina Tardim Moreira

Dedico este trabalho a minha mãe Isaura (in memória) por ter me apoiado enquanto estava presente nesta vida e lá do céu continuou olhando por mim para que não desistisse, ao meu esposo Geová por incentivar e compreender, aos filhos Leonardo e Henrique pela minha ausência, mais não falta de meu amor por eles, pela família e amigos que sempre torceram e incentivaram para a concretização do meu sonho.

Lucilia Oliveira dos Santos

Dedico essa pesquisa a Vergílio, que luta diariamente ao meu lado, transmitindo fé, amor, alegria, determinação, paciência, e coragem, tornando os meus dias mais felizes e bonitos, eterno e incondicional incentivador dos meus sonhos, a pessoa que sempre está ao meu lado em todos os momentos, meu conjugue e filhos Raphael e André e a minha mãe Gildinai que tem uma grande parte em vida.

Ao pastor Fábio, por me ensinar tantas coisas uma delas foi que por mais que o caminho esteja difícil e doloroso, devo prosseguir, pois lá na frente quando esse caminho já estiver no final, olharei para trás e me sentirei vitoriosa, obrigada.

In Memoria a Dona Isaura, mãe da Lucilia mesmo não estando aqui para ver nosso sonho realizado, teve uma grande parcela nessa jornada.

Sara Assunção Barros Zanelato

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus que por sua misericórdia tem me ajudado ao longo da vida e me direcionando.

Agradeço ao Everton, meu esposo que sempre me apoiou em minhas decisões, e mesmo contrariado, tem se esforçado em me compreender e me ajudar ao longo desses anos.

Agradeço ao Pietro, meu filho, que chegou a um momento tão corrido da vida e em todo momento meu deu mais ânimo para seguir em frente e não desanimar e mesmo com a correria da vida nos retribui com gestos de carinho e amor.

Agradeço aos meus familiares que mesmo longe, acreditaram e acreditam na minha conquista.

Agradeço aos meus amigos que com paciência tentaram entender minha ausência que muitas das vezes pareceu afastamento e descaso.

Em especial agradeço as minhas amigas: Eliana, Enoe, Izabel, Lucília, Sara e seus familiares, pelo convívio, carinho, apoio, cumplicidade ao longo de todos esses anos que com muito esforço, risadas, desentendimento, conseguimos chegar ao fim e levo todos os pontos positivos dessa jornada como experiência de vida.

Agradeço a todos do fundo do meu coração e compartilho minha vitória que todos me ajudaram a construir!...

Adrieli Ribeiro Assis da Silva

Primeiramente a Deus, que se faz presente nos momentos mais difíceis.

Aos meus familiares, filhos e marido e principalmente a minha mãe que deixou sua casa, o seu dia a dia só para cuidar de mim.

As minhas queridas amigas, Sara, Lucilia, Isabel, Enoe e Adrielli, que souberam compreender e mais dar força no momento que mais precisei de ombros para chorar, e lembrar que é fácil, e não desistir, pois todos os trabalhos eu digo é fácil e nesse momento em especial elas dizem: é Fácil.

Aos professores por ensinarem o dom da sabedoria. Em Especial a minha professora orientadora Renata Nasralla Kassis, por ter nos orientado e apoiado na realização deste trabalho científico.

Eliana Aparecida Santos de Sá

Com humildade e amor agradeço em primeiríssimo lugar a Deus por conceder-me realizar este maravilhoso sonho que é completar um curso superior, intento este adormecido anos no percurso de minha vida, por motivos os quais Ele conhece.

Porém, como minha vida está nas mãos de Deus e tudo na hora dele, cá estou concluindo este curso acadêmico e sou grata a Ele pela força e coragem.

Como também agradeço ao meu esposo Walter Teixeira Magalhães por estar ao meu lado nestes três anos e meio, ouvindo pacientemente minhas lamurias, não deixando-me sozinha nos momentos difíceis e com muito amor e carinho enxugando minhas lágrimas, que porventura em dados momentos caíam, segurando em minhas mãos e dizia: estou com você nesta empreitada, continuando ou não estarei sempre com você, a decisão é sua e coloque você em primeiro lugar, seja qual for a sua escolha estarei ao seu lado e abraçava me dizendo: sou seu esposo, companheiro e amigo nos momentos de infortúnios e alegria.

Agradeço ao meu amado filho Amauri Fernando Alves de Moura que esteve comigo durante todo este percurso, levantando-me quando eu pensava não ter mais forças, sempre dizendo: não desista jamais que o caminho é longo, tortuoso, mas sua meta é maior e seu desejo de vencer está acima das dificuldades, eu acredito em você, continue que verá o fim do túnel e quando chegar sua alegria será a minha alegria, porque não valerá a pena deixar de realizar-se e o caminho percorrido até agora por mais árduo que seja é menor que a vitória. Então mãos à obra e persista neste sonho que amanhã se transformará em realidade.

Não posso deixar de agradecer a todos os meus professores, aos meus amigos de classe que aprendi a amar e ao meu grupo em especial Adriele, Eliana, Izabel, Lucília e Sara, que juntas formamos um elo de cumplicidade na atuação deste Término de Conclusão de Curso, o qual lutamos muito, nos demos muito, nos ausentamos praticamente todo final de semana de nossos lares, mas com afinho e determinação concluímos, sabedoras que a Vitória é nossa e entregamos nas mãos de Deus nosso futuro como Educadoras.

Enoe de Moura Magalhães

Agradeço ao bom Deus por abençoar a mim e as minhas colegas nesses três anos e meio de curso, aos meus pais Nair e Raimundo que acreditaram em mim, me apoiando e ajudando a realizar esse sonho de infância, meus filhos, Luiz Gustavo, Rodrigo e Vinícius que estiveram sempre presente nesse trajeto, a professora e orientadora Renata Nasralla Kassis pela ajuda e pelos esclarecimentos que contribuíram para a realização desse trabalho, a todos os professores que passaram por minha vida e deixaram exemplos de educação, agradeço ainda àquelas pessoas que me disseram que não valeria a pena devido a minha idade, digo que isso só me fortaleceu ainda mais para seguir em frente, confiando, quem acredita sempre alcança, vejo a minha trajetória na música de Renato Russo.

Mais uma vez:

Mas é claro que o sol vai voltar amanhã / Mais uma vez, eu sei
Escuridão já vi pior / De endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem / Tem gente que está do mesmo lado que você
Mas deveria estar do lado de lá / Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar / Tem gente enganando a gente
Veja nossa vida como está / Mas um dia a gente aprende.
Se você quiser alguém em quem confiar / Confie em si mesmo.
Quem acredita sempre alcança / Mas é claro que o sol vai voltar amanhã
Mais uma vez, eu sei / Escuridão já vi pior
De endoidecer gente sã / Espera que o sol já vem
Nunca deixe que lhe digam / Que não vale a pena
Acreditar no sonho que se tem / Ou que você nunca vai ser alguém
Tem gente que machuca os outros / Tem gente que não sabe amar
Mas eu sei que um dia a gente aprende / Se você quiser alguém em quem
confiar / Confia em si mesmo / Quem acredita sempre alcança. (Renato Russo).

Izabel Cristina Tardim Moreira

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me deu força para continuar e chegar até aqui e esteve sempre ao meu lado.

A minha mãe Isaura em memória, que era meu porto seguro.

Meu esposo Geova, que nas horas mais difíceis esta do meu lado, meus filhos Leonardo e Henrique pela minha ausência devido o estudo, mais que meu coração e pensamento esta sempre com eles, pois são a razão do meu viver, minha prima Aline que depois da perda da minha mãe ficou com meus filhos para poder continuar nessa caminhada, aos meus irmãos, família e amigos que quando pensei em desistir disseram: este é um sonho seu e da sua mãe, não é fácil mais você irá conseguir, não desista, onde ela estiver esta orgulhosa.

O último ano deste trabalho foi marcado por muitas mudanças e perdas em minha vida, nesse período tive ao meu lado as amigas Sara, Izabel, Eliana, Adrieli, e Enoe, que aprendi a conhecer cada uma do seu jeito, e com muita paciência me deram força e não deixaram eu desistir, hoje confidentes e parceiras que tornaram este processo um pouco mais leve e que levarei no meu coração.

A nossa orientadora Renata Nassralla Kassis, pela dedicação e paciência nos atendimentos. A todos os professores, por toda sabedoria e conhecimentos transmitidos que contribuíram na minha formação acadêmica. Aos professores entrevistados, pela disponibilidade e atenção em fornecer informações para a realização deste trabalho.

A todos que de alguma forma, contribuíram para construir os grandes momentos da minha vida.

Por fim agradecer a todos que direta ou indiretamente passaram em minha vida durante o tempo do curso, sem a colaboração de muitos este trabalho não poderia ter sido finalizado.

A todos, muito Obrigado!

Lucilia Oliveira dos Santos

Sou Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou com a ajuda Dele eu tive forças para chegar ao final dessa pequena jornada.

Agradeço aos meus pais, Pedro e Gildinai. Cada um de seus atos foi uma oportunidade que eu tive para crescer e me tornar o que sou.

Ao meu conjugue, Vergílio, que representa minha segurança em todos os aspectos, meu companheiro incondicional, o abraço espontâneo e tão necessário. Obrigada por me fazer sentir tão amada, também nos momentos mais difíceis da nossa vida, agradeço também os meus filhos do coração Raphael e André, nora Janaina e minha netinha Anna Laura que entenderam minha ausência e sempre me apoiaram.

Meus agradecimentos às amigas, Lucilia, Eliana, Adrieli, Enoe e Izabel obrigada por todos os momentos em que fomos estudosas, pelas brincadeiras, por sermos cúmplices e me fizeram compreender que antes de tudo, o curso de Pedagogia sem vocês não teria graça alguma. Obrigada pela paciência, pelo sorriso,

pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês. Que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Jamais as esquecerei!

Obrigada minha Irma Maria Neuza e seu esposo Everaldo sempre me socorria quando me sentia perdida nos estudos, Chica você faz parte dessa vitória, a todos meus irmãos e irmãs, sobrinhos e sobrinha muito obrigado.

Agradeço a minha orientadora Renata Kassis, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivo, a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter.

E finalmente, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente na elaboração desta pesquisa, quer seja criticando ou incentivando, meu sincero agradecimento.

Sara Assunção Barros Zanelato

Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (BOAVENTURA DE SOUZA SANTOS, 2003, p. 56)

RESUMO

O presente trabalho tem a finalidade de conceituar a Pedagogia Hospitalar apresentando um conjunto de dados obtidos através de pesquisas, entrevistas, visita técnica e II Encontro de Classe Hospitalar do Hospital São Paulo. O Projeto aborda a história e contextualização da Pedagogia Hospitalar, as legislações pertinentes, teorias que embasam a prática hospitalar, a configuração deste atendimento e quais hospitais possuem classes hospitalares no Brasil, verificando as contribuições da classe hospitalar para o aluno-paciente, e as práticas educativas desenvolvidas pelos docentes. A justificativa da escolha do tema se deu pela preocupação com crianças e adolescentes que perdem conteúdos escolares quando se encontram internadas, gerando às vezes perda do ano letivo e a evasão escolar, um dos maiores desafios para a educação em nosso País. A internação por longos períodos priva a criança de seu ambiente familiar e social. A pedagogia Hospitalar oferece apoio ao atendimento emocional e cognitivo e a metodologia apresenta a relação hospital família e escola, delineando as práticas pedagógicas que são realizadas no Hospital do Servidor Público e Hospital São Paulo, situado na Capital Paulista, relatando os dados obtidos através das visitas técnicas.

Palavras chave: Pedagogia Hospitalar; Classe Hospitalar; Aluno-Paciente.

ABSTRACT

This paper aims to conceptualize Pedagogy Hospital, presenting a set of data obtained through surveys, interviews, technical visit and Class II Meeting of the Hospital São Paulo. The Project covers the history and context of Pedagogy Hospital, the relevant laws, theories that underlie hospital practice, the configuration of this service and which hospitals have hospital classes in Brazil, checking the contributions to the student class hospital patient, and educational practices developed by teachers. The justification of the choice of the theme was made because of children and adolescents who lose school subjects when they are hospitalized, sometimes causing loss of the school year and school dropout, one of the biggest challenges for education in our country, because the admission by long periods deprives the child of his family and social environment. Pedagogy Hospital offers advice to meet emotional and cognitive, the methodology shows the relation hospital family and school, outlining the pedagogical practices that are performed at the Hospital Civil Servants and Hospital São Paulo, Paulista located in the Capital, reporting the data obtained through visits techniques.

Keywords: Pedagogy Hospital; Hospital Class; Student Patient.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Implantação de Classes Hospitalares no Brasil 1950 a 1997	388
Figura 2 Mapa Quantidade por regiões de Classes Hospitalares no Brasil	40
Figura 3 Mapa Estados que tem Hospitais com atendimento pedagógico no Brasil.	40
Figura 4 Recursos utilizados para o brincar no hospital.	54
Figura 5 Classe Hospitalar	577
Figura 6 Classe Hospitalar	577
Figura 7 Classe Hospitalar	588
Figura 8 Classe Hospitalar	588
Figura 9 Brinquedoteca	588
Figura 10 Brinquedoteca	59
Figura 11 Classe Hospitalar	59
Figura 12 Atendimento no leito.....	60
Figura 13 Brinquedoteca	60
Figura 14 Classe Hospitalar	61
Figura 15 Brinquedoteca	61
Figura 16 Brinquedoteca	62
Figura 17 Brinquedoteca	62
Figura 18 Brinquedoteca	62
Figura 19 Brinquedoteca	63
Figura 20 Atendimento no leito	63
Figura 21 Atendimento no leito.....	64
Figura 22 Classe Hospitalar.	64
Figura 23 Classe Hospitalar.	64
Figura 24 Brinquedoteca	65
Figura 25 Classe Hospitalar	65
Figura 26 Recreação.....	67
Figura 27 Folha de Frequência – Classe Hospitalar	72
Figura 28 Histórico do aluno-paciente – Classe Hospitalar	72
Figura 29 Atividade enviada da escola regular para ser feita na Classe Hospitalar ..	73
Figura 30 Ficha de Avaliação do aluno-paciente - Classe Hospitalar	74

Figura 31 Boletim de desempenho – Classe Hospitalar.....	75
Figura 32 Declaração enviada para escola regular – Classe Hospitalar	76
Figura 33 Mural Classe Hospitalar	77
Figura 34 Classe Hospitalar	77
Figura 35 Trabalhos feitos por alunos pacientes e objetos de apoio.....	78
Figura 36 Livros – classe hospitalar	78
Figura 37 Professora Célia – Classe Hospitalar.....	79
Figura 38 Acadêmicas do curso de Pedagogia com a Professora Célia – Classe Hospitalar	79
Figura 39 Brinquedoteca	80
Figura 40 Brinquedoteca	80
Figura 41 Brinquedoteca	81
Figura 42 Brinquedoteca	81
Figura 43 Acadêmicas do curso de pedagogia com Rose da Brinquedoteca	81
Figura 44 Alunos-pacientes da atividade Linguagem Oral e Escrita – Classe Hospitalar	83
Figura 45 Alunos-pacientes da atividade de Informática no leito	84
Figura 46 Alunos-pacientes das atividades de Matemática – Classe Hospitalar.....	84
Figura 47 Alunos-pacientes da Oficina de Arte e Psicomotricidade – Classe Hospitalar	85
Figura 48 Classe Hospitalar	85
Figura 49 Acadêmicas do curso de Pedagogia Hospitalar. Classe Hospitalar	86
Figura 50 Resultado da dinâmica em grupo desenvolvida pelos participantes do II Encontro de Classe Hospitalar. Fonte: Hospital São Paulo	86
Figura 51 Biombo – Classe Hospitalar	87
Figura 52 Suporte para medicamento	87
Figura 53 Atividades e materiais pedagógicos utilizados na Classe Hospitalar	88
Figura 54 Material pedagógico na Classe Hospitalar	89
Figura 55 Acadêmicas do curso de Pedagogia com as Professoras da Classe Hospitalar	89
Figura 56 Acadêmicas do curso de Pedagogia com Dra. Léa Chuster Albertoni.....	90

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ART	Artigo
CEB	Câmara de Educação Básica
CEDSA	Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescentes
CEI	Centro de Educação Integrada
CEJ	Centro de Estudos Judiciários
CENP	Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas
CEPAI	Centro Psíquico da Adolescência e Infância
CF	Constituição Federal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada
COGSP	Coordenadoria do Ensino da Grande São Paulo
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DAE	Departamento de Assistência ao Escolar
DOU	Diário Oficial da União
ECA	Estatuto da Criança e Adolescentes
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GRENDAC	Grupo em Defesa da Criança com Câncer
LDB	Leis de Diretrizes e Bases
LDBN	Lei de Diretrizes e Bases Nacionais
MEC	Ministério da Educação e Cultura
ONG	Organização não Governamental
PNEE	Portador de Necessidades Educacionais Especiais
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SEED	Secretaria de Educação a Distância
SEESP	Secretaria de Educação do Estado de São Paulo

UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal Rio de Janeiro
UFSE	Universidade Federal de Sergipe
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNB	Universidade de Brasília
UNICAPITAL	Centro Universitário Capital
UNIFESP	Universidade Federal do Estado de São Paulo
UNIMONTES	Universidade Federal de Montes Claros

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	20
1. HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	22
1.1 Contextualização.....	22
1.2 Legislação que institui a Pedagogia Hospitalar.....	24
2. PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL.....	29
2.1 Histórico e contexto.....	29
2.2 Legislações Pertinentes.....	31
3. TEORIAS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	37
3.1 Teorias que embasam a prática hospitalar	37
3.2 Trajetória da Pedagogia Hospitalar no Brasil.....	38
3.2.1 Classes Hospitalares.....	49
3.2.2 Brinquedoteca	54
3.2.3 Imagens de Classe Hospitalar e Brinquedoteca no Brasil.....	57
3.2.4 Recreação Hospitalar	66
4. INDICAÇÕES PARA AS PRÁTICAS EM PEDAGOGIA HOSPITALAR	68
4.1 Como trabalhar em classe hospitalar.....	68
4.2 Perspectiva de morte.	69
5. VISITA TÉCNICA	71
5.1 Hospital Servidor Público de São Paulo - IAMSPE.....	71
6. II ENCONTRO DE CLASSE HOSPITALAR	82
6.1 Hospital São Paulo.....	82
6.2 Entrevistas através de Email.....	90
6.2.1 Escola Hospitalar da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	90
6.2.2 Classe Hospitalar - Hospital Infantil Candido Fontoura	94
6.2.3. Hospital Infantil Joana de Gusmão – Santa Catarina	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXO A - CLASSE HOSPITALAR - HOSPITAL SÃO PAULO	110
ANEXO B - CADASTRO DOS HOSPITAIS.....	112

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa propõe um estudo em relação ao desempenho do Pedagogo no ambiente hospitalar, onde predomina o cuidado com a saúde.

O acolhimento pedagógico para crianças e adolescentes hospitalizadas surge da necessidade de assegurar a continuidade da escolarização de alunos-pacientes, que se deparam incapazes de frequentar a escola por estar enfermo, e a necessidade de serem atendidos no momento em que se encontram afastado da escola por motivo de doença, o que se caracteriza também como aluno da Educação Especial, que é uma modalidade de ensino prevista na Lei de Diretrizes e Bases e tem amparo legal na Constituição Nacional Brasileira de 1988.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito a educação é dever não só do Estado, mas da escola, família e sociedade, onde juntos devem buscar alternativas que diminuam as dificuldades encontradas pelos alunos-pacientes, proporcionando a igualdade de direito em relação ao acesso à educação.

Por meio de intervenções pedagógicas planejadas, sabe-se que o educador pode colaborar no desenvolvimento do aluno-paciente.

O Pedagogo que atua em classe hospitalar deve preparar uma proposta de trabalho que possa observar as reais necessidades, interagindo paciente, escola e família, no sentido de estimular o desenvolvimento curricular e cognitivo, tendo como objetivo a continuidade da escolarização.

A justificativa deste trabalho é ampliar os estudos sobre a escolarização no ambiente hospitalar, em questão do tema ainda ser restrito, o que demonstra a necessidade de valorizar os estudos e as contribuições no atendimento pedagógico hospitalar. Essas contribuições podem ser notadas não somente sob o ponto de vista pedagógico, mas por colaborar no processo de recuperação que também é importante, oferecendo através da metodologia da ludicidade e sócio-construtivista a contribuição que é capaz de diminuir a dor e o sofrimento do aluno-paciente.

Nessa pesquisa, busca-se compreender as contribuições da educação na saúde da criança e adolescente em classes hospitalares e a análise de situações

pedagógicas, enquanto interações sociais, no que dizer respeito à escolarização do aluno-paciente, respeitando as suas limitações, conhecimentos prévios e levando em consideração o quadro clínico de cada um.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a pedagogia hospitalar, sua didática e metodologia, a partir das percepções dos envolvidos: professor, aluno-paciente e o profissional da área de saúde, numa pesquisa bibliográfica, exploratória, efetuada através de entrevistas, visita técnicas e II Encontro de Classes Hospitalares, além da revisão de literatura.

A reflexão do trabalho espera através da abordagem teórica fundamentada sobre a temática e pesquisa de campo. O estudo pondera sobre os conceitos de Pedagogia Hospitalar, um breve histórico da classe hospitalar, Brinquedoteca e Recreação e o que implementa a legislação os direitos da criança e adolescente hospitalizados.

A seguir, descreve a Prática Pedagógica em Classe Hospitalar e suas especificidades. E, finalmente, busca refletir os dados obtidos com os entrevistados no que dizer respeito às contribuições do processo de escolarização da criança hospitalizada.

1. HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

1.1 Contextualização

A Pedagogia é um campo de atuação no processo de construção do conhecimento. O profissional dessa área, portanto, deve ser capaz de interceder e orientar no processo educativo dos indivíduos, conduzindo seu trabalho no sentido da busca e realização dos objetivos educacionais.

Todavia nem sempre o sujeito aprendiz, o educando, encontra-se no ambiente formal de sala de aula e escolas. A educação também precisa ocupar-se dos espaços não escolares como, por exemplo, os hospitais onde, muitas vezes crianças, jovens e adultos permanecem por longo tempo em estado de internação e, assim, precisam continuar seus estudos.

A pedagogia Hospitalar, por suas peculiaridade e características, situa-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe médica e educação. Tanto pelos conteúdos da educação formal, como para saúde e para vida, como pelo modo de trazer continuidade do processo a que estava inserida de forma diferenciada e transitória a cada enfermo. (MATOS & MUGIATTI, 2001,p.37).

O ambiente hospitalar é uma forma de referência e tratamento de saúde, que acaba por gerar um ambiente de sofrimento, muitas vezes de dor e morte, causando uma forma de ruptura dessas crianças e adolescentes com os laços que mantém com seu desenvolvimento do conhecimento e de sua própria aprendizagem.

Mediante a problemática de saúde que requerem hospitalização, independente do tempo de internação, amparados pelas políticas públicas e estudos acadêmicos, surge a necessidade da implantação da Pedagogia Hospitalar.

Em um passado não muito remoto estes alunos eram alijados do direito ao ensino, e, na maioria das vezes eram afastados da escola e do ensino durante os períodos de internação ou impossibilidade física de frequência à escola. (MATOS, 2012.p.110)

O surgimento das primeiras iniciativas da Pedagogia Hospitalar no mundo, especialmente das Classes Hospitalares¹, surgiu em 1931, no Pavilhão Fernandinho conforme registro dos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

¹ CLASSE HOSPITALAR o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (MEC, 2002, p.13)

no sentido de garantir o bem estar dos indivíduos que em função das doenças e males da época, requeriam hospitalização.

Independente do tempo de internação, num trabalho de humanização voltado para multiplicidade humana, com uma postura ética refletida numa disposição de acolhimento e solidariedade ao outro (Mazzotta, 1996).

Constata-se que: Em 1935, em Paris, é criada a primeira escola de crianças inadaptadas², por Henri Sellier, Ministro da Saúde da França e prefeito da Cidade Suresnes, no intuito de tentar amenizar as tristes consequências da segunda Guerra Mundial, onde inúmeras crianças e adolescentes em idade escolar, foram mutiladas e feridas, criando-se então a Classe hospitalar, para atendimento ao aluno-paciente em hospitais por longos períodos, de forma que a Classe hospitalar oportunizasse a essas crianças, enquanto alunos, de prosseguir em seus estudos ali mesmo no hospital. (ESTEVES 2008, p.02)

E, assim, com incentivo de médicos e voluntários, as classes hospitalares foram conquistando um espaço na sociedade Europeia, sendo difundidas como exemplo para vários países, dentre os quais se podem citar a Alemanha e os Estados Unidos, que aderiram à criação de Classe hospitalar com o objetivo de beneficiar crianças tuberculosas.

Portanto, deu-se inicio a um novo atendimento no ambiente hospitalar, abrindo portas para a educação e propiciando, por vias pedagógicas, a melhora no tratamento do paciente, suprimindo suas necessidades de aprendiz e contribuindo para que elevem sua autoestima.

No ano de 1939 foi designado na França o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas de Suresnes, (CNEFEI) que formava professores para o trabalho em instituições especiais e hospitais. No mesmo ano foi criado o Cargo de Professor Hospitalar pelo Ministério da Educação da França, e que ainda mantém estágios em regime de internato à médicos, professores, diretores de escolas e assistentes sociais, mantendo a filosofia de que a escola não é um mundo fechado. (ESTEVES, 2000, p.2).

Nesse sentido, ESTEVES e SILVA (2003, p.1) colocam que: “A criação de classes hospitalares em hospitais é resultado do reconhecimento formal as crianças internadas com necessidades educacionais, um direito à escolarização”.

² ESTEVES não esclarece esse termo durante o texto, buscando o significado no dicionário da Língua Portuguesa, Aurélio (2010, p. 468) inapto significa: não apto; incapaz. Relacionando com o texto Inadaptado significa que a criança não é apta, incapaz.

Entretanto, a Educação é fundamental e precisa estar presente, independente das condições que o paciente se encontra, afastado de sua rotina, ficando restrito a número de prontuário enfermagem e leito.

Geralmente, ficam deprimidos e seu sistema imunológico conseqüentemente é afetado e a recuperação é mais longa. Assim, a pedagogia hospitalar contribui possibilitando que a criança e adolescente pacientes, continuem aprendendo e mantendo-se a sua autoestima.

As atividades multidisciplinares tornam possível a colaboração de profissionais de diversas áreas no âmbito hospitalar, transformando o ambiente em um espaço social, inclusivo, afetivo e familiar.

Na metade do século XX, observaram-se na Inglaterra e Estados Unidos que os orfanatos, asilos e instituições que prestavam assistência às crianças, não respeitavam alguns aspectos básicos de seu desenvolvimento emocional, por falta de atendimento especializado.

Conclui-se que essas falhas no atendimento infantil ocasionavam sequelas que, na vida adulta, poderiam evoluir para doenças psiquiátricas. Crianças e adolescentes com tuberculose ficavam abandonadas e isoladas em sanatórios não tendo acesso a escola.

Por consequência da segunda Guerra Mundial, devido à grande demanda de crianças e adolescentes mutiladas e impossibilitados de frequentarem a escola, iniciou-se a mobilização de médicos para incentivar escolas em hospitais, com ajuda de voluntários. (FONSECA, CECCIM, 1999).

1.2 Legislação que institui a Pedagogia Hospitalar

Em 1922, foram elaborados pelo colégio médico do Chile, os primeiros princípios dos direitos da criança hospitalizada no Continente Europeu.

"Em 13 de maio de 1986 surge a Carta Europeia dos Direitos das Crianças Hospitalizadas." (BRINGIOTTI, 2000, p.31).

No entanto, pesquisas aprofundadas mostram que esta carta foi publicada e aprovada em: 16 de Junho de 1986, no Jornal Oficial das Comunidades Europeias sob N° C 148/37.³

Resolução sobre Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas: Publicada em 16 de junho de 1986 – Jornal Oficial das Comunidades Europeias n. 148/27

1. Insiste no fato de que o direito à melhor assistência médica possível constitui um direito fundamental, nomeadamente para as crianças de mais tenra idade;
2. Manifesta a sua inquietação pelo fato de os cortes orçamentais praticados em numerosos Estados-membros atingirem, em primeiro lugar, o setor da saúde pública, tendo repercussões inevitáveis nas condições sanitárias da população e, conseqüentemente, das crianças;
3. Convida a Comissão a apresentar, logo que possível, uma proposta de Carta, Europeia dos Direitos do Doente, bem como uma proposta de Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas, de forma a dar um sentido concreto ao Ano da Juventude;
4. Solicita que a Carta das Crianças Hospitalizadas proclame, nomeadamente, os direitos seguintes:
 - a) Direito de a criança apenas ser hospitalizada se os cuidados de que for objeto lhe não puderem ser dispensados nas mesmas condições em sua própria casa ou num consultório médico, e se não forem oportunamente coordenados com vista à sua hospitalização o mais rapidamente e durante o menor tempo possível;
 - b) Direito das crianças a internamento de dia sem que tal implique uma sobrecarga financeira para os pais;
 - c) Direito de ter ao pé de si os pais, ou a pessoa que os substitui, na medida do possível durante o tempo de hospitalização, não como espectadores passivos, mas como elementos ativos da vida hospitalar, sem que isso acarrete despesas suplementares; o exercício desse direito não deve de modo algum prejudicar o bom resultado dos tratamentos a que a criança deve ser submetida.
 - d) Direito da criança a receber uma informação adaptada à sua idade, desenvolvimento mental e estado afetivo e psicológico, relativa à generalidade do tratamento médico a que é submetido e às perspectivas positivas que esse tratamento lhe oferece;
 - e) Direito da criança a acompanhamento e assistência individuais, recorrendo-se, na medida do possível, ao mesmo pessoal de enfermagem e técnico para o tratamento e a assistência;
 - f) O Direito de se recusar (por intermédio dos pais/pessoa que os substitua) a servir de objetos de pesquisa e de recusar qualquer tratamento ou exame cujo objetivo principal seja mais de ordem pedagógica ou informativa do que terapêutica;
 - g) Direito dos seus pais, ou a pessoa que os substitui, receberem todas as informações que digam respeito à doença e bem-estar das crianças, na medida em que estas não interfiram com o direito fundamental da criança ao respeito pela sua intimidade;
 - h) Direito dos pais, ou da pessoa que os substitui, a exprimirem o seu acordo quanto ao tratamento a que a criança é submetida;

³ **JORNAL OFICIAL DAS COMUNIDADES EUROPEIAS** N.º C 148/27 Disponível em: <<http://eur-ex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:1986:148:0027:0052:PT:PDF>>. Acesso em: 26 jan. 2013.

- i) Direito dos pais ou da pessoa que os substitui a assistência adequada e a acompanhamento psicossocial por pessoal qualificado;
 - j)Direito a não ser objeto de experiências farmacológicas ou terapêuticas. Apenas os pais, ou quem os substitua devidamente advertidos dos riscos e das vantagens destes tratamentos, terão a possibilidade de dar o seu consentimento e, também, de retirá-lo;
 - k)Direito das crianças hospitalizadas, quando estiverem a ser submetidas a experimentação terapêutica, a serem protegidas pela Declaração de Helsínquia⁴ da Assembleia Médica Mundial e pelas suas atualizações posteriores;
 - l)Direito a não receber tratamentos médicos inúteis e a não estar sujeita a sofrimentos físicos e morais evitáveis;
 - m) Direito (e meios) de contactar com os pais ou quem os substitua em momentos de «stress»;
 - n)Direito a ser tratada com tato, educação e compreensão e a ser respeitada na sua intimidade;
 - o)Direito a beneficiar, durante o período de internamento, de cuidados prestados por um pessoal qualificado, que conheça perfeitamente as necessidades de cada grupo etário nos planos físico e afetivo;
 - p)Direito a ser hospitalizada com outras crianças, evitando, na medida do possível, a hospitalização com adultos;
 - q)Direito a dispor de locais mobiliados e equipados de modo a responder às suas necessidades em matéria de cuidados, educação e jogos, bem como às normas oficiais de segurança;
 - r)Direito a prosseguir a sua formação escolar durante o período de hospitalização, tirando proveito do pessoal docente e do material didático posto à disposição pelas autoridades escolares, em particular no caso de hospitalização prolongada, desde que a referida atividade não acarrete prejuízo para o seu bem-estar e/ou impedimento aos tratamentos em curso;
 - s)Direito a dispor, durante a estadia no hospital, de brinquedos e jogos próprios para a sua idade, de livros e de meios audiovisuais;
 - t)Direito a poder dispor de um esquema de ensino em caso de hospitalização parcial (internamento de dia) ou de convalescença no domicílio;
 - u)Direito à garantia de receber os cuidados de que necessita — mesmo que a intervenção da justiça se afigure necessária — no caso em que os pais, ou a pessoa que os substitui, os recusem por motivos religiosos, de atraso cultural, de preconceito ou não estejam em condições de efetuar os passos necessários para fazer face à urgência;
 - v)Direito da criança à necessária assistência financeira, moral e psicossocial para ser submetida a exames e/ou tratamentos que têm necessariamente de ser efetuado no estrangeiro;
 - w)Direito dos pais, ou de quem os substituirá solicitar a aplicação da presente Carta caso a criança necessite de hospitalização ou de exames em países não pertencentes à Comunidade Europeia;
- 5)Solicita, por outro lado, à Comissão que apresente propostas com vista à uniformização de saúde e de hospitalização, de modo a torná-los comparáveis;
- 6)Regozija-se com a contribuição que as associações de beneficência podem dar, em matéria da aplicação de um bom número dos direitos acima citados, bem como da efetivação das tarefas complementares que se inscrevem no quadro da assistência às crianças doentes hospitalizadas;
- 7)Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução à Comissão, ao Conselho, ao Conselho da Europa, à UNICEF e à Organização Mundial de Saúde.

⁴ HELSÍNQUIA é um conjunto de princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, e foi redigida pela Associação Médica Mundial em 1964, importante documento na história da ética em pesquisa.

Em 1988 em Leiden – Portugal, as associações europeias:

IAC - Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança – Portugal,
 APACHE – França;
 Associazione per Il Bambino in Ospedale (ABIO) – Itália;
 Kind en Ziekenhuis – Bélgica;
 Kind en Ziekenhuis – Holanda;
 Aktionkomitee Kind Im Krankenhaus (AKIK) – Alemanha;
 Kind und Krankenhaus – Suíça;
 National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH) - Grã-Bretanha;
 NOBAB – Suécia;
 NOBAB – Noruega;
 NOBAB – Dinamarca;
 NOBAB – Finlândia;
 UMHYGGJA – Islândia;

Reelaboraram a carta da criança hospitalizada atualmente ainda está sujeita a votação do Parlamento de Estrasburgo, Conselho da Europa e Organização Mundial de Saúde. A referida Carta constitui a base da Rede Hospitalar de Pediatria⁵.

1. A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia;
2. Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado;
3. Os pais devem ser encorajados a ficarem junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário;
 Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem ativamente nos cuidados ao seu filho;
4. As crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito;
5. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo;
6. As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiar, de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança; As pessoas que as visitam devem ser aceitas sem limites de idade.
7. O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança;
8. A equipe de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família;
9. A equipe de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança;
10. A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.

⁵ CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA. **Instituto de Apoio à Criança**, março de 1996. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf>. Acesso em 26 de jan. 2013

A preocupação com as crianças e adolescentes hospitalizados, considerando o prosseguimento dos estudos, adaptou a Carta da Criança Hospitalizada, cujo Art. 7º (sete) implica que: "O hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança".

Assim, compreende-se, que, mesmo permanecendo hospitalizada e inapta a frequentar a escola regular, a criança deve continuar a ser estimulada na área educativa para o seu retorno, com sucesso, à escola regular quando tiver alta hospitalar.

O aluno-paciente em processo de aprendizagem necessita de um pedagogo que o conduza na perspectiva educacional, social, afetiva, estável e direcionada as pessoas enfermas do ambiente hospitalar, destacando a importância do olhar diferenciado e da escuta sensível, dos conhecimentos sobre os diferentes tipos de doenças, enfim compreender o contexto da rotina hospitalar.

2. PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

2.1 Histórico e contexto

Segundo MATOS (2012, p.85), “O serviço hospitalar foi tradicionalmente exclusivo aos profissionais da saúde”.

Nos dias de hoje, este cenário é outro e a cada dia se torna mais evidente a importância da presença de multiprofissionais no ambiente hospitalar dentre eles, o pedagogo.

No contexto do hospital, cabe ao pedagogo perceber as intenções subjetivas das respostas, as necessidades do paciente e tomar a iniciativa de quebrar barreiras, transpor os muros da indiferença e deixar aflorar todo o seu feto já que esse é um sentimento que pressupõe interação. O processo cognitivo também envolve o afetivo através das relações e interações, e para concretizá-lo é preciso ter equilíbrio emocional para agir com atenção e tranquilidade junto aos pacientes. (NASCIMENTO & HAEFFNER, 2003, p.13)

A Pedagogia Hospitalar, assim, deve atuar com função humanizadora, que ofereça oportunidades aos alunos-pacientes que se encontram enfermos, auxiliando-os no seu processo de aprendizagem.

O atendimento hospitalar trata de uma inter-relação de duas importantes áreas: educação e saúde, que atuam com o intuito de promover o desenvolvimento integral da pessoa que se encontra em tratamento de saúde, visando qualidade de vida, bem estar, na garantia dos seus direitos.

É necessário um trabalho que zele, respeite e valorize a vida humana, num trabalho de humanização, com uma ação profissional voltada para a multiplicidade humana através de postura ética refletida em disposição de acolhimento e solidariedade ao outro.

Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é nesse momento de troca que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano. (OLIVEIRA, 2001, p.104).

Os avanços tecnológicos, na área da saúde, trouxe perspectiva aos hospitais e a busca pela humanização, equilíbrio tecnológico e o trabalho de todos os profissionais, satisfação do paciente e comunidade hospitalar. (MATOS, 2012).

Em outubro de 1926, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, é fundado por Thiago Wurth o Instituto Pestalozzi não governamental, com a introdução da concepção de ortopedagogia das escolas auxiliares europeias, baseado nos moldes do pensamento da pedagogia social do educador suíço Henrique Pestalozzi.

Os reflexos desse atendimento foram se expandindo com a criação de novos institutos, com atendimento de educação especial inclusiva, que por consequência, inicia-se no Pavilhão Fernandinho Simonsen, sede do departamento de ortopedia da Santa Casa em São Paulo: um atendimento especializado a deficientes físicos no período de 01 de agosto de 1931 a 10 de dezembro de 1932.

No mesmo ano, é criada uma segunda classe de atendimento especializado, como Escola Mista do Pavilhão Fernandinho.

Em 1948, surge uma terceira classe intitulada Francisca Barbosa de Souza.

Outras classes para deficientes físicos foram criadas junto ao Pavilhão Fernandinho nos anos de 1950 e 1969.

Tecnicamente, estas classes configuram o ensino hospitalar, com atendimento individualizado aos alunos - pacientes do hospital.

Nesse sentido, MAZZOTTA (1996, p.38-9) ressalta que:

[...] há registros nos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo que indicam o atendimento pedagógico especializado a deficientes físicos (não sensoriais) desde 1931, no Pavilhão Fernandinho, na gestão do Secretário de Educação Professor Lourenço Filho. Naquela época, as criações de classes que se seguiram (1932, 1948, 1950 e 1969) foram denominadas classes hospitalares ou configuravam-se como ensino hospitalar.

De acordo com Fonseca, (2001), o processo de ensino e de aprendizagem no contexto hospitalar, surgiu no Brasil em 1950, no Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, com atendimento para crianças com paralisia infantil que permaneciam hospitalizadas durante anos.

Pesquisas mostram que a professora Lecy Rittmeyer cursava Assistência Social e criou a Primeira Classe Hospitalar no Hospital Menino Jesus.

Segundo Mazzotta, (1996), entende-se então que a Pedagogia Hospitalar incorpora o conceito de Classe Hospitalar, e que os primeiros atendimentos especializados dentro do hospital, foram realizados dentro da Santa Casa em São Paulo e não no Hospital Menino Jesus.

2.2 Legislações Pertinentes

No Brasil há inúmeras Leis que garantem o direito à educação para todos, dentre elas: Constituição Federal de 1988, Resolução nº 41; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, a LDB - Leis de Diretrizes e Bases de 1996 e o ECA - Estatuto da Criança e Adolescente, visando assegurar o direito das pessoas com necessidades educacionais especiais, crianças e adolescentes hospitalizados ou que esteja necessitado de um atendimento domiciliar que os impossibilite de frequentar a escola regular.

A Sociedade Brasileira de Pediatria enfatiza os direitos da criança e dos adolescentes hospitalizados:

Visando nortear a conduta dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou e apresentou o texto abaixo, na vigésima sétima Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA - com sede no Ministério da Justiça em Brasília, aprovado por unanimidade e transformado em resolução de número 41 em 17 de outubro de 1995. RESOLUÇÃO Nº 41/1995 CONANDA⁶. DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS;

1. Direito e proteção à 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 a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participam ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio 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.

⁶ DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. 17 de outubro de 1995. Seção I, p.163/9-16320. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: < <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm> >

14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito a 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, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardo-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados decorreu de formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministério da Justiça em 1995.

Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994).

A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional quanto na área da Saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento, não só para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requeiram internação hospitalar, mas também para integralizar a atenção de saúde, potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e adolescente.

O atendimento pedagógico em hospitais, a partir de 1986, além de atender aos dispositivos da Lei de Diretrizes e Bases n. 5.692, de 11 de Agosto de 1971 e do Decreto-Lei n. 1044/1969 que estabeleceu, especificamente, ao disposto nos artigos 1º e 6º da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE constante da Resolução SE n. 247, de 30 de setembro de 1986 (Apêndice 1), que dispõe sobre a Educação Especial nas Escolas de 1º e 2º graus do Estado de São Paulo.

Conforme a Constituição Federal de 1988, a educação é direito de todos e dever do estado e da família, com o apoio da sociedade, visando o desenvolvimento, exercendo a cidadania e qualificação para o trabalho.

Portanto, este direito estende-se à criança hospitalizada e o Estado tem o dever cumprir com a legislação.

O Decreto Lei n. 1044/69 dispõe sobre o tratamento excepcional para alunos portadores de afecções, e afirmam 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.

Compreende-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 três meses posterior ao parto a estudante gestante ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares, podendo o prazo ser estendido se comprovada a necessidade através de atestado médico.

O Estatuto da Criança e do Adolescente Lei, n. 8069 de 13 de junho de 1990, dispõe garantias e direitos para crianças e adolescentes que se encontram em condições de hospitalização.

Seguem-se alguns dos artigos desta lei:

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.

Nota-se que o artigo acima exposto 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 deve ter todo o aparato possível para que não fiquem prejudicados em seu tratamento medico e em sua aprendizagem escolar.

O artigo 53 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. (ART. 53 da lei nº6.202 de 1975)

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 N. 41 de 13 de outubro de 1995, o disposto no Art. 3º da lei 8.242, de 12 de outubro de 1991, resolve: Aprovar em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados, publicada no Diário Oficial em 17 de outubro de 1995, chancelada pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul.

Dentre os 20 (vinte) itens do documento citado acima, o item 9 destaca-se: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.” (Art. 3º da lei 8.242)

Independente da necessidade e enfermidade durante todo o período de internação, 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 sugere que a educação especializada seja realizada através de salas organizadas, multifuncionais, com materiais didáticos e pedagógicos, no hospital ou mesmo no leito, caso o aluno não possa se locomover.

A Lei n. 9.394 de 1996 – LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional em seu:

Art. 58 – Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§1º - Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º - O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

A Resolução Nº 2, CNE /CEB (Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Básica) de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, pronuncia que os sistemas de ensino integrados ao sistema de saúde, precisam estabelecer o

atendimento educacional especializado quando o aluno está impossibilitado de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde.

Menciona que a Classe Hospitalar é a responsável pela educação deste aluno durante o período de afastamento das atividades escolares regulares, assim como, sua reintegração ao sistema escolar, a compreender:

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

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

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

O documento mais atual sobre Classe Hospitalar foi publicado em Dezembro de 2002 no Brasil pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, titulado: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações.

Com a finalidade de incitar a criação do atendimento pedagógico em âmbito hospitalar e domiciliar, de maneira a garantir a educação básica, por motivo de internação ou doença, permanecendo no hospital por um período ou em suas casas, impossibilitados de frequentar a rede regular de ensino.

Cumprir 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 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. (MEC, SEESP, 2002, p.13)

O documento está fundamentado na política de inclusão e colabora para a humanização da assistência hospitalar, esclarecendo questões que concernem à classe hospitalar.

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, nota-se 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.

3. TEORIAS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

3.1 Teorias que embasam a prática hospitalar

As contribuições teóricas de Vygotsky começaram a ser discutidas no Brasil, vagarosamente, na segunda metade da década de 70.

A partir da década de 80, seu nome foi cada vez mais mencionado pelos educadores brasileiros na busca de referenciais à prática pedagógica, apesar de sua personalidade teórica não aprofundar considerações sobre o processo educativo.

“O que as crianças podem fazer com assistência de outros, pode ser em algum sentido um indicativo ainda melhor do seu desenvolvimento mental do que o que elas podem fazer sozinhas”(VYGOTSKY, 1978, p.86).

O atendimento de escolarização da criança hospitalizada envolve fatores biológicos, sociais, psicológicos, que desenvolvem se paralelamente à evolução de seu desenvolvimento.

A prática da Pedagogia Hospitalar procura transformar circunstâncias e maneiras junto às crianças e adolescentes internados, abrangendo em espaços de modalidades de influência e ação; com programas adaptados às competências e disponibilidades de cada aluno-paciente, empregando vários recursos com finalidade única, favorecer estadia, integrando-os com circunstâncias de aprendizagem, não só oferecendo continuidade ao trabalho escolar, mas também, oportunizando momentos de descontração e prazer, colaborando de forma eficaz para enriquecimento da qualidade de vida.

“A construção de práticas pedagógicas, para atuação em ambiente hospitalar, não pode esbarrar nas fronteiras, tradicionais.” (MATOS, MUGIATTI, 2008 p.115)

O pedagogo no ambiente hospitalar não deve adotar uma postura didática da escola regular, garantindo o bem estar da criança enferma através do lúdico, trabalhando seu cognitivo e emocional.

“A prática do pedagogo se dará através das variadas atividades lúdicas e recreativas como a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas e a continuação dos estudos no hospital.” (WOLF, 2007 p.2)

A prática pedagógica nesse espaço exige dos profissionais envolvidos maior flexibilidade e capacitação, por tratar-se de uma demanda que se encontra em constante modificação, tanto em relação ao número de crianças que irão ser atendidas pelas professoras bem como no que diz respeito ao tempo que cada uma delas permanecerá internada e ainda o fato de serem crianças e jovens com diferentes patologias, requisitando diferentes intervenções. Logo, a atuação na classe hospitalar requer compreensão para a peculiaridade de que, mais do que em outras instituições, não existe um planejamento perfeito, uma cartilha de respostas a ser seguida, mas sim um desafio de se traçar, a partir de temas geradores, percursos individualizados. (AMARAL, 2000 p.2).

Entretanto, as classes hospitalares são mecanismo para garantir os direitos das crianças hospitalizadas, oferecendo momentos de recreação, socialização consolidando a humanização na saúde.

O trabalho pedagógico nestas classes deve ser desenvolvido pelo pedagogo, mediando às variações sociais e educacionais do aluno-paciente, observando como um ser social em um contexto de limites, possibilidades, anseios e desejos que precisam ser respeitados.

3.2 Trajetória da Pedagogia Hospitalar no Brasil

Vários documentos e leis foram criados para embasar as práticas de política hospitalar, porém, nem todos entraram em ação, para transformar a condição da criança brasileira. Exemplo marcante é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que discorre em seus artigos, clara e objetivamente sobre questões como hospitalização e educação e que deveriam ser norteadoras para que as instituições de saúde o implemente. Em 1997 eram 30 (trinta) hospitais espalhados pelo Brasil que ofereciam atendimento pedagógico.

O quadro a seguir apresenta o número de classes hospitalares implantadas e em funcionamento até 1997.

ANO	N. DE CLASSES HOSPITALARES
ATÉ 1950	01
1951-1960	01
1961 – 1970	01
1971 – 1980	01
1981 – 1990	08
1991 – 1997	09
Sem referência	09
TOTAL	30

Figura 1 Implantação de Classes Hospitalares no Brasil 1950 a 1997

Fonte: FONSECA, 1999, p.9

Constata-se no quadro acima que a partir de 1981 o atendimento de classe

hospitalar teve aumento significativo no número de classes implantadas.

O crescimento do número de classes hospitalares coincide com o redimensionamento do discurso social sobre a infância e a adolescência, que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores. (FONSECA 1999, p.10).

[...] permanecia no Brasil as 30 (trinta) classes hospitalares, distribuídas em 10 (dez) Estados e Distrito Federal, e em 2002 havia 85 (oitenta e cinco) hospitais distribuídos por 14 estados e no Distrito federal, dados recente levantados pela mesma pesquisadora através do cadastro das escolas nos hospitais em um site da internet⁷, demonstrando que a oferta de atendimento pedagógico educacional no Brasil aumentou em 175% nos últimos cinco anos. (FONSECA, 1999 p.9)

Mesmo com esse avanço quantitativo, há necessidade de se consolidar ações voltadas para garantir os direitos educacionais das crianças e jovens hospitalizados.

De acordo com os dados de 2003, divulgado pelo site da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UERJ), houve um aumento de 175% do atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar. Fonseca em suas pesquisas distingue um aumento de 175% no território brasileiro, um salto de trinta para oitenta e cinco classes hospitalares distribuídas pelo Brasil, o que apresenta o crescimento destes ambientes educativos. (FONSECA, 2003⁸)

Segundo pesquisa recente na Escola Hospitalar do Rio de Janeiro, sob título da Professora Eneida Simões da Fonseca, existem aproximadamente 141 classes hospitalares com atendimento em hospitais no Brasil.

⁷ CADASTRO DOS HOSPITAIS. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/atuizandopch.htm>>. ANEXO B.

⁸ FONSECA, E. S. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon, 2003. Disponível em: <http://www.escolahospitalar.uerj.br>

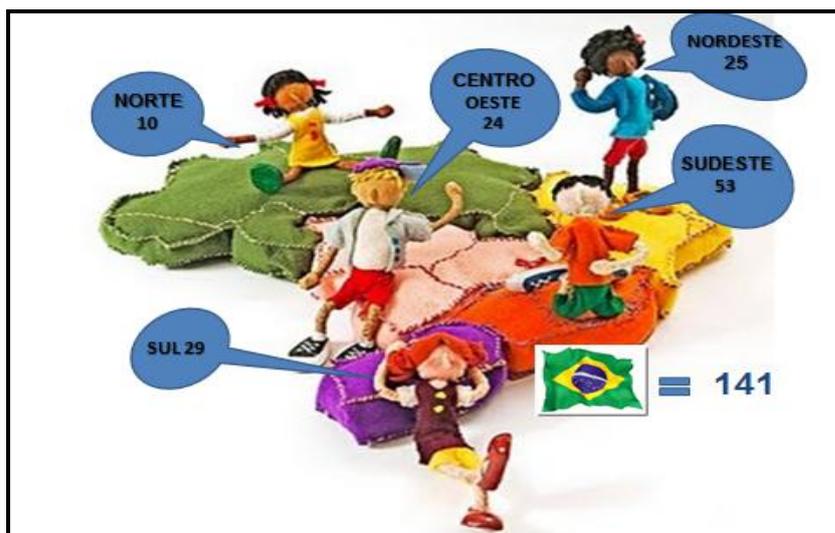


Figura 2 Mapa Quantidade por regiões de Classes Hospitalares no Brasil⁹
 Fonte: Universidade Estadual do Rio de Janeiro

A quantidade de hospitais no Brasil que oferecem o atendimento pedagógico hospitalar ainda é relativamente baixa, tendo em vista a necessidade dos alunos hospitalizados.



Figura 3 Mapa: Estados que tem Hospitais com atendimento pedagógico no Brasil.
 Fonte: Universidade Estadual do Rio de Janeiro¹⁰

⁹ Dados relativos à pesquisa realizada pela Professora Dra. Eneida Simões da Fonseca, quantitativo referente Classes Hospitalares.

¹⁰ Dados relativos à pesquisa realizada pela Professora Dra. Eneida Simões da Fonseca, quantitativo referente Classes Hospitalares.

O levantamento do quantitativo de hospitais com atendimento escolar no Brasil, de acordo com as respectivas regiões e estados, é:

Região Norte *(total de dez (10) hospitais com escolas)*

Estado do Acre (03):

Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre

Fundação Hospitalar do Acre

Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva

Estado do Pará (05):

Hospital Ophir Loyola (oncologia)

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência

Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana

Hospital Universitário João de Barros Barreto

Estado de Roraima (01):

Hospital da Criança Santo Antônio, Boa Vista

Estado de Tocantins (01):

Hospital de Referência de Gurupi – Fundação UNIRG – Centro Universitário

Sobre os demais estados desta região (Amazonas, Rondônia e Amapá), não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

Região Nordeste *((total de vinte e cinco (25) hospitais com escolas):*

Estado da Bahia (14):

Hospital Sarah de Salvador

Hospital da Criança (Obras Assistenciais Irmã Dulce)

Hospital Infantil Martagão Gesteira

Hospital Roberto Santos

Hospital Santa Isabel

Hospital Couto Maia

Hospital Eládio Lassferre

Hospital Anna Nery

Hospital São Rafael

Hospital Otávio Mangabeira

Hospital Manuel Novaes, Itabuna

Hospital São Marcos

Hospital Aristides Maltez

Hospital Estadual Subúrbio

Estado do Ceará (03):

Hospital Infantil Albert Sabin

Instituto do Rim

Hospital do Coração

Estado do Maranhão (01):

Hospital Sarah São Luís

Estado do Rio Grande do Norte (05):

Hospital Varela Santiago

Hospital do Seridó (Caicó) (Escola Sulivan Medeiros)

Hospital Maria Alice

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Hospital Santa Catarina

Estado de Sergipe (02):

Hospital João Alves Filho, Aracajú

Hospital Universitário de Aracajú – Universidade Federal de Sergipe (UFSE)

Acerca dos demais estados desta região (Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

Região Centro-Oeste (total de vinte e quatro (24) hospitais com escolas)**Distrito Federal (12):**

Hospital de Base de Brasília

Hospital Regional Materno Infantil Asa Sul

Hospital de Reabilitação Asa Norte

Hospital de Apoio (oncologia)

Hospital Regional de Braslândia (sem professor)

Hospital Regional do Gama

Hospital Regional de Ceilândia (sem professor)

Hospital da Cidade de Taguatinga

Hospital Sarah de Brasília

Hospital Regional de Sobradinho

Hospital Regional de Samambaia

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (UNB)

Estado de Goiás (05):

Hospital Materno-Infantil de Goiânia

Hospital de Clínicas – Universidade Federal de Goiás (UFG)

Hospital Araújo Jorge, Goiânia

Hospitais de Doenças Tropicais de Goiânia

Centro Integrado de Saúde Mental Emanuel

Estado de Mato Grosso (01):

Hospital Universitário Júlio Muller – Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Cuiabá

Estado de Mato Grosso do Sul (06):

Associação Beneficente Santa Casa da Cidade de Campo Grande

Hospital Universitário de Campo Grande (Be-a-Ba)

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian

Hospital São Julião (hanseníase)

Hospital Universitário de Dourados

Hospital do Câncer Alfredo Abrão

Esta região conta com apenas três estados e com o Distrito Federal. Todos oferecem oportunidades de atendimento escolar hospitalar.

Região Sudeste (*total de cinquenta e três (53) hospitais com escolas*):

Estado do Espírito Santo (01):

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

Estado de Minas Gerais (10):

Hospital Sarah Kubitschek de Belo Horizonte

Hospital João Paulo II - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)

Fundação Hemominas (Belo Horizonte)

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Hospital Universitário de Juiz de Fora

Hospital Municipal de Governador Valadares

Hospital Vital Brasil, Timóteo

Hospital Márcio Cunha, Ipatinga

Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros

Hospital Universitário Clemente de Faria – Universidade Federal de Montes Claros (UNIMONTES)

Estado do Rio de Janeiro (17):

Hospital Municipal Jesus

Hospital Marcílio Dias

Hospital Cardoso Fontes

Hospital dos Servidores do Estado

Hospital Geral de Bonsucesso

Instituto Nacional do Câncer

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Hospital Geral de Nova Iguaçu (Hospital da Posse)

Hospital Universitário Antonio Pedro – Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói

Hospital Getúlio Vargas Filho, Niterói

Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, Itaboraí

Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis

Hospital Público Municipal, Macaé

Hospital Infantil Ismélia da Silveira, Duque de Caxias

Instituto Fernandes Figueira – Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)

Estado de São Paulo (25):

Hospital da Santa Casa de Misericórdia

Hospital São Paulo - Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP)

Hospital do Câncer - Antonio Cândido Camargo

Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira, Lins

Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Instituto do Coração

Instituto da Criança

Instituto de Traumatologia-Ortopedia

Hospital de Infectologia Emílio Ribas

Instituto de Psiquiatria

Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas

Hospital Infantil Candido Fontoura

Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto

Hospital Sobrapar Crânio e Face (anomalias craniofaciais)

Hospital do Servidor Público Municipal da Cidade de São Paulo

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Centro Infantil Boldrini, Campinas

Hospital de Clínicas de Campinas

Hospital Mario Gatti (Campinas)

Hospital de Clínicas e Hemocentro de Marília

Hospital de Base de São Jose do Rio Preto

Hospital Municipal de Paulínia

Hospital do Câncer de Barretos

Hospital GRENDAAC (Jundiaí)

Hospital Municipal Vereador José Storópolli na Vila Maria (UNICAPITAL).

Todos os quatro estados da Região Sudeste dispõem de atendimento escolar hospitalar.

Região Sul (*total de vinte e nove (29) hospitais com escolas*):

Estado do Paraná (16)

Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Associação Hospitalar de Proteção à infância Doutor Raul Carneiro

Hospital Erasto Gaertner

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Hospital do Trabalhador

Hospital Santa Casa, Cornélio Procópio

Hospital Universitário Regional, Maringá

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina

Hospital do Câncer, Londrina

Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel

Hospital do Câncer UOPECCAN, Cascavel

Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier, Campo Largo

Hospital Regional do Litoral do Paraná, Paranaguá

Clínica Médica HJ Ltda, União da Vitória

Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida, Ponta Grossa

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu

Estado de Santa Catarina (09):

Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis

Hospital Hélio Anjos Ortiz, Curitiba

Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira, Chapecó

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão

Hospital Bom Jesus, Ituporanga

Hospital Santa Terezinha, Joaçaba

Hospital São Francisco, Concórdia

Hospital Regional São Paulo, Xanxerê

Hospital Santo Antônio, Blumenau

Estado do Rio Grande do Sul (04):

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Hospital da Criança Santo Antônio

Hospital Universitário de Santa Maria – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Hospital Santa Terezinha, Erechim

Esta região conta com apenas três estados e em cada um deles, há hospitais com escolas para crianças e jovens hospitalizados / enfermos.

Observa-se que na região Sudeste há maior centralização de Classes Hospitalares, enquanto que na região Sul, especificamente no Estado do Paraná, há muitos hospitais que oferecem esse atendimento pedagógico. Vários desses atendimentos ocorrem pelo SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. O SAREH foi criado por meio da Secretaria de Estado da Educação do Paraná (SEED) em 2007.

Esse serviço proporciona o atendimento educacional aos alunos hospitalizados que encontram-se afastados da escola por motivo de saúde ou internação, promovendo, assim, interações sociais e ações pedagógicas específicas (MENEZES, 2009 p.23).

Nesse contexto, após a hospitalização, o educando pode ser reinserido no ambiente escolar. As leis previstas no Brasil garantem às crianças hospitalizadas acompanhamento pedagógico e que haja professores para desenvolverem o atendimento em hospitais, sejam públicos ou privados. A realidade é que pouco tem sido feito para possibilitar que esse quadro seja revertido.

A Pedagogia hospitalar divide-se basicamente em três modalidades: Classe Hospitalar, Brinquedoteca e Recreação Hospitalar.

Classe Hospitalar – Refere-se à escola no espaço hospitalar, na circunstância de internação temporária ou permanente, garantindo o vínculo com a escola e/ou favorecendo o ingresso ou retorno do aluno-paciente ao seu grupo escolar correspondente.

Brinquedoteca – O ato de brincar é relevante à criança, pois é por meio desta ação que ela usufrui de plenas oportunidades que possibilitam ampliar novas capacidades e aprender sobre o mundo, sobre as pessoas, e sobre si mesma. A brinquedoteca socializa os indivíduos, resgatando brincadeiras tradicionais, assegurando-lhe o direito de brincar no espaço em que lhe é garantido. Isso certamente, afeta positivamente sua auto estima e bom humor.

Recreação Hospitalar – Propicia atividades que oferecem a oportunidade do aluno de brincar, mas não se limitando ao contato ou interação com o objeto e brinquedo, essencial é constituir a possibilidade de uma atividade que pode ser preenchida em um espaço interno ou externo.

3.2.1 Classes Hospitalares

No ambiente hospitalar, as atividades rotineiras das pessoas sofrem uma brusca mudança ficando restrita à enfermagem e ao leito. Pacientes que necessitam de internação de longa duração geralmente deprime-se e seu sistema imunológico, conseqüentemente, é afetado e a recuperação é mais longa. (PORTO, 2010).

O médico francês Henry Wallon (1879-1962), um dos pioneiros da psicologia infantil e contemporâneo de Piaget e Vygotsky, dizia que “aprender alivia a dor infantil” e se alivia a dor infantil, o educador tem algo a fazer onde há crianças sofrendo por questões de saúde (MATA 1997, p. 9).

De acordo com FONSECA (2003) o ambiente hospitalar é bastante impessoal, uma interrupção temporária com o mundo externo, provocando sensações de fragilidade e abandono, alterando seu estado de saúde.

ORTIZ (2005) confirma que para a criança é uma situação complicada devido às mudanças cotidianas e por isso têm receio do universo que não conhece.

No processo de internação devido à alteração de profissionais, a criança aumenta a desconfiança e insegurança, inclusive em relação ao profissional da saúde.

FONSECA (2003), numa pesquisa feita em 1995, demonstra que no ambiente hospitalar, quanto mais o profissional se mostrar afetivo, melhor a compreensão das necessidades e interesses da criança, permitindo que o procedimento médico ocorra mais facilmente.

Classes hospitalares são ambientes próprios que possibilitam o acompanhamento educacional de crianças e jovens que necessitam de atendimento escolar diferenciado por se encontrarem em tratamento hospitalar. (BRASIL, PNEE, 1994, p.20)

A Legislação Brasileira - LDBN/96 garante a educação básica às crianças e adolescentes hospitalizados e a partir da década de 90 essa regulamentação teve maior ênfase.

Para o Ministério de Educação (BRASIL, 1994), a Classe Hospitalar é um ambiente que possibilita o atendimento educacional às crianças e jovens internados, que necessitam de educação especializada durante a hospitalização.

Na intenção de adequar suas ações à legislação em vigor, realizou-se uma revisão da documentação no âmbito das estratégias e orientações para o trabalho com pessoas portadoras de necessidades especiais e o atendimento nas Classes Hospitalares passou a fazer parte da educação especializada, aprovada pela Câmara de Educação Básica, do Conselho Nacional de Educação, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (Resolução 02 de 11 de setembro de 2001, publicada no DOU n. 177, seção 1 E, de 14 de setembro de 2001, p. 39-40)¹¹.

Com caráter obrigatório a partir de 2002, a qual em seu Artigo 13 refere-se à Classe Hospitalar, como sendo:

Classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (MEC, 2002, p.13)

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases (LDBN/96) iniciou a centralização do funcionamento das classes hospitalares, sendo que, os governos teriam: “assegurar atendimento educacional especializado aos educandos que estejam inseridos na rede regular de ensino”.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação no artigo 13º da Resolução nº 2, que obrigatoriamente concede ao sistema e que utilize a primeira nomenclatura como “Classes hospitalares”.

Define-se que no sistema de ensino através da ação integrada com o sistema de saúde, o atendimento educacional especializado aos alunos que estão incapacitados de frequentar as aulas por motivo de tratamento de saúde, que implicaria na sua internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial ou na sua permanência prolongada em domicílio.

¹¹ Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. **Resolução CNE/CEB nº2/2001 de 11 de setembro de 2001**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12992>. Acesso em: 03/2013

Porém seguindo as regras anteriores, a Secretária de Educação Especial do MEC trabalha em 2002 com termos regulares que conforme tratado da unidade de saúde. É dever dos Estados e Municípios adaptar a legislação nacional e traçar orientações específicas para cada rede de ensino.

O tempo de aprender é o tempo do aluno, a interação entre as crianças e tão importante quanto a mediação do professor nas atividades desenvolvidas, e sala de aula tem o tamanho do mundo, e no caso da sala de aula da escola hospitalar, serve de mediadora à possibilidade da criança de plugar-se com o mundo fora do hospital. (FONSECA, 2003 p. 13).

A Classe Hospitalar deve ter a disposição uma sala, com materiais didáticos, recursos eletrônicos, ser colorida e decorada com os trabalhos dos alunos.

O professor deve utilizar recursos diferenciados e atrativos, estimulando a criança e o adolescente no período de internação, trabalhando com conteúdos curriculares, jogos, brincadeiras, artes, músicas entre outros.

Entretanto, a prática pedagógica da classe hospitalar é elaborada com base nas interligações de diversos aspectos de sua realidade, a criança, a patologia, os pais, os profissionais da saúde, o professor e com a realidade fora do hospital. (FONSECA, 2003)

O pedagogo não é apenas um educador escolar, mas um facilitador dos processos educacionais, o professor para atuar em Classes Hospitalares, deve estar capacitado para trabalhar com diversidade humana e diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais, especiais dos alunos, impedidos de frequentar a escola, com modificações e adaptações curriculares em um processo inovador de ensino e aprendizagem, com formação em Educação Especial ou Pedagogia. No ambiente hospitalar, o professor é funcionário efetivo da Secretaria da Educação, exercendo sua função na classe hospitalar.

Segundo Ortiz e Freitas destacam-se suas funções:

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 sócio interativista e estimulador do desenvolvimento socioafetivo; (ORTIZ E FREITAS, 2005 p.55)

O professor deve estimular o aluno - paciente com novos métodos, desafiando a própria doença, dando continuidade aos trabalhos escolares e mantendo a esperança na cura.

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).

A educação e a saúde devem andar de mãos dadas buscando soluções qualitativas para o aprendizado de crianças e jovens hospitalizados, as duas áreas devem caminhar planejando e promovendo ações conjuntas que valorizem e entendam a participação e a inclusão a fim de conhecer, dialogar e deliberar com o outro, pretendendo alcançar o empoderamento¹². Paulo Freire utiliza o termo empoderamento com um sentido transformador, a pessoa, o grupo ou a instituição empoderada é aquela que realiza, por si mesma, as mudanças e ações que a levam a evoluir e se fortalecer; o empoderamento não é um movimento que ocorre de fora para dentro, mas internamente, pela conquista, pela superação. (MARTINS, 2010, p.101)

ORTIZ e FREITAS (2005 p. 61) destacam os seguintes itens:

Falar de encontro subentende falar de conhecimento entre as partes; portanto; os professores precisam conhecer as dependências do hospital, bem como os respectivos profissionais;
É indispensável ao professor ser sabedor das patologias mais frequentes na unidade hospitalar em que atua, para que consiga, com sensibilidade, nortear seu ensino respeitando limites clínicos do paciente aluno;
Para efetivação da estabilidade emocional do professor e do paciente, convém que o professor conheça também alguns procedimentos básicos de socorro e endereços para o encaminhamento do paciente em caso de emergencialidade.

O trabalho de equipe deve ser harmônico e a solidariedade é fundamental para o andamento de um trabalho seguro e completo.

A interação entre o professor e o acompanhante do aluno-paciente é essencial para o desenvolvimento e aceitação da educação continuada.

As atividades devem ser concretizadas com a aceitação do enfermo e família, o acompanhamento do aluno pelos responsáveis, nas primeiras semanas de

¹² EMPODERAMENTO vem da palavra inglesa empowerment, que significa dar poder a; autorizar; permitir.

intervenção é indicado para que exista a familiarização entre o professor da classe hospitalar e a criança.

O acompanhante pode auxiliar nas dificuldades que o aluno encontra em determinadas tarefas, descobrindo no educador um amparo e incentivo frequente as suas incertezas e medos.

Os pais ou responsáveis devem passar tranquilidade à criança e ser os mediadores entre os médicos e o aluno-paciente, uma vez que somente ele conhece por totalidade o que a criança sente e se queixa.

O Educador que desenvolve um trabalho dentro do hospital deve iniciar e manter uma relação de cooperação com a família de maneira ampla, incentivando a manter uma relação de cooperação com a escola de origem do aluno-paciente.

“Os pais servem de ponte entre o hospital e a escola, o que lhes confere gratificação e crescimento para o encaminhamento das atividades e proposta didáticas pedagógicas”. (MATOS & MUGIATTI, 2007, p. 128)

É necessário que o processo de internação hospitalar seja bem conduzido, para que se possa desviar ou diminuir problemas, disfunções, obstáculo no desenvolvimento do aluno-paciente não importa o tempo nem o ambiente, todos têm direito e capacidade de aprender.

A Classe Hospitalar deve conter ferramentas para provocar o desenvolvimento e a aprendizagem, abrangendo projetos lúdicos e atividades recreativas e exercer a prática educacional. (ASSIS, 2009)

Tipos de brinquedo	Recursos
Recursos e brinquedos de entretenimento	Brinquedos, personagens de desenhos, bonecas, jogos (de tabuleiro, quebra-cabeças, educativos, memória, dominó com temática do corpo humano, jogo de memória com objetos e instrumentos médicos, jogo de encaixe com peças do corpo humano, Jogo <i>Doutor Opera Tudo</i> , jogo de perguntas e respostas sobre temáticas de saúde, alimentação e higiene e adaptação do Jogo <i>Perfil</i> para o contexto de tratamento onco-hematológico, peças de encaixe com vários níveis de complexidade), videogame, velotrol, revistas em quadrinhos, filmes infantis, livros de histórias, carimbo de letras e números, livros infantis (com conteúdos relacionados à doença, à expressão de sentimentos e a intervenções no contexto da saúde), livros de colorir e com atividades educativas, aparelho de som, música.
Bonecos e fantoches	Família de fantoches (pai, mãe, duas crianças, avó e avô), equipe médica de fantoches (médico, médica, enfermeiro e boneca de pano representando a enfermeira, bonecos de pano de animais domésticos e enfermeira), bonecos de pano representando a família

	(avó, avô, mãe, pai, duas crianças e dois bebês).
Recursos de expressão gráfica, artística e artesanal	Desenho, recorte, colagem, pintura, papéis, lápis de cor, hidrocor, modelagem, origami, escrita criativa, construção, gravura, estojo de maquiagem, papel sulfite, canetinhas, tesoura, cola, giz de cera, folhas de papel A4 e folha de papel pardo, massa de modelagem.
Expressão dramática e corporal	Dança, show, teatro no palco ou fantoches, dramatização, dinâmica de grupo, vestimenta de palhaço.
Brinquedoteca	Sessões de brinquedo, quimioteca.
Sucata/material hospitalar	Seringas e scalps limpos e sem agulhas, gorros, máscaras, aventais, luvas, boneca com curativo cirúrgico de fita adesiva em local de lábio superior e com braceletes em membros superiores, berço hospitalar infantil, suporte, frasco e equipo de soro vazios e limpos, maleta de médico com instrumentos infantis, algodão, agulha de insulina, kit dextrostix, tubo de ensaio, esparadrapo, algodão, port-a-cath, almotolia com soro fisiológico, micropore, pinças de curativo, talas, torneirinha, garrote, gelco, cuba rim, frasco de medicamentos, copos para medicação, estetoscópio, otoscópio.
Brinquedos de objetos de uso cotidiano, animais, comidas e profissões em miniatura	Cavalo, carrinhos, avião, animais, bombeiro, panelinhas, fogão, jogo de cozinha, telefone, mamadeira, brinquedos de casinha, chocalhos, móveis, pratos, talheres, panelinhas, tigelas, ovo frito, salsicha, revólver, tijolinhos de madeira, pianinho.

Figura 4 Recursos utilizados para o brincar no hospital.

Fonte: Artigos Psicólogo, a importância do brincar no ambiente hospitalar da recreação.

Embora exista uma legislação pertinente que ampara a continuação da educação nos hospitais, observa-se que na prática não existe uma política definida ao atendimento da Classe Hospitalar e na atuação do trabalho do professor. (PAULA, 2004, p. 12)¹³

3.2.2 Brinquedoteca

O conceito de Brinquedoteca nasceu no século XX destinado a garantir um espaço à criança, caracterizada por se constituir um espaço onde haja um conjunto de brinquedos e brincadeiras, oferecendo um ambiente agradável, alegre e colorido, onde o mais importante são os brinquedos e a ludicidade que eles proporcionam. (CUNHA, 1998).

Um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida. (VIEGAS, 2007, p.11)

Por muito tempo, o brincar foi visto sem grande importância. Somente a partir dos anos 50 do século XX, que se verifica uma atenção maior voltada para os brinquedos, os jogos e as brincadeiras.

¹³ PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados**. In: Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, 8., 2004, Portugal. Anais do Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, 2004. p. 1-17. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2013.

De modo geral, essas atividades passaram a ser valorizadas como meio de desenvolvimento infantil, graças aos avanços dos estudos psicológicos acerca da criança, cujo destaque considerou as atividades lúdicas, brincando ou jogando, ela terá a oportunidade de desenvolver capacidades indispensáveis para sua vida futura.

A palavra lúdico significa brincar. Neste brincar estão incluídos jogos, brinquedos e brincadeiras, e é relativa também a conduta daquele que joga que brinca que se diverte. As atividades lúdicas fazem parte da vida do ser humano e, em especial, da vida da criança, desde o início da humanidade. Entretanto, essas atividades, por muitos séculos, foram vistas como sendo sem importância e tendo conotação pejorativa. (SANTOS, 2000 p.57)

O aluno-paciente, longe do contexto de sua casa e de seus familiares, assusta-se com o novo ambiente, principalmente quando se trata de internação pela primeira vez.

É de grande valia para a criança saber que no hospital existe um local cheio de jogos, brinquedos, materiais para pintura e desenhos, os quais, de forma eficaz, contribuem para sua adaptação e desenvolvimento, através das brincadeiras a criança adquire a consciência de si e do outro, pois é na busca de compreender o mundo, assimilando o real a si mesmo, que encontra equilíbrio afetivo e intelectual, na tentativa de adaptar-se ao ambiente desconhecido e ao mundo dos adultos, desenvolvendo sentimentos de autoconfiança e competência, devendo ser divertido, espontâneo, voluntário e feito pelo prazer de fazer. (ASSIS, 2009).

Para alegrar a criança durante sua permanência no hospital foi criado a brinquedoteca hospitalar. Lá, a criança pode encontrar brinquedos para se distrair e, no caso de não poder deixar o leito, os brinquedos serão levados até ela. (CUNHA, 2001 p.97).

Atualmente, o brincar é direito da criança defendido por lei. A Constituição Federal de 1988, no artigo 227, destaca que: “É dever da Família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, a saúde, a alimentação, à educação e ao lazer”.

O atendimento à criança hospitalizada nos remete a uma variedade de questões a serem exploradas, incluindo uma reflexão sobre a organização da instituição hospitalar em relação ao caráter recreativo educacional oferecido às crianças.

Reconhecendo a importância do brincar das crianças em situações de risco, a Lei Federal nº 11.104 de 21 de março de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas, nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Art.1º Os hospitais que oferecerem atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único – o disposto no capítulo deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art.2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Art. 3º A inobservância do disposto no artigo 1º desta Lei configura infração a legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no II, do art. 1º da Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art.4º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação: Brasília, 21 de março de 2005.

A legislação assegura o direito do aluno-paciente, por meio da brinquedoteca diminuindo a tensão que o ambiente lhe causa, podendo pelo “faz de conta” superar as dificuldades encontradas.

De acordo com essa realidade é necessária à implementação de atitudes humanizadora nos Hospitais, com interesse e respeito aos internos e seu familiares, sendo solidários com procedimentos que ofereçam conforto e qualidade de vida.

Segundo Santos, as principais finalidades do trabalho desenvolvido na brinquedoteca são:

Proporcionar um espaço onde a criança possa brincar sossegada, sem cobranças e sem sentir o que esta atrapalhando ou perdendo tempo; Estimular o desenvolvimento de uma vida interior rica e da capacidade de concentração e atenção; Estimular a operatividade das crianças; Favorecer o equilíbrio emocional; Dar oportunidade a expansão de potencialidades; Desenvolver a inteligência, criatividade e sociabilidade; Proporcionar acesso a um número maior de brinquedos de experiências e de descoberta; Dar oportunidade para que aprenda a jogar e participar; Incentivar a valorização do brincar como atividade geradora do desenvolvimento intelectual, emocional e social; Enriquecer o relacionamento entre as crianças e suas famílias; Valorizar os sentimentos afetivos, cultivando a sensibilidade. (SANTOS, 1997^a p.14)

Falar sobre a Brinquedoteca é, portanto, falar sobre os diferentes espaços que se destinam à ludicidade, ou seja, ao brincar espontâneo e prazeroso, as emoções, as vivências corporais, ao desenvolvimento da imaginação, da autoestima, do autoconceito positivo, da resiliência, da construção de conhecimento e habilidades.

O Brincar é importante para o desenvolvimento do aluno, através de atividades lúdicas que ocorrem dentro da Brinquedoteca, auxiliando na melhoria dos internos, deixando os mais tranquilos e envolvidos com o tratamento por meio do ato simples de brincar. (AZEVEDO, 2011).

3.2.3 Imagens de Classe Hospitalar e Brinquedoteca no Brasil

Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro iniciou-se em Agosto de 1950 com objetivo do aluno-paciente não perder o ano letivo, as aulas eram individuais e nas enfermarias devido não ter local apropriado, em 1961 com ajuda da filantropia o atendimento ficou mais sólido, em 2004 foi criada a Brinquedoteca.

Atualmente a Classe Hospitalar funciona ininterruptamente sendo referência nacional na modalidade de atendimento da Educação Especial, o atendimento vai até a 4ª série do Ensino Fundamental e é formalizado por documentos que registram matrícula, o acompanhamento e os encaminhamentos dos alunos-pacientes.



Figura 5 – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital Municipal Jesus

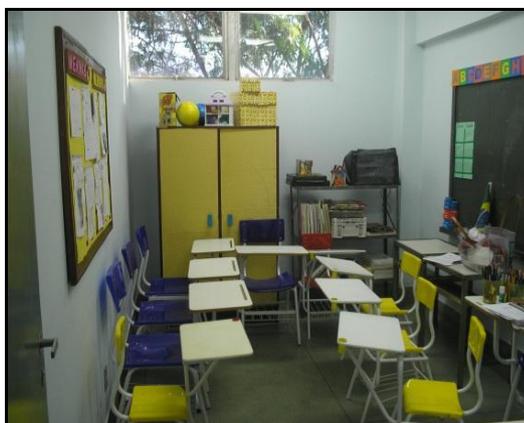


Figura 6 – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital Municipal Jesus

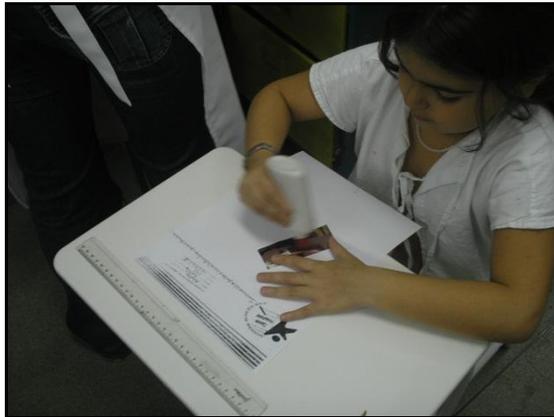


Figura 7 Classe Hospitalar
Fonte: Hospital Municipal Jesus



Figura 8 Classe Hospitalar
Fonte: Hospital Municipal Jesus

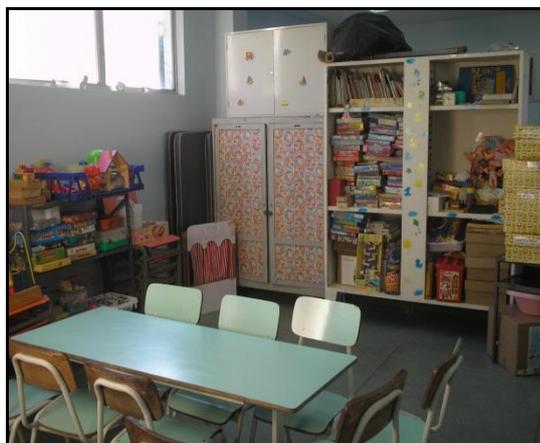


Figura 9 Brinquedoteca
Fonte: Hospital Municipal Jesus



Figura 10 Brinquedoteca
Fonte: Hospital Municipal Jesus

Hospital Geral Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Inaugurado em Agosto 2006 em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Municipal de Educação, espaço pedagógico dentro da pediatria do Hospital, com proposta educativa escolar para crianças e adolescentes.



Figura 11 Classe Hospitalar
Fonte Hospital Geral Nova Iguaçu



Figura 12 Atendimento no leito
Fonte: Hospital Geral Nova Iguaçu

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, concretiza seu lema de amor à criança no atendimento humanizado, integral e equânime¹⁴.



Figura 13 Brinquedoteca
Fonte: Hospital Pequeno Príncipe

¹⁴ EQUÂNIME: que possui ou demonstra equanimidade; em que há constância, tranquilidade.



Figura 14 Classe Hospitalar
Fonte: Hospital Pequeno Príncipe.

No Estado de Minas Gerais a Brinquedoteca Hospitalar é uma iniciativa do Serviço Voluntário de Assistência Social (Servas) e Governo de Minas.

O programa foi lançado em 2007 pela presidente do Servas, Andrea Neves.



Figura 15 Brinquedoteca
Fonte: Hospital da Santa Casa



Figura 16 Brinquedoteca
Fonte: Hospital Infantil João Paulo II



Figura 17 Brinquedoteca
Fonte: Hospital da Santa Casa



Figura 18 Brinquedoteca
Fonte: Hospital da Baleia



Figura 19 Brinquedoteca
Fonte: Hospital do Cepai

Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, Santa Catarina, atua desde a década de 70 com a implantação do Programa de Recuperação Neuropsicomotora de crianças severamente desnutrida.

Atualmente, as ações da equipe pedagógica vêm sendo desenvolvidas através de programas educacionais, realizados por pedagogas, professoras, recreadoras e estagiários.



Figura 20 Atendimento no leito.
Fonte: Hospital Infantil Joana de Gusmão



Figura 21 Atendimento no leito.
Fonte: Hospital Infantil Joana de Gusmão



Figura 22 Classe Hospitalar.
Fonte: Hospital Infantil Joana de Gusmão



Figura 23 Classe Hospitalar.
Fonte: Hospital Infantil Joana de Gusmão

Hospital Antonio Cândido Camargo, para impedir que os alunos pacientes perdessem aulas e provas por não terem acesso ao convívio escolar, Carmem Prudente e a Pedagoga Maria Genoveva Vello criou em 15 de outubro de 1987 a

primeira unidade de ensino dentro de um hospital oncológico, nascia então a Escola Especializada Schwester Heine, recebeu este nome em homenagem a enfermeira alemã Heine, vinda da Segunda Guerra Mundial para trabalhar no então Hospital do Câncer.



Figura 24 Brinquedoteca
Fonte: Hospital Antonio Cândido Camargo



Figura 25 Classe Hospitalar
Fonte: Hospital Antonio Cândido Camargo

De acordo com ASSIS, (2009) As informações expostas acima para as áreas da saúde e educação, percebe-se que elas estão intrinsecamente ligadas, considerando o aluno-paciente como um ser integral e envolvendo os profissionais

em uma mesma direção: com compromisso e crescimento humano em todos os seus aspectos.

3.2.4 Recreação Hospitalar

Em 1986 iniciou-se a recreação hospitalar com a criação do grupo Clown Care Unit, do Ator Michael Christensen que teve sua primeira visita recreativa no hospital da Columbia Presbyterian Babies em Nova York (EUA), que eram constituídos por artistas profissionais, com origens de várias partes do mundo, retornando aos seus países de origem, com a criação de outros grupos.

Em 1991 fundou a Organização não Governamental (ONG) Doutores da Alegria com sua primeira atuação no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes em São Paulo.

A Recreação tem com objetivo fornecer a criança o lúdico, possibilitando, assim, a ampliação de sua sensibilidade, percepção, reflexão e imaginação.

A partir da Lei Nº 11.104 de 2005, se instituiu a todas as unidades que ofereçam atendimento pediátrico, em regime de internação, por obrigatoriedade, instalar brinquedotecas nos hospitais.

Através dos direitos adquiridos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Resolução Nº. 41 do Ministério da Justiça e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de Outubro de 1995.

Para Assis 2009 as atividades lúdicas, atuação dos Doutores da Alegria e projetos recreativos, são procedimentos importantes para o aluno-paciente enfrentar o adoecimento, isolamento do seu convívio social, sofrimento físico, sequelas e a aceitação dos tratamentos médicos e do período de internação.

É importante criar estratégias de recreação no ambiente hospitalar, levando em consideração o seu íntimo, ou seja, seu mundo social o qual ele se relaciona.

As estratégias terapêuticas favorecem o lado humanístico, valorizando e abrangendo assim o sujeito no contexto hospitalar.



Figura 26 Recreação.
Fonte: Hospital Infantil Joana de Gusmão

4. INDICAÇÕES PARA AS PRÁTICAS EM PEDAGOGIA HOSPITALAR

4.1 Como trabalhar em classe hospitalar

A classe hospitalar é composta por um público diversificado, pois o profissional deve estar preparado para enfrentar a diversidade humana, sendo elas: culturais, patológica e social, identificando suas necessidades psicológicas, sociais e especiais no processo de ensino aprendizagem.

Segundo Rodrigues (2012) o pedagogo da classe hospitalar, precisa ter visão humanística, ver o aluno-paciente como um todo, priorizando o emocional como fator de importância para a sociabilidade, interação e aprendizagem no ambiente hospitalar.

No atendimento pedagógico, o profissional deve ser graduado em pedagogia e preferencialmente especializado em Educação Especial, desenvolvendo uma ação pedagógica lúdica, elaboração de projetos que integre a aprendizagem de maneiras específicas aos alunos pacientes, adaptando-os há diferentes padrões da educação formal, e ao mesmo tempo inserindo esses alunos no contexto educacional.

O profissional de educação precisa adquirir competências específicas: curso de capacitação, extensão e especialização, dominando os conteúdos curriculares e os processos de ensino aprendizagem como ressalta (ASSIS, 2009. p.105):

- . Estar aberto ao dialogo, à incorporação de outras práticas às mudanças;
- . Dominar conhecimentos das varias series da educação básica;
- . Estabelecer vínculos de afetos;
- . Ser mediador de conhecimento e de relações interpessoais;
- . Ter maturidade emocional para lidar como as intercorrências do entorno hospitalar;
- . Saber interpretar as necessidades educativas de seus alunos que podem requerer modificação no currículo ou alguma tecnologia assistida.

Além de sua experiência anterior, com um olhar diferenciado e escuta sensível para o exercício da docência em classe hospitalar.

A atuação do educador na classe hospitalar é de promover a compreensão do aluno à sua enfermidade, ou seja, mostrar ao aluno-paciente que mesmo diante de toda dificuldade por ele enfrentado, está tendo a possibilidade de não parar com seu processo educativo.

Diante desta realidade deve desenvolver métodos que os fazem esquecer que estão doentes, com a criação de espaços diferenciados, atitudes afetivas,

mediação no processo de ensino aprendizagem dos conteúdos escolares, que estimulem a motivação do aluno-paciente a superar suas dificuldades, favorecendo a construção dos valores, atitudes e saber. (RODRIGUES, 2012).

Numa proposta de escola inclusiva, (...) esse profissional – responsável pelo conhecimento e pelas intervenções pedagógicas – deva assegurar a estreita relação entre o cognitivo e o afetivo no processo de aprendizagem, saiba elaborar respostas adequadas às diferentes e imprevisíveis situações educativas. (ASSIS, 2009, p.97)

Rodrigues (2012) ressalta que o projeto educativo hospitalar, deve ancorar-se em 05(cinco) estâncias de desenvolvimento:

O despertar para a vida social;
A sensibilidade aos estímulos recebidos e a adequada reação;
A multiplicação de oportunidades de aprendizagens;
O uso da comunicação;
O exercício contínuo das potencialidades.

É relevante fazer com que o aluno não se sinta sozinho, é fundamental a interação com a família e o educador, mostrando que todos estão ao seu lado.

A presença do adulto dá a criança condições de segurança física e emocional que levam a explorar mais o ambiente e, portanto, a aprender. Por outro lado, a interação humana envolve também a afetividade, emoção, como elemento básico. Assim, é por meio da interação com indivíduos mais experientes do seu meio social que a criança constrói as suas funções mentais superiores, como afirma Vygostki, ou forma a sua personalidade, como defende Freud.” (DAVIS e OLIVEIRA, 1994, p.81-82).

O tempo do atendimento especializado dentro da classe hospitalar deve ser preenchido de forma lúdica e pedagógica, quebrando a rotina hospitalar e contribuindo para a recomposição da autoestima dos alunos pacientes, preservando sua identidade como cidadão brasileiro. (RODRIGUES, 2012)

4.2 Perspectiva de morte.

Segundo Carvalho (2011) as dificuldades enfrentadas pelos pedagogos nos hospitais, colocam a morte do aluno hospitalizado como obstáculo no cotidiano. O suporte emocional é fundamental para enfrentar a realidade, ao ver o aluno-paciente com saúde debilitada e por muitas vezes indo a óbito, o desespero da família e das outras crianças que vivem o mesmo drama.

O educador por sua vez, faz-se necessário adotar uma atitude de humanização, autocontrole emocional e psíquico diante desta realidade, oferecendo atendimento de apoio ao educando e seus familiares.

O indivíduo internado sente-se fragilizado ao se deparar com ambientes estranhos, rotina do hospital, falta de familiares e amigos, culpa pela doença, dores e o medo de morrer, deixando-o confuso e desamparado. (ASSIS, 2009)

Nesse contexto cabe refletir:

É fundamental lembrar que a vida da criança, seu crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social, não estacionam, mas continuam evoluindo durante a internação no hospital. A hospitalização, impedindo suas atividades normais junto à família e dos amigos, na escola e em tudo que faz parte do seu dia-a-dia, quebra o ritmo pode modificar a criança. (CUNHA e VIEGAS, 2003, p.11)

A adaptação do aluno-paciente no ambiente hospitalar não é fácil, alguns desenvolvem comportamentos de revolta, choros constantes, agressividade, recusa de alimentos, apatia, o que leva a evoluir a um quadro depressivo, causando lhas alterações emocionais, físicas e intelectuais.

Para Vasconcelos (2001) a fragilidade humana é sentida desde o início da patologia é preciso ter ousadia para encarar a enfermidade, levar a alegria para dominar a realidade da luta pela sobrevivência.

Segundo Fontes (2005) o pedagogo precisa proporcionar ao aluno-paciente a construção da concepção do hospital proporcionando um lugar de encontros e transformações para auxiliar no desenvolvimento de integração, sendo um mediador no processo e suporte psicológico.

5. VISITA TÉCNICA

5.1 Hospital Servidor Público de São Paulo - IAMSPE

A visita técnica foi realizada no intuito de levantarmos informações sobre o funcionamento de Classe hospitalar, Brinquedoteca e prática do pedagogo no ambiente hospitalar.

Segundo a Professora Célia Nunes Ferreira do Lago foi convidada em 1995 pela secretaria da educação para participar de um projeto, chamado de Projeto Mario Covas com objetivo para atuar em classe hospitalar, mesmo sem saber de como seria esse projeto ela aceitou o desafio e foi fazer um, curso no Hospital A. C Camargo – Hospital do Câncer em São Paulo para conhecer como funcionava a classe hospitalar, naquela época este curso não tinha uma sala de aula, o curso era direcionado a atividades daquelas series, com oficina onde as mães participavam fazendo trabalhos manuais o os alunos também, eram efetuadas algumas atividades da escola para desenvolvimento.

Mas não era direcionada a continuidade do estudo, no final do curso de educação no leito trabalhou no hospital Darcy Vargas, devido não ter experiência, pois estava começando, como iria se organizar e se sentir junto com as outras professoras que eram aposentadas, então começaram a trabalhar em cima dos livros didáticos.

O atendimento no Servidor é efetuado desde a educação infantil ao ensino médio com uma professora na parte da manhã e outra na parte da tarde, ambas contratadas pela Secretaria da Educação, a secretaria da educação não interfere no planejamento efetuado na classe hospitalar, ao receber alta.

O aluno-paciente é avaliado pelo professor da Classe hospitalar enviando para a escola regular: ficha de avaliação, boletim de desempenho e declaração de que participou das atividades oferecidas na classe hospitalar.

O contato é efetuado com a escola regular após três dias da internação, algumas atendem e colaboram enviando materiais didáticos para serem efetuadas na classe hospitalar outras informam que irá atrapalhar o desenvolvimento do aluno com a didática utilizada.

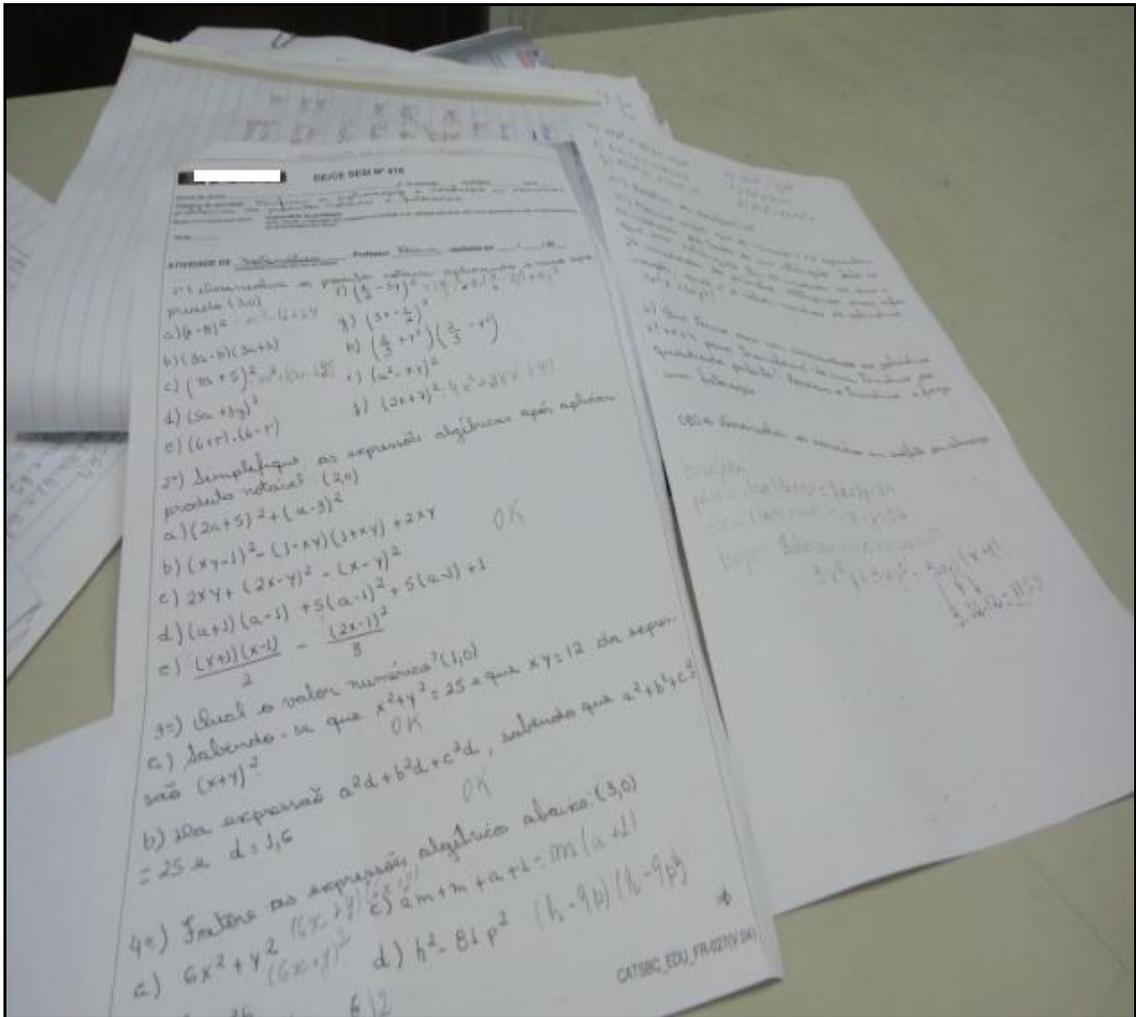


Figura 29 Atividade enviada da escola regular para ser feita na Classe Hospitalar
 Fonte: Hospital do Servidor Público

DIRETORIA DE ENSINO CENTRO OESTE
CLASSE HOSPITALAR – HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
FICHA DE AVALIAÇÃO DO ALUNO

Nome (a): _____
 Série: AMARCO série: 1º-EM ano: 2012

Avaliação 4º. bimestre

Critério	Deficiente	Regular	Bom	Muito Bom	Ótimo
Conhecimentos teóricos				X	
Conhecimentos práticos				X	
Atividade de aprendizagem					X
Assiduidade e execução de tarefas					X
Capacidade de resolver problemas, participação, apresentação de idéias.					X
Organização de trabalhos (cuidado e organização na execução das atividades)					X
Interesse e dedicação (preocupação em contribuir para os objetivos do curso)				X	
Assiduidade (disposição para comparecer às aulas)				X	

4º Bimestre

Figura 30 Ficha de Avaliação do aluno - paciente - Classe Hospitalar
 Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo

**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
Av. Ibirapuera, 981 - CEP: 04029-000 - Fone: 5088-8000 - São Paulo

São Paulo, 05 de dezembro de 2009

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) aluno(a) [REDACTED]
matriculado na 1ª série / EM ano 2012 - [REDACTED]
participou de todas as atividades oferecidas pelas professoras da Classe Hospitalar,
mostrando interesse, facilidade em aprender e excelente desempenho.

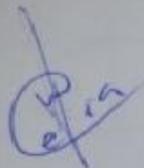


Figura 32 Declaração enviada para escola regular – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo



Figura 33 Mural Classe Hospitalar
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 34 Classe Hospitalar
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 35 Trabalhos feitos por alunos pacientes e objetos de apoio
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 36 Livros – classe hospitalar
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo

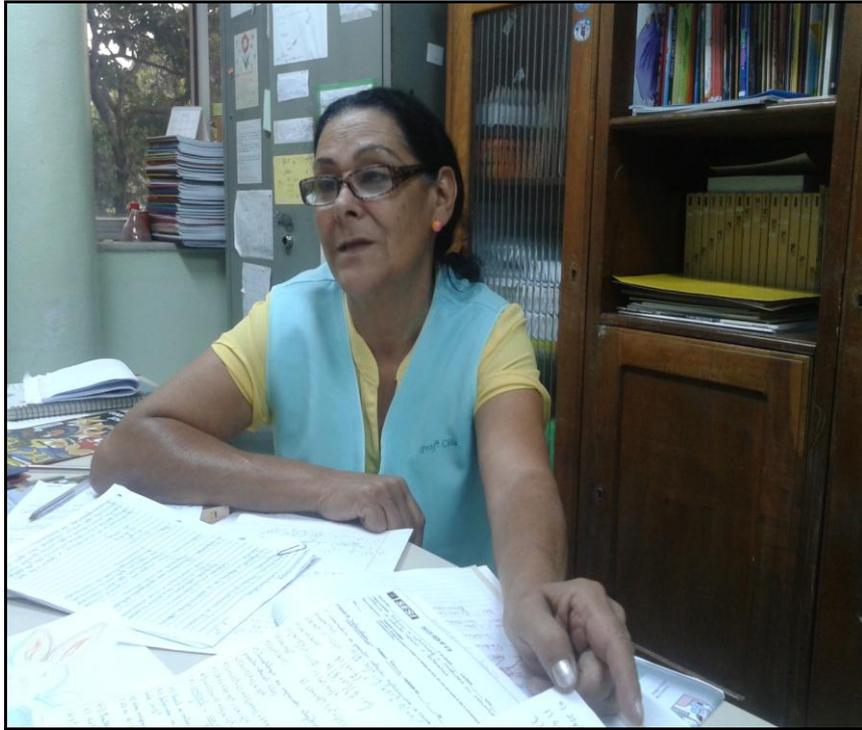


Figura 37 Professora Célia – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 38 Acadêmicas do curso de Pedagogia com a Professora Célia – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo

A Brinquedoteca do Hospital do Servidor Público de São Paulo esta sobre a responsabilidade da Professora Célia contando com o apoio da auxiliar Rose.



Figura 39 Brinquedoteca
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 40 Brinquedoteca
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 41 Brinquedoteca
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 42 Brinquedoteca
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo



Figura 43 Acadêmicas do curso de pedagogia com Rose da Brinquedoteca
Fonte: Hospital do Servidor Público de São Paulo

6. II ENCONTRO DE CLASSE HOSPITALAR

6.1 Hospital São Paulo

A humanização veio completar um espaço existente nos hospitais, o trabalho multidisciplinar, possibilita a participação do pedagogo no contexto hospitalar, dedicando um espaço para a Classe Hospitalar, transformando o ambiente em um lugar mais afetivo, familiar, social, inclusivo e com o objetivo de oferecer a continuidade dos conteúdos escolares durante a permanência no hospital, diminuindo a probabilidade da evasão escolar.

De acordo com a Dra. Léa Chuster Albertoni, coordenadora da Classe Hospitalar do Hospital São Paulo, a hospitalização, principalmente quando acontece por longos períodos, priva a criança do seu ambiente familiar e social.

Mais que objetivar o suporte pedagógico, o atendimento na Classe Hospitalar visa recuperar a socialização, o vínculo com o mundo exterior, a autoestima, a aceitação dos tratamentos médicos e a reinserção na escola de origem, colaborando na retomada do desenvolvimento evolutivo.
(ALBERTONI)

Em 2007 iniciou-se como projeto pedagógico, 2008 firmado convênio com as Secretarias do Estado e do município com a constituição da equipe de pedagogos voluntários para atuação exclusiva nos leitos chamado de projeto “Com Vida” em 2009 a vinda de uma professora efetiva cedida temporariamente com um colégio federal, garantiu a regularidade desse profissional em sala, em 2010 a secretaria da educação do estado disponibilizou duas professoras contratadas que permitiu aumentar o número de atendimento e oferecer maior flexibilidade de horário aos alunos paciente, outro fator importante foi a concessão de um espaço físico permanente destinado a Classe Hospitalar.

A Classe Hospitalar do Hospital São Paulo é um Programa do Departamento de Pediatria da UNIFESP e é reconhecida e vinculada às Secretarias da Educação do Estado e do Município de São Paulo, o que a torna uma sala de aula oficial, oferece uma proposta pedagógica que contempla o direito de construir experiências, verificar possibilidades e dificuldades de aprendizagem e assim, atender as necessidades individuais e grupais destes alunos.

Os horários e os dias de atendimento estão divididos nos períodos da manhã e da tarde e em dois grupos: Educação Infantil (3 a 5 anos) e Ensino Fundamental I e II (a partir dos 06 anos). Esta equipe esta dividida entre as professoras:

- . Professora Claudiana Ferreira dos Santos, linguagem oral e escrita;
- . Professora Márcia Aparecida Pires de Moraes, informática educacional;
- . Professora Melina Aparecida de Oliveira França, matemática;
- . Professora Zilda de Fátima Prestes Bun e Paola Ribeiro da Silva, oficinas de arte e psicomotricidade.

Os alunos são visitados nos leitos por uma professora, para colher dados e incluir na Classe hospitalar.

A supervisora de ensino acompanha e faz visitas regulares.

Todos os materiais utilizados no leito são higienizados após o uso.

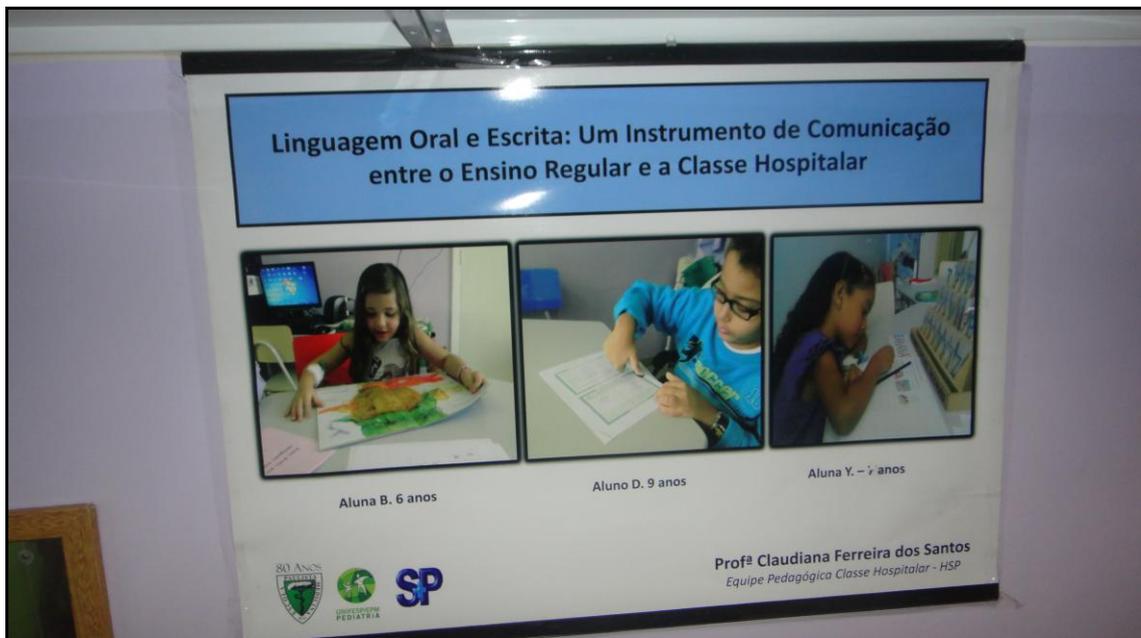


Figura 44 Alunos-pacientes da atividade Linguagem Oral e Escrita – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 45 Alunos-pacientes da atividade de Informática no leito
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 46 Alunos-pacientes das atividades de Matemática – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo

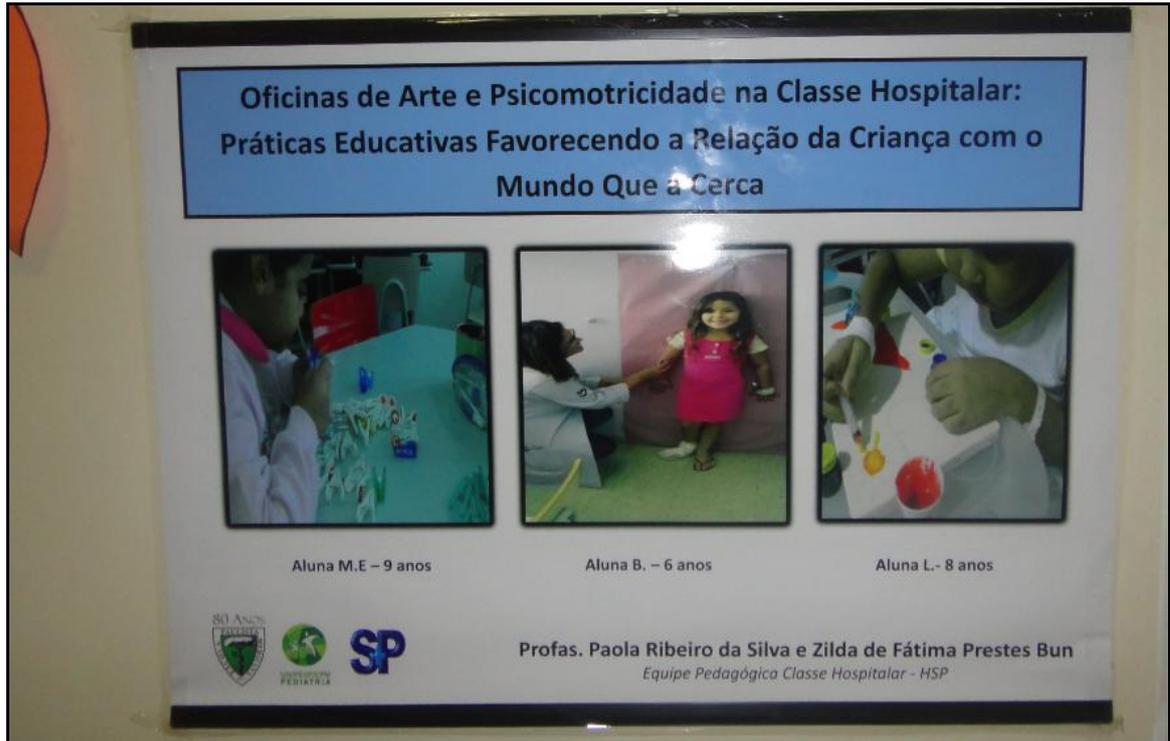


Figura 47 Alunos-pacientes da Oficina de Arte e Psicomotricidade – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 48 Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 49 Acadêmicas do curso de Pedagogia Hospitalar. Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 50 Resultado da dinâmica em grupo desenvolvida pelos participantes do II Encontro de Classe Hospitalar. Fonte: Hospital São Paulo



Figura 51 Biombo – Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 52 Suporte para medicamento
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 53 Atividades e materiais pedagógicos utilizados na Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 54 Material pedagógico na Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 55 Acadêmicas do curso de Pedagogia com as Professoras da Classe Hospitalar
Fonte: Hospital São Paulo



Figura 56 Acadêmicas do curso de Pedagogia com Dra. Léa Chuster Albertoni
Fonte: Hospital São Paulo

6.2 Entrevistas através de Email.

6.2.1 Escola Hospitalar da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

----- Mensagem encaminhada -----

De: <escolahospitalar@uerj.br>

Data: 19 de janeiro de 2013 20:52

Assunto: Re: Pedagogia Hospitalar

Para: Lucilia Oliveira dos Santos <lucilia.sb2@gmail.com>

Primeiramente.

Esclarecimento de equívocos

Com discernimento é possível perceber que não existe o campo de atuação que os formandos de pedagogia pensam, erroneamente, ser novo para sua atuação e com possibilidade de realização pessoal e profissional.

É importante esclarecer que muitos dos profissionais que atuam nos hospitais e se denominam “pedagogos hospitalares” na realidade se encontram em desvio de função. Eles são funcionários do hospital e, por terem formação em pedagogia, se dizem atuar na suposta área de pedagogia hospitalar.

Mas, para tal pedagogia específica existir, deveria haver um concurso interno ou uma relação deste servidor no aspecto funcional, o que não é o caso.

Assim, por já ser funcionário do hospital, o formado em pedagogia passa a desempenhar funções que, como já vimos anteriormente, não é de exclusividade e competência apenas da pedagogia. Infelizmente esse tipo de atitude não valoriza a pedagogia.

Nesse sentido, assim como não existe uma PEDAGOGIA INDÍGENA, não existe pedagogia hospitalar. O que existe é EDUCAÇÃO INDÍGENA e há a EDUCAÇÃO HOSPITALAR que tem sido denominada pelos órgãos governamentais de classe hospitalar.

O acompanhamento dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem da criança doente durante sua internação hospitalar se dá através do atendimento escolar hospitalar e é de responsabilidade do professor (efetivo).

Segundo o MEC (2002) esta modalidade de atendimento denomina-se CLASSE HOSPITALAR. Fonseca (2003) defende a terminologia ESCOLA HOSPITALAR por falarmos dos mesmos processos que devem ser observados e trabalhados em qualquer escola.

A atenção à escolaridade da criança doente esteja ou não ela hospitalizada, não é evento novo.

Acompanhar o ensino da criança doente é, sim, muitíssimo desconhecido pela sociedade em geral e até mesmo nos meios educacionais e de saúde.

Outras terminologias são utilizadas, mas, com um sentido mais amplo e muitíssimo confuso e contraditório.

E, na maioria das vezes, não consideram o acompanhamento da escolaridade da criança doente. Sabemos que a função do pedagogo não seja apenas a de professor de sala de aula e temos conhecimento de que o hospital, em raríssimas e não comprovadas exceções, tem contratado ou concursado profissional de pedagogia. A Rede Sarah de Hospitais o faz, mas para o cargo de professor.

No ambiente hospitalar vemos atividades de recreação, artes, teatro, contação de histórias, preparação de crianças e familiares para procedimentos médicos, dentre inúmeras outras. Todas elas são, sem qualquer dúvida, importantes de acontecer dentro do hospital.

Mas as mesmas não podem ser confundidas com o caráter educacional de uma escola. É verdade que muitas dessas atividades têm sido realizadas por profissionais e/ou graduandos de pedagogia, mas as mesmas também podem ser feitas (e até seria mais adequado se assim fosse) por profissionais de outras áreas de formação.

A quem caberia preparar emocional/psicologicamente uma criança para um exame médico? Para a enfermagem e para a psicologia, não é mesmo?

A quem caberia fazer mágicas e brincadeiras?

A um ator com habilidades circenses e de ilusionismo. A quem caberia orientar familiares e/ou acompanhantes quanto aos direitos da criança doente? Ao assistente social.

Não consideramos honesto deixar os interessados na área de pedagogia acreditar que exista um campo novo de atuação. Sim, o ambiente hospitalar é um campo importante e rico para a atuação do pedagogo, mas, não é novo.

É importante saber que a entrada oficial do formado em pedagogia no hospital se dá pelo órgão oficial de educação, para que ele possa exercer a função de professor naquele ambiente.

Em geral, é firmado um convênio entre o hospital (ou secretaria de saúde) e a secretaria de educação para que os professores (concurados ou contratados pela secretaria de educação) exerçam suas atribuições profissionais como docente no ambiente hospitalar.

Há inúmeros cursos de formação em pedagogia hospitalar no âmbito da pós-graduação.

Numa breve análise vemos que têm em seu corpo docente, diversos profissionais, em sua grande maioria da área de saúde e que os conteúdos do curso em muito pouco privilegiam as questões pedagógico-educacionais (ou mesmo escolares) que são essenciais ao trabalho com os processos de desenvolvimento e de aprendizagem nesse ambiente.

E o mais comprometedor é que o pedagogo que faz tal formação não tem qualquer garantia de atuação profissional nesta suposta área porque, como já

frisamos, os hospitais não estão empregando, sejam por contrato ou concurso, pedagogos.

A entrada mais provável de um formado em pedagogia no hospital se dá, de fato, pela escola, mas isto acontece apenas quando o hospital já tem esse acordo com a educação e quando este pedagogo já é concursado ou contratado para o cargo de professor da secretaria de educação no âmbito do estado ou município.

Esclarecemos que a página na internet (www.escolahospitalar.uerj.br) em nenhum momento cita termo diverso de atendimento escolar hospitalar ou qualquer publicação que fuja a tal título.

E não se considera como sinônimas as expressões classe, escola e pedagogia hospitalar. Agradecemos muito por não confundir esta página com visões dúbias presentes até mesmo no referencial teórico pertinente.

A realidade do atendimento escolar à criança doente está cada vez mais precária.

A SECADI (que substituiu a SEESP) nem mesmo menciona a classe hospitalar nos seus documentos mais recentes. E, infelizmente, temos muitos colegas que passam pela formação de pedagogia pensando numa vida de executivo (e se for executivo no hospital melhor ainda, pois até pode ser confundido com o médico).

Não se quer ser pejorativo ou ofender ninguém, mas, assim, o pedagogo vai se 'travestindo' de outra coisa e a atenção escolar da criança doente se perde. Apesar de ser um direito fundamental, a escolaridade deixa de ser garantida para a criança.

Muitas classes hospitalares estabelecidas com professores efetivos funcionam mais como recreação e abordagem terapêutica que propriamente escola. E isso enfraquece a possibilidade de mostrar que a escola no hospital faz diferença na vida da criança doente.

E dificulta a possibilidade de ter mais professores nos hospitais. Que Secretaria vai pagar salário de professor para alguém que, de fato, exerce função de recreacionista ou terapeuta?

O formado ou formando de pedagogia tem nas mãos o buscar um ensino de qualidade para as crianças de nossas escolas sejam estas escolas regulares, hospitalares, domiciliares, etc.

O discernimento é muito importante nesta discussão. Se seu posicionamento for diferente, não há problema.

Estamos numa democracia e o respeito do outro importante. Só peço que não diga que o que está aqui redigido é pedagogia hospitalar ou que este texto fala sobre esta terminologia em particular.

Valorizar a profissão do pedagogo não é apenas adjetivá-la, mas ter clareza da importância de tal formação e, principalmente, do que é essencial a ela.

Em anexo o arquivo com atualização do quantitativo de escolas em hospitais e que nada tem de relação com PH.

6.2.2 Classe Hospitalar - Hospital Infantil Candido Fontoura

De: Classe hospitalar Hicf [mailto:classe_2003@yahoo.com.br]

Enviada em: terça-feira, 7 de maio de 2013 14:14

Para: Lucilia Santos

Assunto: Re: Classe Hospitalar

Olá Lucilia

Segue material.

Espero ter ajudado.

Ângela



Classe Hospitalar do HICF

(11)2603-5325

www.classehospitalarhicf.blogspot.com

classe_2003@yahoo.com.br

--- Em seg, 6/5/13, Lucilia Santos <lucilia.santos@bgh.com.br> escreveu:De: Lucilia Santos <lucilia.santos@bgh.com.br>Assunto: Classe Hospitalar Para: "classe_2003@yahoo.com.br" <classe_2003@yahoo.com.br>Cc:

"lucilia.sb2@gmail.com" <lucilia.sb2@gmail.com>Data: Segunda-feira, 6 de Maio de 2013, 11:37

Bom dia!!

Profa. Ângela e Maria Aparecida

Meu nome é Lucilia Oliveira dos Santos – estou no último semestre de pedagogia na Faculdade Anhanguera de Osasco / SP e meu TCC é sobre Pedagogia Hospitalar/ Classe Hospitalar e Brinquedoteca.

Já fiz outros contatos e fui muito bem atendida por vocês onde encaminharam material riquíssimo.

Devido às burocracias para visitas em alguns hospitais e o tempo que esta curto, pois apresentaremos em Junho/2013, e como fui muito bem atendida por vocês gostaria de colocar como pesquisa de campo o Hospital Infantil Cândido Fontoura.

Pesquisa de campo: Material disponibilizado pelas Professoras: Ângela Maria Sanchez e Maria Aparecida de Lima Ribeiro Roveran – Classe Hospitalar: Hospital Infantil Cândido Fontoura

O projeto “Classe Hospitalar” foi implantado no HICF em 29 de Julho de 2003, através da parceria entre as Secretarias estaduais de Saúde e de Educação, esta sob a responsabilidade da Diretoria de Ensino Leste 5 S.E.E / E E Dr. Antonio de Queiroz Telles, a equipe é composta pela Educadora da E.E Dr. Antonio de Queiroz Telles e Educadora do Hospital Infantil Cândido Fontoura S.E.S, uma instituição pública da administração direta do Governo do Estado de São Paulo e seu público alvo são crianças e adolescentes de 0 a 18 anos (incompletos) e a média de permanência (Internação/Pediatria) é de 7 (sete) dias e são atendidas em média 28 crianças e adolescentes por mês.

Conforme Professora da Classe Hospitalar Ângela Maria Sanchez e Maria Aparecida de Lima Ribeiro Roveran “O educador ao realizar atividades educacionais em hospitais, se defronta com a existência de rotinas e normas rígidas, com horários e atividades pré-estabelecidas, onde geralmente não existe espaço preparado para o atendimento educacional.”

A Classe Hospitalar do Hospital Infantil Cândido Fontoura Congrega:

Diversidade étnica, religiosa, de saberes, de hábitos, de valores, diferentes patologias, idades diferenciadas, estágios diferentes de enfrentamento do adoecimento, entre outros as mudanças de rotinas das crianças que são: afastamento do lar, do convívio com seus familiares e amigos, da escola, procedimentos invasivos e dolorosos, refeições por “dietas”, cama por “leito” e roupas por “pijama”.

O Objetivo da Classe Hospitalar:

Contribuir para o retorno e a reintegração à escola de origem como parte do direito de atenção integral.

Dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem da criança internada.

Garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ ou adaptado.

Atenção à inclusão e contribuir para com a humanização da assistência hospitalar. (MEC2002)

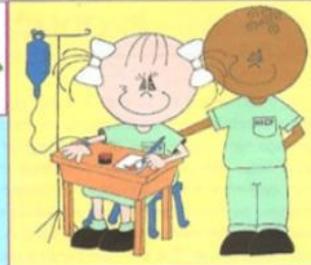
Diariamente as educadoras consultam o censo feito pela Brinquedoteca, no qual consta nome, idade, patologia, número de prontuário e data de internação das crianças e adolescentes, além de verificar os prontuários se os mesmos estão ou não liberados para atendimento pelo médico, visitam os pacientes no leito e as convida para frequentar a Classe Hospitalar, o atendimento de alunos-pacientes é feito em sala de aula ou nos leitos, quando necessário; atividades individuais e em grupo, conforme o planejamento diário e a necessidade específica de cada um, sempre com começo, meio e fim, preenchimento de fichas individuais com dados pessoais e escolares de cada aluno, registro diário das atividades realizadas nas fichas individuais dos alunos – paciente relatório mensal de crianças atendidas p/entrega na Diretoria do hospital e na escola à qual a classe hospitalar está vinculada, contato telefônico com as escolas de origem dos alunos-pacientes para solicitação de atividades ou conteúdos para continuidade do processo de escolarização e relatório descritivo pós-alta hospitalar para a escola de origem do educando.

As atividades e conteúdos são específicos de cada série, com utilização de material didático utilizado na rotina da escola (livros adotados, cadernos de exercícios etc); Os conteúdos são os de grade curricular referente a cada série, atendendo as necessidades de cada criança; Alfabetização digital.

Depoimentos de mães sobre Classe Hospitalar

“(...) Fiquei imensamente feliz, pois nos momentos de tristeza uma luz surgiu quando tivemos a surpresa de poder participar das aulas da classe hospitalar (...)” (I. S.- mãe)

“(...) fiquei encantada, pois é novidade este projeto pelo motivo de despertar na criança o interesse, aprendizado e também um sentimento de que, embora estando num hospital, alguém que faz parte do seu cotidiano estava ali que é a professora(...)” (A.A.- mãe)



Notícias da Classe Hospitalar

Hospital Infantil Cândido Fontoura

FARMÁCIA 24 horas

Todos nós precisamos de um pouco de denguinho e cuidados especiais que só as nossas mães podem nos dar. Pensando nisso a Farmácia 24 horas trouxe para você as indicações dos nossos medicamentos. Confira:

ABRAÇOCETAMOL: Indicado para crianças com dores e mimos em geral. O preço é apenas um abraço apertado.

ATENÇÃOLATE: Indicado para filhos com agitação, precisando que você olhe sempre para ele. Custa apenas um pouquinho de seu tempo.

ALIVIUNCOLO: Indicado para a saudade provocada pelo excesso de trabalho e distância fora do país. Custando apenas um telefonema ou conversas pela net. Que tal correr para dar um colinho?

AMORXILINA: Indicado para corações feridos, por alguma arte que cometeram. Sua composição: feito por perdão e amor, seu preço é o arrependimento sincero.

BEIJOPIRONA: Indicado para momentos de nervosismo, basta uma dose. Valor: mil beijinhos.

CARINHOL: Para dores em geral, a distribuição de carinho pode aliviar a dor no mesmo momento. Custo a pagar: "muita disposição".

SORRISALDINA: Indicado nos momentos de tristeza, basta uma dose cheia de alegria que o desânimo vá embora. Por apenas um sorriso muito bonito.

CAFUNERIL: Usado para aliviar dores intensas na cabeça. O preço é apenas uma mãozinha delicada no cabelo.

ATENÇÃO: Estes medicamentos são contra indicados em suspeita de Dengo e Chantagem. Ao persistirem os sintomas a vovó deverá ser procurada.

PRODUÇÃO DE TEXTOS DAS CRIANÇAS

AMOR, SÓ DE MÃEI QUEM DISSE??

Eu morava no Recife com minha mãe e o tempo que vivi com ela fui muito feliz. Minha mãe sempre fez tudo para me agradar, ela sempre me deu muito amor. Eu nunca pensei que ninguém pudesse dar amor para mim como minha mãe. Após algum tempo eu passei a pensar diferente, pois eu ganhei uma segunda mãe, é a minha tia.

A minha tia é muito especial, ela é uma tia boa e faz de tudo para mim. Ela é como se fosse uma mãe. Eu sou uma pessoa de muita sorte, pois tenho amor em dobro o da minha mãe e o da minha tia.

Então eu posso afirmar que amor não é só de mãe, mas também de tia. Minha mãe e minha tia são as duas pessoas mais importantes da minha vida.



I-16 anos/Ala Azul

MOMENTOS DA VIDA

Momentos bons, momentos ruins, certos ou errados, como saber? Há momentos que achamos que estávamos fazendo a coisa certa, quando está tudo errado e às vezes sem querer achamos que está errada quando na verdade esta certa. Existe dia mais ou menos frio e nossa mãe manda a gente colocar uma blusa quando queremos brincar lá fora, a gente até coloca e se empolga na brincadeira que acaba dando calor, e automaticamente tiramos a blusa, levamos um choque térmico onde gripamos, e ficamos doente aponto de ficar internado, ai a gente chora, briga, se estressa e fica querendo ir embora e mais fácil é obedecer a mamãe, porque a gente acha que ela estava errada, quando estava certa, mas somos crianças, e crianças é assim um bicho teimoso, emburrado e chorão etc.

A. -10 anos/Ala Marrocos

Ed. Maio/2012

Apoio: CEM—HICF

O objetivo deste jornal é propor às crianças internadas a produção de textos, poesias, entretenimento e receitas, considerando as funções e o funcionamento da escrita, bem como as condições nas quais são produzidas: para quem, para quem, onde e como se escreve, auxiliando-as a entender fatos e construir conceitos, procedimentos, valores e atitudes relacionadas ao ato de escrever, utilizando como ferramenta incentivadora o computador. Complementando o objetivo educacional a criança tem oportunidade, através da escrita, de elaborar seu processo saúde-doença, tornando-a mais colaborativa ao tratamento e diminuindo o tempo de internação.

PRODUÇÃO DE TEXTOS DAS CRIANÇAS

UMA POÇÃO PARA UM MUNDO MELHOR

Um pouco de amor ♥ ♥
De bondade ao próximo



De respeito ao professores, aos amigos e aos pais



Mais Paz ao Mundo



E um lugar onde todos se amem
e haja sinceridade



Que todos possam usar e abusar dessa minha
poção!



E. 19 anos -Ala Flamingo

MINHA 1ª INTERNAÇÃO

Eu cheguei nesse hospital com uma pneumonia e um derrame pleural no dia 31/05/10. Fiquei internada e não gostei porque temos que ficar sendo furados sempre para tomarmos medicações pela veia. Eu sei que é para a nossa recuperação,mas dói muito e eu queria estar na minha casa, indo para escola, porque amo estudar. Eu nunca tinha ficado internada antes, minha mãe fala que eu tinha apenas uma febre que logo ia embora, mas nunca com uma doença séria. Sei que vou sair logo, com fé em DEUS! e continuar a minha vida que é tão boa, brincar com minhas amigas, passear e assistir todos os meus programas preferidos. Espero ir logo pra casa. Que Deus abençoe a todos! (N. 11 anos—Ala Flamingo)

TELEVISÃO

Por que não há televisão nos quartos? É ente-diante você ficar internado sem nada para fazer, tudo bem que tem Brinquedoteca e a Sala de aula Hospitalar. Mas o resto do dia sem nada para fazer.

Ficar internado é chato e sem TV é mais ainda. Tem gente que podem comprar mini TVs e celulares com TVs e tem gente que não. Por que não tem TVs nos quartos deveria ter.

Televisão não é problema. Eu acho que devia ter por que todo mundo gosta de assistir uma TV. (G. C. B., 10 anos—Ala Marrocos)

ESSA É MINHA HISTÓRIA

Cheguei aqui no hospital com 7 anos, mas fiz aniversário enquanto estava internado. Quando cheguei estava com muita dor, porque eu tenho anemia falciforme. Eu estava com crise, desde que eu tinha um mês que eu faço tratamento, tive muitas internações. Eu sofri muito, minha mãe está sempre perto de mim e meu pai também ficava, mas agora ele está preso. Apesar de tudo isso, eu sou feliz porque tenho duas irmãs, L.de 17 anos e V. de 12 anos e minha mãe. Nós quatro somos uma família feliz porque nos amamos. (V. B. S. 8 anos- Ala Flamingo)

NOTÍCIAS

VISITA TÉCNICA

Nos dias 10/05 e 14/06/10 recebemos, para visita técnica, dois grupos de universitárias dos cursos de Pedagogia da UNICSUL, da FAMESP, da Faculdade Sumaré e da UNIFESP.

Tivemos a oportunidade de falar sobre Classes hospitalares de um modo geral, além de compartilhar nossas experiências no HICF.

Estão abertas as inscrições para as próximas visitas técnicas, nos dias: 20/09 e 08/11/10. Inscreva-se pelo tel: 2603-5324 (CEM)

Ed. Julho/2010
Apoio: CEM—HICF

PROJETO "RETALHOS PELO MUNDO" (Projeto Austrália)

Nosso painel com os 12 trabalhos artísticos, feitos por estudantes de sete diferentes países ficou pronto. Na última quinzena do mês de Julho/10 expomos o painel pelas dependências do HICF e pela E.E Dr. Antonio de Queiroz Telles.



Dr. Maria Luiza, Sandra (vice) e Roselaine (Coord) de EE Dr. A. de Queiroz Telles



Alunos do Quilaz apresentando o painel



Alunas educadoras Ângela e Cidinha

Respostas: 1-Painho: 2-O cigarro e a cigarra: 3-Pato não põe ovo.

Blog: www.classehospitalarhicf.blogspot.com
E-mail: classe_2003@yahoo.com.br

Digite os
Comp. Vellos

OK

Faça uma produção de texto para ser publicada no jornalzinho da Classe Hospitalar, contendo: seu nome, sua idade, nº do leito e data. Não esqueça: Seu texto deve ter um título (o assunto você escolhe) Anote também o seu endereço completo para que possamos enviar o jornalzinho quando estiver pronto.

Prof^{as}. Ângela & Cidinha

Televisão

Por que não há televisão nos quartos? É entediante você ficar internado sem nada para fazer, tudo bem que tem a Brinquedoteca e a sala de aula hospitalar mas o resto do dia sem nada para fazer.

Ficar internado é chato e sem tv é mais ainda. Tem pessoas que podem comprar mini tvs e celulares com tv e tem gente que não, por não tem tvs nos quartos deveria ter.

Televisão não é problema. Eu acho que deveria ter porque todo mundo gosta de assistir uma tv.

Gustavo Cardoso Barbosa - 10 anos

R: Palomé Queiroz - Casa 1
nº 946

V. Carnos.

CEP. 03434-000

6.2.3. Hospital Infantil Joana de Gusmão – Santa Catarina

De: Pedagogia - Hospital Infantil Joana de Gusmao

[mailto:pedagogiahijg@saude.sc.gov.br]

Enviada em: terça-feira, 23 de abril de 2013 12:23

Para: Lucilia Santos

Assunto: Re: En: Classe Hospitalar

Lucilia
Bom Dia!

As perguntas podemos responder brevemente em razão de disponibilidade de tempo, matérias não enviamos, ok!

- Quando começou a Classe Hospitalar no Hospital?

R: Iniciamos nosso programa em 1999

- Quantos anos trabalha com Classe Hospitalar?

R: 05 anos

- Para você Pedagoga(o) como define a Classe Hospitalar?

R: É um espaço terapêutico que compartilha educação e saúde

- Qual o objetivo da Classe Hospitalar, como é feito?

R: O objetivo é a continuidade do processo escolar durante a hospitalização. Por meio de atendimentos em salas específicas e leito faz-se a intervenção de recuperação de conteúdos.

- Quando o aluno chega é avisado para Classe Hospitalar de que forma?

R: Existe uma rotina de atendimento conforme a rotina hospitalar. Diariamente se faz uma coleta junto a central de internação, elencando pacientes escolares. Em seguida ocorre a passagem pelas unidades de internação onde os professores efetuam o cadastro do aluno, já estabelecendo se é aluno de leito ou aluno de sala. Na passagem é feito o convite para participar das atividades.

- A Secretaria da educação, interfere no Planejamento?

R: 1(uma) vez por mês fazemos a reunião para planejamento e discussão de outros assuntos. Nesse dia tem a participação da Gerencia Regional de Educação, que faz parte da Secretaria Estadual de Educação, chefia do setor e professores.

- A Supervisora de ensino vai até o Hospital?

R: Temos a integradora de educação especial da Gerencia Regional de Educação.

- Quantos professores atende de manhã e a tarde?

R: Temos 2 professoras de 40 horas e 1 professora de 20 horas. Pela manhã é atendimento no leito e a tarde nas salas respectivamente, isto é, uma sala de series iniciais e uma sala de ensino fundamental.

- Quais são as Atividades oferecidas? De que forma são feitas?

R: As atividades são conforme os conteúdos trabalhados. É realizado também contato com a escola de origem do paciente e se possível à escola envia atividades. O atendimento pode ocorrer em grupo ou individual. Sempre pensando no bem estar do paciente escolar.

- Qual as serie que atende a Classe Hospitalar?

R: Do 1º ao 9º ano. Pode ocorrer de ter aluno do ensino médio.

- Como é feito com as crianças que estão em isolamento e UTI?

R: Na UTI, somente o Programa de Recreação, o atendimento escolar inicia após a saída da UTI. No isolamento conforme a clinica se faz o atendimento no leito.

- Tem rotina para atendimento?

R: Sim, conforme citado acima.

- Qual a idade das crianças atendidas no Hospital?

R: No hospital é de 0 a 15 anos. No atendimento escolar é a partir do 1º ano.

- Qual maior dificuldade para desenvolver seu trabalho?

R: Por ser um hospital pediátrico, o dificultador passa ser o emocional.

- A equipe medica e enfermagem participa deste trabalho? De que maneira?

R: Sim, efetivamente! É claro que não podemos generalizar. Nosso primeiro contato na unidade de internação é com a chefia da unidade para sabermos os limites do paciente. É o medico quem libera o paciente para participar das atividades.

- É feito um contato com a escola a partir de que período?

R: Sim, após o 3º dia de internação se faz o contato.

- A escola participa desse trabalho?

R: Sim e muito! Enviando atividades, participando da hospitalização com o correio amigo, pelo blog, email e após a alta é enviado um relatório com as atividades realizadas pelo paciente.

- Qual a relação do professor com a família do paciente?

R: Se estabelece um vinculo professor x aluno, tendo a coerência do papel profissional.

- Qual a reação do paciente ao saber que terá apoio pedagógico e lúdico?

R: Sempre ocorre uma receptividade benéfica.

Claudia

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente trabalho foi de suma importância, para o grupo pesquisador, uma vez que possibilitou o aprofundamento do conhecimento sobre o tema desenvolvido, ampliando a compreensão sobre a atuação do pedagogo para além do ambiente escolar. Por ser um tema pouco explorado na formação acadêmica do pedagogo, foi possível saber mais sobre a pedagogia no ambiente hospitalar.

Constata-se que a fragilidade apresentada pela criança enferma, em alguns casos, as leva a um período prolongado de internação. Vale ressaltar que a criança hospitalizada deve continuar vivenciando sua vida escolar.

O período de internação hospitalar gera mudanças inesperadas no alunopaciente, e cabe ao professor na prática educativa, no ambiente hospitalar, desempenhar um papel importante mediante as ações pedagógicas, como agente que oportuniza experiências de aprendizagem às crianças ou adolescentes internados.

A maioria das classes hospitalares é gerada através de parcerias entre Secretarias Estaduais de Educação e da Saúde e, por esse motivo, as organizações e métodos desenvolvidos nas classes hospitalares variam entre si. Diversos hospitais contam com a atuação de profissionais graduados no curso de pedagogia, com métodos desenvolvidos visando o bem-estar e a aprendizagem do alunopaciente.

Para assumir esta concepção de educação, é necessário ter audácia para enfrentar o desconhecido, afetividade para levar a alegria, envolvendo o emocional e psicológico dos educandos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Walkiria de; **Classe Hospitalar** – Um olhar pedagógico singular, São Paulo: Phorte, 2009.

ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, Hospital Infantil Joana de Gusmão. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/pedagogia/fotos.htm>>. Acesso em 20 Abr. 2013.

AZEVEDO, Antonia Cristina Peluso, **Brinquedoteca: No diagnóstico e intervenção em dificuldades escolares**, Campinas, São Paulo: Editora Alínea, 2011.

ACTA DA SESSÃO DE TERÇA FEIRA DE 13 DE MAIO DE 1986, Jornal Oficial das Comunidades Europeias, N. C 148/27, Presidência do Sr. Lalor, Disponível em: <<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:1986:148:0027:0052:PT:PDF>>. Acesso em: 26 jan. 2013.

BRASIL, **Lei n. 11.104**, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União, Brasília, 23 mar. 2005.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Lei 9394, 20 de dezembro de 1996. Imprensa Oficial, 1996.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico domiciliar: Estratégia e Orientações**. Secretaria de Educação Especial, Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 09 mar. 2013.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 09 mar. de 2013.

BIBIANO, Bianca. Ensino nas horas Difíceis. **Revista Nova Escola**, edição 220, março de 2009. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/inclusao/educacao-especial/ensino-horas-dificeis-427724.shtml>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

BRINQUEDOTECA HOSPITALAR, Governo de Minas e Servas. Disponível em: <<http://www.brinquedoteca.servas.org.br/a-brinquedoteca/hospitalar/>>. Acesso em: 20 Abr. 2013.

CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, IAC. **Instituto de Apoio a Criança. Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança**. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf>. Acesso em 26 de jan. 2013.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe Hospitalar**: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Revista Pedagógica Pátio, n.10, ago. e out. 1999.

CLASSE HOSPITALAR, Hospital Geral Nova Iguaçu, disponível em: <<http://www.hgni.saude.gov.br/classe-hospitalar/>>. Acesso em: 20 de Abr. 2013

DAMIANI, Anna Maria Nascimento **A educadora coloca em prática a Pedagogia Hospitalar em projeto desenvolvido no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, em São Paulo**: Matéria publicada na Revista Direcional Educador, Edição 76, maio de 2011. Disponível em: <<http://www.direcionaleducador.com.br/educacao-76-mai/11/entrevista-anna-maria-nascimento-damiani>>. Acesso em: 26 jan. 2013

DIRETRIZES Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. - Resolução CNE/CEB nº 2/2001, de 11 de setembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12992>. Acesso em: 30 mar. 2013.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 17/10/95 - Seção I, p.163/9-16320 - Brasília - Distrito Federal <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm>>. Acesso em: 09 mar. 2013

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

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico - educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Série Documental: textos para discussão 4. Brasília, DF: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)

FONSECA, Eneida Simões da. CECCIM, R., **Atendimento pedagógico – educacional hospitalar**: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Revista Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v.7, n.42, p.24-36, jan. e fev. 1999.

Instituto Pestalozzi, Disponível em:

<<http://www.pestalozzi-canoas.org.br/instituto-pestalozzi.php>>. Acesso em: 09 mar. 2013.

JANNUZZI, Gilberta. **A luta pela educação do “deficiente mental” no Brasil**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1985.

MATA, A. No Getulinho, **Educadores aprendem a aliviar a dor da criança hospitalizada**. In: *Casarão*. Jornal do Laboratório do Curso de Jornalismo UFF/IACS - Departamento de Comunicação Social. Niterói, v. 6, n. 29, p. 8-9, ago. e set. 1997.

MATOS, Elizete Lucia Moreira, **Escolarização Hospitalar – Educação e saúde de mãos dadas para humanizar– 3ª Ed.** Petrópolis, RJ. Vozes, 2012.

MATOS, Elizete Lucia Moreira. & MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: A Humanização Integrando Educação e Saúde**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2007.

MATOS Elizete Lucia Moreira. & MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: A Humanização Integrando Educação e Saúde**. 6. ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.

MARTINS, Sônia Pereira de Freitas. **Hospitalização escolarizada em busca de humanização social**. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org). *Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de mãos dadas para humanizar*. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 2010.

MAZZOTA, N.J.S. **Educação especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.

MEC/SEESP, **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2013.

NASCIMENTO, C.T.& HAEFFNER, L.S.B. (s.d.). **A Educação psicomotora do esquema corporal para crianças portadoras de leucemia e nefropatias crônicas**: uma análise do papel do pedagogo, inserido em equipes multidisciplinares no contexto hospitalar. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br>>. Acesso em: 23 de mar. de 2013

OHARA, Conceição Vieira da Silva; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; CARNEIRO, Ieda Aparecida; **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiro Pediatras**: Volume 08, nº 02, dezembro de 2008, p.91-99. Disponível em: <<http://www.sobep.org.br/revista/2008-volume-8/dezembro-numero-2.html>>. Acesso em: 26 jan. 2013

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar**: caminhos Pedagógicos entre saúde e educação. Editora UFSM. Santa Maria, 2005

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados**. In: Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, 8., 2004, Portugal. Anais do Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, 2004. p. 1-17. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf>>. Acesso em: 07 jun.. 2013.

RESOLUÇÃO Nº 41. de 13 de outubro de 1995
<<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SANTOS, B de S. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade, p.56

Secretaria de Estado da Educação do Paraná (SEED) no dia 15 de setembro de 2012. Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=68#editais>>. Acesso em: 09 mar. 2013.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch – **Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Editora Scipione, 1993.

VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

VIKTOR, M. **Aulas em hospitais asseguram continuidade dos estudos e desempenham papel fundamental na recuperação de alunos internados**. Revista Educação. Disponível em: <<http://www.revistaeducacao.com.br>>. Acesso em: 08 out. 2003.

ANEXO A - CLASSE HOSPITALAR - HOSPITAL SÃO PAULO

Comunic Ação

Maio/2013

Classe Hospitalar—Hospital São Paulo—3ª Edição



80 ANOS



Interesses Especiais

- Psicomotricidade na Classe Hospitalar.
- Inclusão

Nesta Edição

- Psicomotricidade
- Parcerias Importantes
- Linguagem Oral e Escrita e Raciocínio Lógico
- Oficina Artes/ Psicomotricidade
- Informática Educacional

Evento do Mês
22/05/13

II Encontro
Classe Hospitalar
Do Hospital São Paulo
Hospital Universitário da UNIFESP

Psicomotricidade na Classe Hospitalar

Este ano ampliamos o nosso trabalho, inserindo atividades da área Psicomotora. As voluntárias pedagogas e psicomotricistas Fany C. Barocas e Luciana Cini, contribuem de forma efetiva com a nossa Formação Continuada. Assim inserimos em nosso cotidiano atividades que valorizam o desenvolvimento corporal da criança, bem como a tonicidade muscular, lateralidade, ritmo, orientação espacial e as percepções tátil, visual e auditiva. São atividades que contribuem para que continuemos cada vez mais alcançar resultados gratificantes, co-



Mãe e aluna G. 7 anos



Professora Fany-Voluntária



Profª Zilda, Drª Léa e Profª Luciana—Voluntárias

mo elevação da autoestima da criança e do jovem hospitalizado.

Nova voluntária!!!!

A pedagoga Jane, integra o corpo de voluntárias da Classe Hospitalar, com atividades de Contação de Histórias.



Aluno, mãe e Pedagoga Jane—Voluntária

SEJAM BEM VINDAS!!!

Parcerias Importantes



Profª Márcia, Drª Léa, Diretora da EMEF Cecília Meireles, Profª Paola, Profª Zilda, Coord. Da EMEF Cecília Meireles

Visita à Classe Hospitalar da Diretora e Coordenadora da EMEF Cecília Meireles em 27/03/1. Construindo parcerias e apoio recíproco para a inclusão da aluna em sua escola de origem.



Drª Eliana - Fundação, Coordenadora do Colégio Adventista Interlagos, Drª Léa, Profª Márcia, Coord. Do Colégio Adventista

Visita à Fundação Dorina Nowill, em 08/04/13, juntamente com as Coordenadoras do Colégio Adventista de Interlagos. Construindo caminhos e buscando alternativas para a inclusão do aluno com baixa-visão.



Homenagem da EEEFM Tancredo de Almeida Neves JI Paraná—Rondonia, enviada para F. 9 anos, aluno da Classe Hospitalar do HSP após contato.

Troca de informações e mensagens que amenizaram as saudades de tod

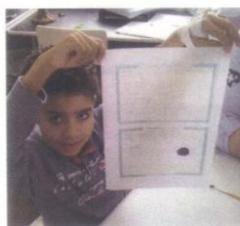
NOSSO TRABALHO

Linguagem Oral e Escrita - Raciocínio Lógico

Na relação Classe Hospitalar—Escola Regular o fundamental é o crescimento constante de nossos alunos, visando o retorno e a inclusão na escola de origem. Desta forma trabalhamos a linguagem oral e escrita e o raciocínio lógico e matemático tendo em vista sua função social, para além dos muros do hospital ou escola. Nesta busca a Prof^ª Claudiana trabalha com contos, histórias que encantam e provocam em cada criança o gosto pela leitura e escrita. Em Matemática a Prof^ª Melina busca organizar experiências significativas utilizando a vivência diária de nossos alunos.



Aluna B. 6 anos



Aluno I. 7 anos



Aluna C. 9 anos



Aluna M. 6 anos

Oficinas Artes / Psicomotricidade

Nas Oficinas de Artes, continuamos com o **Projeto Releitura: trabalhando com o material hospitalar**, utilizando: placas de raio-X, algodão, seringas, caixas de remédios entre outros, que permitam o aluno transformar e reelaborar a vivência hospitalar. Também enriquecemos o nosso trabalho com os fundamentos da Psicomotricidade, desenvolvendo atividades que proporcionam aos nossos alunos a oportunidade de se expressar corporalmente, contribuindo para o seu avanço psicomotor, elevação da sua autoestima, aprimorando seu relacionamento consigo, com o outro e com o mundo que o cerca. (Prof^ª Paola e Prof^ª Zilda)



Aluna L. - 8 anos



Aluno G. 11 anos



Aluna R. 9 anos

Informática Educacional

A Informática é um momento diferenciado para o aluno, no leito ou na classe, pois ele tem a possibilidade de entrar em contato com sua escola e amigos, criar mensagens, desenvolver atividades, realizar pesquisas, ler histórias e de aprender novos conteúdos de forma prazerosa e interativa. (Prof^ª Márcia)



Aluna N. 7 anos



Aluna G.—7 anos



Aluna L. 7 anos



Aluna A.V. - 6 anos

ComunicAção é um jornal produzido e editado pela Equipe Pedagógica da Classe Hospitalar do Hospital São Paulo, com apoio do Departamento de Pediatria da Unifesp. Tem como finalidade divulgar, informar e compartilhar as experiências vividas pelos alunos nas Unidades de Internação Pediátrica do Hospital São Paulo. **Equipe Pedagógica:** Dr^ª Léa Chuster Albertoni, Claudiana Ferreira dos Santos, Márcia Aparecida Pires de Moraes, Melina Aparecida de Oliveira, Paola Ribeiro da Silva e Zilda de Fátima Prestes Bun. Voluntária: Pamela Priole Gomes. Endereço para contato: Hospital São Paulo – Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino – São Paulo/SP – CEP: 04024-900. E-mail: classehospitalar@hotmail.com.br. Blog - <http://classehospitalarhsn.blogspot.com.br>

ANEXO B - CADASTRO DOS HOSPITAIS

Atualizando dados sobre escolas hospitalares

Escolas Hospitalares: atualização de dados, carta e formulário da pesquisa, atualização de Escolas Hospitalares.

Prezado Profissional do Atendimento Escolar Hospitalar:

Com a realização do 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, tivemos a oportunidade de obter informações sobre as escolas hospitalares em funcionamento e confirmamos que algumas delas não tinham sido incluídas na pesquisa realizada por Fonseca em 98.

Gostaríamos de contar com sua colaboração no sentido de preencher o formulário de pesquisa em anexo. O objetivo da pesquisa é atualizar os dados sobre a realidade das escolas hospitalares no Brasil. Embora só seja necessário o preenchimento de um formulário para cada hospital que dispõe de atendimento escolar, todos os profissionais constantes da mala direta resultante do Encontro, estão recebendo o presente material.

Agradeceríamos se pudesse contatar colegas, no sentido de agilizar o preenchimento do formulário assim como verificar se os demais atendimentos escolares de que tem conhecimento, receberam o referido formulário de pesquisa.

Sua colaboração não apenas contribuiu para que a pesquisa seja mais completa, mas também para que possamos cumprir os prazos de coleta de dados.

Após preenchimento, remeta o formulário o mais rápido possível para o seguinte endereço:

Profa. Dra. Eneida Simões da Fonseca

Rua São Francisco Xavier, 643 Maracanã - Rio de Janeiro, RJ

CEP 20550-011 Ou e-mail: escolahospitalar@uerj.br

Em caso de dúvidas, entre em contato pelo fax (21) 2264-5329 ou através

do e-mail acima.

No aguardo de sua pronta resposta, agradecemos desde já!

PESQUISA

ESCOLA HOSPITALAR: atualização de dados

A. Dados sobre a escola hospitalar:

Nome do atendimento escolar hospitalar: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone para contato (DDD _____) _____

E-mail: _____

Horário de funcionamento: _____

Ano de início do funcionamento do atendimento: _____

Nome do atual coordenador ou responsável pelo atendimento:

Número de professores em efetivo exercício: _____

Nome do hospital/instituição em que funciona o atendimento: _____

B. Dados sobre suporte institucional (pode ser assinalado mais que um item):

B1. Que tipo de suporte seu atendimento recebe da Secretaria de Educação de seu Estado/Município ou da ONG/Instituição patrocinadora?

Pedagógico (apoio e treinamento de professores em áreas específicas e/ou relacionadas à prática pedagógica deste atendimento).

Material pedagógico (jogos, mobiliário e recursos específicos na área de atendimento escolar hospitalar).

Material de consumo (papel, álcool, material de limpeza).

Coordenação/supervisão de profissional da Secretaria / ONG / Instituição patrocinadora através de visita ao atendimento.

Outros, _____

B2. Com que frequência ocorre este suporte?

Mensalmente.

Bimestralmente.

Semestralmente.

Anualmente.

Outra, _____

B3. A sua Secretaria/ONG/Instituição patrocinadora recebe suporte do Governo Federal na área de Educação Especial, voltada para as questões do atendimento escolar hospitalar?

Sim, pedagógico (apoio e treinamento de professores relacionados à prática pedagógica em ambiente hospitalar).

Sim, material pedagógico (jogos, mobiliário, e recursos específicos de Educação Especial, voltados para o atendimento escolar-hospitalar como cadeira de rodas, etc).

Sim, recursos financeiros para provimento de treinamento e/ou materiais necessários ao atendimento.

Sim, supervisão de profissional da Secretaria de Educação Especial do MEC através de acompanhamento da Secretaria de Educação do Estado ou Município/ONG/Instituição patrocinadora junto ao de atendimento escolar hospitalar.

Não

Outros, _____

C. Dados sobre o convênio:

C1. Seu atendimento escolar hospitalar resulta de convênio formal firmado entre os órgãos competentes de Educação e de Saúde de seu Estado/Município?

Sim

Não, é um convênio entre a Educação e uma ONG/Instituição.

Não, é um convênio entre a Saúde e uma ONG/Instituição.

Não, é um convênio entre a Saúde e uma Universidade.

Outro, _____

C2. No caso de seu atendimento escolar hospitalar resultar de convênio, V.Sa. dispõe de uma cópia do mesmo?

Sim

Não, porque _____

C3. Se V.Sa. tem conhecimento dos termos do convênio, o mesmo garante a seu atendimento escolar hospitalar (pode assinalar mais que um item):

Espaço físico permanente e exclusivo.

- Espaço físico adaptado em sala que, fora dos horários das aulas, é utilizado por outros profissionais.
- Espaço físico adaptado (refeitório, corredor ou cantinho da enfermaria).
- O espaço físico utilizado para o atendimento é o das próprias enfermarias.
- Espaço físico ou armários para guardar os materiais utilizados durante o atendimento.
- Não podemos informar por que não temos conhecimento dos termos do convênio.
- Outros _____

C4. A duração de vigência do convênio é:

- Indefinida.
- Necessita renovação anual.
- Não temos conhecimento.
- Outra, _____

C5. Os profissionais que participam da formalização/renovação do convênio são (pode assinalar mais que um item):

- Da Secretaria de Educação e de Saúde.
- Coordenador do atendimento escolar hospitalar.
- Professores e demais profissionais de apoio (servente).
- Chefias dos serviços de saúde do hospital.
- Pais e familiares das crianças hospitalizadas.
- Não temos conhecimento.
- Outros, _____

D. Dados sobre a situação administrativa do atendimento e dos profissionais:

D1. A presente Escola Hospitalar, do ponto de vista administrativo, funciona como:

- Uma escola como outra qualquer da Secretaria de Educação.
- Um anexo administrativo de uma escola regular de ensino (ex: cartão de ponto, informes).
- Um projeto experimental da Secretaria de Educação com vistas a implantação efetiva desta modalidade no futuro.
- Um projeto experimental da Secretaria de Saúde com vistas a

implantação efetiva desta modalidade no futuro.

Um projeto experimental de Universidade com vistas a implantação efetiva desta modalidade no futuro.

Uma proposta de uma ONG, Instituição patrocinadora.

Uma proposta de uma Universidade que funciona com estagiários, bolsistas.

Outras, _____

D2. Os professores que atuam na escola hospitalar são:

Ligados à rede pública de ensino regular do Estado, Município.

Ligados à rede pública de ensino especial do Estado, Município.

Estagiários/Bolsistas de Faculdade de Educação.

Profissionais vinculados à rede pública de saúde do Estado, Município.

Voluntários.

Outros, _____

D3. Os professores em efetivo exercício nesse atendimento escolar hospitalar têm a seguinte nível atual de escolaridade (indique o número de professores em cada nível):

_____ Ensino básico.

_____ Ensino médio.

_____ Ensino superior com graduação em Pedagogia.

_____ Ensino superior em outras áreas do conhecimento.

_____ Especialização em Educação.

_____ Especialização em outras áreas do conhecimento.

_____ Mestrado em Educação.

_____ Mestrado em outras áreas do conhecimento.

_____ Doutorado em Educação.

_____ Doutorado em outras áreas do conhecimento.

_____ Pós-doutorado em Educação.

_____ Pós-doutorado em outra área do conhecimento.

Outro, _____

E. Quanto à dinâmica do atendimento, espaço físico e recursos (pode assinalar mais que um item):

E1. A metodologia utilizada pelos professores da Escola Hospitalar baseia-se:

- Nas diretrizes da LDB.
- Nas diretrizes específicas para a modalidade de classe hospitalar.
- Nas diretrizes da Educação Especial.
- Outras, _____

E2.A presente escola hospitalar, em sua prática pedagógico-educacional diária, procura:

- Dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola regular de cada aluno hospitalizado.
- Dar continuidade ao ensino de conteúdos próprios para a faixa etária do aluno hospitalizado.
- Sanar as deficiências que o aluno tenha em relação a sua aprendizagem.
- Oportunizar aos alunos a aquisição de novos conteúdos.
- Oportunizar aos alunos experiência pedagógico-educacional que não propriamente relacionada à realidade de sua escola regular.
- Manter contato com a escola de origem da criança hospitalizada.
- Outras, _____

E3. Seu atendimento escolar hospitalar funciona:

- Em dependências próprias cedidas pelo hospital.
- Em dependências do hospital cedidas nos horários das aulas.
- Nas enfermarias do hospital, em ambiente adaptado.
- Outros, _____

E4. A presente Escola Hospitalar dispõe de (informe o número):

- _____ Salas de aula exclusivas.
- _____ Salas de aula adaptadas.
- _____ Secretaria.
- _____ Sala para guardar materiais diversos.
- _____ Pátio.
- _____ Outros espaços, _____

E5. Quanto aos equipamentos eletrônicos, de comunicação e de apoio, seu atendimento dispõe de (informe o número):

- _____ Microcomputador.
- _____ Impressora.

- _____ Acesso à Internet.
- _____ CD Rom.
- _____ Scanner.
- _____ Copiadora xerox.
- _____ Filmadora.
- _____ Máquina Fotográfica.
- _____ Fax.
- _____ Telefone ou ramal com possibilidade de realizar ligações apenas locais para as escolas de origem das crianças.
- _____ Telefone ou ramal com possibilidade de realizar ligações intermunicipais, estaduais para as escolas de origem das crianças.
- _____ Cadeiras de rodas.
- _____ Suporte para equipo de medicação venosa.
- _____ Outros, _____

E6. De acordo com a rotina do hospital as crianças internadas, além das atividades promovidas pela escola hospitalar, dispõem de:

- Horário de visitas de familiares (informe horário e dias) das _____ às _____ horas e nos seguintes dias: _____
- Acompanhamento por um familiar ou adulto durante o período de internação.
- Serviço de recreação e lazer com profissionais do hospital.
- Serviço de recreação e lazer realizado por voluntários (ex: Doutores Palhaços).
- Atividade de leitura do Projeto Biblioteca viva em Hospitais (Abrinq-MS-Citibank).
- Outros, _____

E7. Os profissionais da escola hospitalar dispõem de:

- Suporte psicológico oferecido pela Secretaria de Saúde.
- Oportunidade de reuniões com equipe de saúde do hospital.
- Oportunidade de contato com a escola regular de origem do aluno hospitalizado.
- Outros, _____

E8. O hospital onde o atendimento de sua escola hospitalar funciona é:

- Hospital público com enfermaria de pediatria.
- Hospital público infantil.
- Hospital particular com enfermaria de pediatria.
- Hospital particular infantil.
- Hospital Filantrópico (Santa Casa) ou ligado à uma ONG.
- Outro, _____

F. Quanto à clientela atendida:

F1. O tempo médio de internação das crianças é de:

- Menos de 5 dias.
- Entre 6 e 15 dias.
- Até um mês.
- Mais de um mês.
- Até 3 meses.
- Outros, _____

F2. O problema de saúde que mais frequentemente aparece em seu atendimento escolar hospitalar é:

- Doenças diarreicas e ligadas à má nutrição.
- Doenças respiratórias (pneumonia, tuberculose).
- SIDA.
- Doenças de fundo dermatológico.
- Doenças de fundo oncológico (leucemia, câncer).
- Doenças de fundo psíquico ou emocional.
- Doenças de origem ortopédica.
- Doenças de origem Cardíaca.
- Doenças de origem neurológica.
- Outro, _____

F3. A faixa etária média das crianças que frequentam o atendimento escolar hospitalar é:

- inferior a 5 anos de idade.
- Entre 6 e 12 anos.
- Entre 13 e 18 anos.
- Acima de 18 anos, incluindo adultos.

Outra, _____

F4. O nível de escolaridade média das crianças que frequentam sua escola hospitalar é equivalente a:

- Educação Infantil (antigo pré-escolar).
- Educação Infantil (antiga classe de alfabetização).
- Primeira série.
- Entre a segunda e a 4ª séries.
- Segundo segmento do ensino básico.
- Ensino médio.
- Outro, _____

Agradecemos por preencher e retornar o presente formulário assim que possível.

Por favor, não deixe de colaborar com a atualização dos dados sobre o atendimento escolar hospitalar em nosso país.

Mais informações sobre esta pesquisa?

E-mail escolahospitalar@uerj.br

fax: (21) 2264-5329