



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

## **Classe Hospitalar: a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes**

Mestranda: Giuseppina Antonia Sandroni

UFSCar  
São Carlos, SP, Brasil  
2011



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**Mestranda: Giuseppina Antonia Sandroni**

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção da titulação de Mestre em Educação Especial.

São Carlos  
Fevereiro, 2011

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

S219ch

Sandroni, Giuseppina Antonia.

Classe hospitalar : a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes / Giuseppina Antonia Sandroni. -- São Carlos : UFSCar, 2011.  
105 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2011.

1. Educação especial. 2. Hospital. 3. Atividades pedagógicas. I. Título.

CDD: 371.9 (20ª)



Banca Examinadora da Dissertação de **Giuseppina Antonia Sandroni**.

Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari  
(UFSCar)

Ass. *F. Denari*

Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa  
(UFSCar)

Ass. *M. da Piedade*

Profa. Dra. Luci Pastor Manzoli  
(UNESP/Araraquara)

Ass. *Luci P. Manzoli*

## Sumário

|   |     |
|---|-----|
| Agradecimentos .....  | I   |
| Resumo .....  | II  |
| Abstract.....   | III |
| Lista de Figuras .....  | IV  |
| Lista de Quadros .....  | V   |
| Introdução e Justificativa.....   | 1   |
| <b>Capítulo 1</b> – Breve revisão bibliográfica da história da humanização hospitalar .....                                 | 4   |
| 1.1 Atendimento hospitalar: origens e desenvolvimento .....   | 4   |
| 1.2 Breve Resgate histórico da Classe Hospitalar: dos primeiros registros às características e funcionamento no Brasil..... | 10  |
| <b>Capítulo 2</b> – O Pedagógico Educacional e as Classes Hospitalares .....  | 18  |
| 2.1. Classe Hospitalar e a Educação Especial.....   | 25  |
| <b>Capítulo 3</b> – Legislação e Direitos da criança e do adolescente hospitalizados.....                                   | 30  |
| <b>Capítulo 4</b> – Justificativa Metodológica.....   | 36  |
| 4.1. Local de desenvolvimento da pesquisa e participantes.....  | 37  |
| <b>Capítulo 5</b> – Apresentação e discussão dos dados.....   | 40  |
| <b>Capítulo 6</b> - Considerações Finais .....  | 73  |
| Referências .....   | 77  |
| Apêndice 01 .....   | 82  |
| Apêndice 02 .....   | 85  |
| Apêndice 03 .....   | 87  |
| Apêndice 04 .....   | 89  |
| Apêndice 05 .....   | 91  |
| Apêndice 06 .....   | 93  |
| Apêndice 07 .....   | 95  |
| Anexo 01 .....  | 97  |
| Anexo 02 .....  | 99  |
| Anexo 03 .....  | 101 |

*Dedico essa pesquisa aos meus pais Franco e Suely*

## *Agradecimentos*

Aos meus pais Franco e Suely por tudo o que aprendi na vida, pelo carinho imenso e por estarem sempre ao meu lado; Meus irmãos Augusto, Carolina e Anita, pelo incentivo, apoio e compreensão; A Alice minha sobrinha que me mostrou que amar é infinitamente maior do que eu imaginava!

À Profa. Fátima, professora e amiga, que me apresentou à Educação Especial, me orientou, me apoiou e sonhou junto comigo, aqui está o nosso primeiro trabalho e início do nosso sonho!

Às Profa. Dra. Maria da Piedade Resende Costa e Profa. Dra. Luci Pastor Manzoli por aceitarem fazer parte da minha banca de qualificação e defesa e por toda contribuição nesta pesquisa.

Ao parceiro e amigo Dr. Normando por acreditar e apoiar essa pesquisa sem medir esforços!

Às amigas Aline, Ana Carolina, Mariama, Milena, Juka, Nina e Nana, por estarem ao meu lado todos os dias, pelo apoio nas horas que mais precisava, pelas ajudas, bagunças, broncas, silencio, barulho, angustias e muitas alegrias, enfim, por todos os momento que passamos juntas nesses 7 anos inesquecíveis e eternos de república!

Ao André, pelo companheirismo, compreensão, apoio e pelos muitos momentos de felicidade, tranquilidade e paz!

À Bruna por ser minha dupla inseparável durante todo o mestrado, por todas as madrugadas de muito trabalho e sem dúvida, de muita aprendizagem! Sucesso sempre!

Meu padrinho Dirlei, Luiza e Cristiano: minha família de coração, que sempre estiveram presentes nos momento que eu precisei ficar ausente.

À Célia, amiga de trabalho, mulher de força e que me ensinou muito durante esse caminho.

## RESUMO

A atividade pedagógica promove benefícios relacionados ao desenvolvimento cognitivo, social e afetivo de crianças e adolescentes; auxilia no processo de cura, atenua o sofrimento e a dor de alunos/as que por motivo de internação hospitalar, estão privadas/os de participar de seu meio sócio-cultural e escolar. Com base nesses pressupostos, a presente pesquisa teve por objetivo investigar: quais atividades destinam-se ao atendimento de crianças e adolescentes que por motivo de doença, ficam por um período em internação no hospital. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, de caráter exploratório, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com acompanhantes dos usuários da pediatria, profissionais responsáveis pelo atendimento no setor – médico, enfermeira-chefe e enfermeira estagiária, além de psicóloga e assistente social - e um dos supervisores responsáveis pela Educação Especial da região. A análise dos dados realizada com base nas unidades de significado, deu a ver que pouco se conhece sobre os benefícios da atividade pedagógica em ambiente hospitalar e que alguns problemas como falta de espaço para realização das atividades, falta de profissional que desempenhe esta proposta e desconhecimento pelos usuários de seu direito de usufruir do serviço de Classe Hospitalar, levam uma parcela da população ao afastamento de sua rotina escolar e, portanto, à exclusão. Sabendo-se que a internação é uma mudança muito drástica para uma criança/adolescente, que repentinamente têm de sair de sua rotina de brincar, aprender, conhecer, para uma rotina dolorosa, cansativa e incerta, os resultados desta pesquisa indicam algumas condições necessárias à instalação e implementação de uma Classe Hospitalar, serviço da área da Educação Especial. As atividades pedagógicas seriam bem vindas nesse espaço para trazer, em conjunto com um ambiente diferenciado dentro do hospital, pautado por uma política de humanização do atendimento, novas atividades, expectativas, esperanças e continuidade no aprender dessas crianças e adolescentes, que precisam ultrapassar a barreira da internação.

**Palavras chaves:** Classe Hospitalar; Educação Especial; Ambiente Hospitalar; Atividades pedagógicas;

## **ABSTRACT**

Pedagogical and play activities promote social, cognitive and affective development in children and adolescents; they also contribute towards healing process and alleviate pain and suffering in students who have been hospitalized and cannot participate in their social environments and school. Based on this assumption, this study aimed at investigating which pedagogical activities are directed to hospitalized children and adolescents. This is a qualitative and exploratory research in which data were collected through a semi-structured survey. The participants were the companions of the users of pediatrics, health professionals working at the pediatric unit – physicist, nurses, psychologist, social assistant – and the regional supervisor of special education. Data were analyzed based on meaning units. The results are suggestive that there is a lack of knowledge on the benefits of pedagogical and play activity in hospital environments. Factors such as the lack of appropriate place for the activities, the lack of professionals to perform the activities and the user's unawareness of their right to hospital classroom, contribute for keeping this population excluded from daily school routine. Considering that being hospitalized represents radical changes to children and adolescents, since playing and learning are turned into a painful and uncertain routine, the results indicate conditions for installing hospital classrooms, which should be provided by Special Education. Pedagogical and play activities, allied to a humanized hospital environment, would contribute to new expectations and hopes, and to the learning process in children and adolescents who need to overcome the hospitalization barrier.

**Keywords:** Hospital environment, pedagogical and play activities, special education, hospital classroom.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Crescimento das Classes Hospitalares no Brasil .....14

Figura 2 – Tempo de internação de crianças e adolescentes .....41

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro1 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e jovens hospitalizados – questão 3.....  | 42 |
| Quadro 2 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e jovens hospitalizados – questão 4..... | 43 |
| Quadro 3 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e jovens hospitalizados – questão 5..... | 44 |
| Quadro 4 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e jovens hospitalizados – questão 6..... | 46 |
| Quadro 5 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e jovens hospitalizados – questão 7..... | 48 |
| Quadro 6 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e jovens hospitalizados – questão 8..... | 48 |
| Quadro 7 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questões 2 e 3 .....      | 51 |
| Quadro 8 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 4.....            | 53 |
| Quadro 9 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 5.....            | 54 |
| Quadro 10 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 6....            | 56 |
| Quadro 11 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 7...57           |    |
| Quadro 12 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 8...58           |    |
| Quadro 13 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 9...59           |    |
| Quadro 14 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 10.60            |    |
| Quadro 15 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 11.63            |    |
| Quadro 16 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 12.64            |    |
| Quadro 17 – Entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital – questão 13.65            |    |
| Quadro 18 – Entrevistas com Supervisor Responsável pela Educação Especial – questão 1 .....       | 69 |
| Quadro 19 – Entrevistas com Supervisor Responsável pela Educação Especial – questão 2 .....       | 70 |
| Quadro 20 – Entrevistas com Supervisor Responsável pela Educação Especial – questão 3 .....       | 70 |
| Quadro 21 – Entrevistas com Supervisor Responsável pela Educação Especial – questão 4 .....       | 71 |

Se procurar bem, você acaba encontrando  
não a explicação (duvidosa) da vida, mas  
a poesia (inexplicável) da vida.

Carlos Drummond de Andrade



## INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O interesse em estudar sobre o tema Classe Hospitalar surgiu no curso de graduação em Pedagogia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, na disciplina Fundamentos de Educação Especial e Políticas de Inclusão<sup>1</sup>, cursada em 2005, que também me levou a conhecer e participar do grupo de pesquisa intitulado: Grupo de Apoio Pedagógico e Pesquisa em Educação Especial. Nos anos de 2007 e 2008, fui monitora da disciplina supra mencionada, consolidando o meu interesse pela Educação Especial com foco em Classe Hospitalar. Neste sentido, uma parte de todo meu trabalho e estudos que realizei durante a graduação, resultou em minha monografia de conclusão de curso, em 2008, intitulada Classe Hospitalar: um estudo teórico.

Este estudo solidificou o pressuposto de que a Classe Hospitalar visa dar atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes que dadas as suas condições de saúde, encontram-se impossibilitadas de partilhar experiências intelectuais e sociais com sua família, sua escola e seu grupo social. A internação hospitalar, muitas vezes não impede que novos conhecimentos e informações possam ser adquiridos pelas crianças e adolescentes; assim a Classe Hospitalar contribui tanto para o não rompimento de seu desenvolvimento escolar, quanto para sua recuperação e sua cura.

No Brasil, tem-se conhecimento da existência desse serviço desde 1950 e sua expansão, mesmo que tímida ocorreu depois da segunda metade da década de 1990, devido ao reconhecimento da importância desse atendimento e sua regularização através da legislação, como por exemplo, a Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Nº9.394/96 que assegura que o atendimento educacional realizado em outro ambiente caso não seja possível a integração do aluno na classe comum do ensino regular.

Em 2002, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, publicaram um documento intitulado: *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* com o objetivo de incentivar a criação do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar assegurando o direito à continuidade da educação para crianças e adolescentes hospitalizados. Este documento contribui fortemente para a política de humanização da assistência hospitalar, que tem modificado

---

<sup>1</sup> Disciplina oferecida pela Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

a prática médica por meio de alterações ocorridas entre os profissionais da saúde e seus pacientes.

A humanização dentro do ambiente hospitalar, busca resgatar o respeito à vida humana, levando em consideração todas as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, emocionais, psíquicas, entre outras, que ocorrem nos hospitais, em relação aos profissionais, pacientes e acompanhantes, tornando o hospital um ambiente mais harmônico.

Observando a interação entre educação e saúde, foi possível notar que a Classe Hospitalar é um atendimento que além de manter a rotina educacional das crianças e adolescentes, que por motivo da internação rompem este cotidiano de forma brusca, também, traz para o hospital um ambiente mais acolhedor, mais humano, auxiliando não só na rotina diária de seus pacientes como também aumentando as perspectivas da esperança na cura.

Por sentir-me envolvida por esse assunto, que cada vez mais me despertava interesse e evolução no âmbito educacional, elaborei o projeto de mestrado que culminou na presente dissertação imbuída de alguns questionamentos que não foram aprofundados em meus estudos anteriores que são eles: porque alguns hospitais ainda não possuem a Classe Hospitalar? Quais são as dificuldades encontradas para que este atendimento possa ocorrer? O que acontece com as crianças e adolescentes em idade escolar que estão hospitalizadas e não possuem atendimento? Existe alguma outra forma de atendimento que supra as necessidades educacionais dessas crianças? Existe algum contato entre o hospital e a escola de origem do paciente? Como fica a situação escolar desse aluno?

Tornou-se clara então, a necessidade de investigar tais questões, uma vez que nas escolas não é raro encontrar crianças e adolescentes com a rotina escolar interrompida por uma doença ou internação. Procurando responder as questões do presente trabalho, procurou-se organizá-lo da seguinte forma:

No capítulo 1 intitulado Breve revisão bibliográfica da história da humanização hospitalar, apresento o surgimento do atendimento hospitalar e seu desenvolvimento; e os primeiros registros e características da Classe Hospitalar no Brasil.

No capítulo dois apresento o resgate histórico sobre a Classe Hospitalar e sua relação com a Educação Especial.

O terceiro capítulo relata a legislação e direitos da criança e adolescente hospitalizados no Brasil.

O quarto capítulo é a descrição da justificativa metodológica da presente pesquisa.

O capítulo cinco é reservado para a apresentação e discussão dos dados coletado e analisados durante os dois anos reservados para a pesquisa.

Para finalizar, o capítulo seis são os as considerações finais e o início para a continuidade da futura pesquisa que será a implementação e funcionamento da Classe Hospitalar.

## **1. Breve revisão bibliográfica da história da humanização hospitalar**

Para compreender o objetivo do serviço de educação especial - Classe Hospitalar (CH) - na atualidade, é preciso conhecer como esses dois fios tão distintos (educação e hospital) em certo momento da história, se entrelaçaram. Portanto este capítulo é uma narrativa do nosso primeiro fio: a trajetória do surgimento do atendimento hospitalar e seu desenvolvimento culminando na organização tal como é reconhecida; e do segundo fio: a finalidade do trabalho lúdico-educacional com crianças e adolescentes hospitalizados.

### **1.1. Atendimento hospitalar: origens e desenvolvimento**

Data de VI a.C., na literatura grega da antiguidade, o culto ao deus Asclépio, considerado divindade curadora, o deus da Medicina. Calegari (2003), conta que por toda a Grécia, os doentes recorriam ao seu templo na esperança de serem curados por intercessão divina. Nesse período surgiu a medicina leiga, exercida por peregrinos que vendiam seus medicamentos preparados à base de ervas e raízes medicinais, de cidade em cidade.

Segundo Ribeiro Jr. (2003) e Grisard (2006), o maior médico da Grécia Antiga e da medicina ocidental foi Hipócrates de Cós. Seu trabalho, de grande importância para a medicina, até hoje é reconhecido e estudado.

Sabe-se que Hipócrates nasceu na ilha de Cós (Grécia) em 460 a.C e morreu em Tessália, por volta de 380 a.C. Recebeu educação do próprio pai, seguindo a tradição grega de transmissão de conhecimentos profissionais de mais dois professores: um médico e um ginasta conhecedor de fisiologia. Seus conhecimentos e estudos cresceram e correram mundos a partir da criação do estudo da anatomia humana, o que desencadeou a observação e a experimentação na medicina possibilitando, assim, conclusões baseadas no raciocínio indutivo. Esta descoberta proporcionou conhecer e descrever precisamente várias doenças e indicar tratamentos adequados. Também foi o criador da ciência da embriologia. Data deste momento (460 a.C) a criação da Escola de Cós, cujo princípio básico era a observação direta do paciente. O seu principal mérito é a abordagem natural das doenças e a recusa às interpretações mágicas e religiosas predominantes na época, usando como fonte de informação primordial a análise clínica

do corpo humano (ROSEN, 1979 e CALEGARI, 2003). Enfim, todo o seu trabalho foi de suma importância para a ciência médica, o que o tornou merecedor do título: o Pai da Medicina.

Ao conquistar o mundo mediterrâneo, Roma aderiu à medicina e as idéias sanitárias propostas pelos gregos. Os romanos, pioneiros na organização da saúde pública, construíram sistema de esgoto, suprimento de água para as cidades e outras instalações sanitárias que serviram de exemplo para outros povos, além de melhorar as condições higiênicas das cidades e, conseqüentemente, a saúde da população. Foi entre os séculos I a.C e I d.C. que Roma construiu as primeiras instituições médicas para abrigo e tratamento de pessoas doentes: “os *Valetudinárias*, algo como hospitais militares, visto que um império expansionista tinha como necessidade estratégica a recuperação dessa classe de doentes, para reaproveitá-los para a guerra.” (CALEGARI, 2003). Segundo este autor, a partir do século VI d.C, muitos estabelecimentos que cuidavam e abrigavam doentes e necessitados foram fundados pelo clero que imbuído de, e embasado na fé cristã, passou, então, a prestar diversas modalidades de assistência social. Neste período, foram criados asilos que recebiam filhos rejeitados pelos pais, órfãos, idosos, pobres, desamparados e doentes (CALEGARI, 2003).

Porém, para os cristãos, as doenças eram encaradas como castigos divinos ou para por em prova os fiéis, assim, para a cura, além dos medicamentos, eram necessários o arrependimento dos pecados e a oração. Apesar dessa nova ordem, prevaleciam as descobertas de Hipócrates, cuidadosamente preservadas:

“os conhecimentos médicos da antiguidade dificilmente teriam sido transmitidos às gerações seguintes, caso não tivessem sido preservadas pelos seguidores de atitudes consideradas heréticas. Atribui-se particularmente aos nestorianos o processo de difusão da cultura grega, a partir do século V, onde o Arcebispo Nestor rompeu teologicamente com a doutrina cristã”. (CALEGARI, 2003, p. 22)

Após o século XII as cidades européias cresceram e os hospitais foram se transformando, tanto em sua estrutura, quanto em organização; já não estavam mais nas mãos dos religiosos, mas assumidos pela medicina leiga. À época do Renascimento é que realmente se nota um grande desenvolvimento na saúde pública, período em que os homens começaram a se interessar, cada vez mais, pela tecnologia visando o poder e a ganância de vencer as guerras. Em conseqüência, para o mesmo fim, levam-nos ao

desenvolvimento da medicina, que passa a usar experimentações e distinguir e caracterizar as doenças.

Destarte, a produção passa a ser fundamental para a economia no século XVII, e o trabalho é essencial para a produção de riquezas da nação. Neste caso, quanto mais trabalhadores sadios, maior a produtividade; portanto, qualquer perda ou diminuição de produtividade devido a uma enfermidade era prejudicial para a economia. Ainda hoje, na modernidade, perpetua-se tal condição.

Tendo em vista que a saúde do trabalhador representava produtividade, tem-se em 1833 na Inglaterra, a aprovação do primeiro Ato Fabril que proibia o emprego de menores de nove anos de idade; além disso, regulamentava horas para o trabalho de crianças entre nove e treze anos e crianças maiores de treze anos (CALEGARI, 2003).

Até meados do século XIX, algumas medidas foram tomadas para regulamentação do trabalho dos operários, porém, estas ainda eram limitadas e não satisfatórias, pois, o trabalhador era obrigado a trabalhar muitas horas por semana, sem garantia de um bom salário, além disso, mulheres e crianças trabalhavam em fábricas com condições insalubres de trabalho, desempenhando funções iguais aos dos homens e com remuneração muito aquém de sua capacidade e trabalho. Nota-se, com pesar, que não obstante todos os recursos legais, esta situação se perpetuou, chegando á atualidade. Somente no final do século XIX e início do século XX é que surgiram medidas em favor da proteção do homem trabalhador.

Ainda assim, acreditava-se que somente o aumento da produção seria capaz de banir a escassez como medida para o fim da pobreza e do sofrimento dos trabalhadores. A realidade mostrou o contrário: a pobreza, o sofrimento e o aumento das doenças, devido ao excesso de trabalho estavam cada vez mais evidentes. Diante deste cenário, foi na Alemanha que nasceu a política do Bem Estar Social, tendo como precursor Otto Von Bismarck, príncipe alemão muito conhecido pelo seu autoritarismo. Ao invés de reprimir os operários descontentes, apaziguou a situação com uma legislação social que continha: habitação gratuita, assistência médica e seguro para a velhice.

Após a Primeira Guerra Mundial, este modelo foi seguido por diversos países da Europa, mas, foi por volta do final da Segunda Guerra Mundial que este modelo de assistência aos trabalhadores sofreu mudanças substanciais. A assistência médica passou a ser um direito adquirido por meio do trabalho, tal como as pensões e aposentadorias. Estas medidas foram bem vistas pelos empresários, considerando que

estes eram os mais beneficiados quando possuíam mão de obra mais sadia (HUBERMAN, 1981).

No Brasil, até o século XVIII, não existia uma medicina oficial, os doentes eram tratados por curandeiros, feiticeiros e, posteriormente, pelos jesuítas. Os médicos eram habilitados na metrópole portuguesa e trabalhavam em instituições filantrópicas ou na assistência privada.

Somente na era Vargas (anos 30 – 40), fase de industrialização e urbanização é que surge o seguro social. Neste período, consolidam-se os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), divididos entre as diversas categorias profissionais. Em 1967, estes institutos se unificaram no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, em seguida, foram organizados por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), além do instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Segundo Rosen (1979), a medicina social surge, nessa época, como resposta aos problemas de saúde causados pela industrialização: de início, preocupada em atender a classe dos trabalhadores sociais, hoje é concebida num sentido muito mais amplo, incluindo todos os grupos sociais.

Os hospitais, atualmente, são destinados a cuidar da saúde da população, porém, a medicina passou a se preocupar somente com os aspectos físicos e biológicos e deixou um pouco de lado todo o fator psicológico que também influencia na saúde e bem estar de todo o ser humano. Claro que este fator é fortemente influenciado pela alta demanda que os hospitais precisam atender e que acabam por acarretar um atendimento nem sempre satisfatório para o paciente (ORTIZ e FREITAS, 2005).

Em 2001, o Ministério da Saúde divulgou o Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (PNHAH). Este documento resgata a importância dos aspectos humanos (e não só os científicos e biomédicos) no cotidiano hospitalar. Dirigidos aos gestores e aos profissionais de diferentes especialidades, comprometidos com uma proposta humanizadora das relações que se estabelecem entre profissionais e usuários nos atendimento à saúde.

“O PNHAH, nasceu de uma iniciativa do ministério da saúde de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro.” (BRASIL/ PNHAH, 2001, p.2)

Segundo este documento, o atendimento ao público nos serviços de saúde, é o fator que tem sido mais criticado pela população usuária do sistema de saúde brasileiro. A avaliação do público demonstra que a forma de atendimento tem sido mais valorizada que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais e a falta de medicamentos.

É claro que todos estes fatores são importantes para o bom andamento do sistema de saúde, mas sua eficácia é influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento entre profissionais e usuários.

O documento busca também atender a formação educacional dos profissionais da saúde, bastante deficiente no que se refere à questão da humanização do atendimento, pois “É no processo de formação que se podem enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde” (CALEGARI, 2003, p.30).

Em decorrência, o PNHAH propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar o padrão de atendimento dos usuários do sistema de saúde brasileiro, melhorando a qualidade e eficácia deste serviço. Assim, apresenta os seguintes objetivos buscando efetivar sua proposta:

- Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública.
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar brasileira credenciada ao SUS.
- Modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade.
- Capacitar os profissionais do hospital para um novo conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania.
- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde.
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área.
- Desenvolver um conjunto de parâmetros de resultados e sistema de incentivos ao serviço de saúde humanizado.
- Difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar credenciada ao SUS. (BRASIL/ PNHAH, 2001, p.02)

O programa destina-se às secretarias: Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Hospitais da rede pública de saúde do Brasil.

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

Segundo Calegari (2003, p.34) são apresentados em quatro planos distintos, os processos de intervenção dos grupos de trabalho para o trabalho de humanização, assim definidos:

- No plano pedagógico: contribuir para a educação continuada, promoção de eventos educativos, treinamento de áreas ou profissionais, divulgação de temas de interesse da coletividade;
- No plano político: propiciar a democratização das relações de trabalho, concedendo voz aos setores que normalmente não teriam condições de superar as barreiras de hierarquia e competência técnica. Para isso, deverá manter um relacionamento estrito com cada setor, ouvindo reclamações, sugestões e buscando soluções para problemas específicos;
- No plano subjetivo: sustentar um processo de reflexão contínua sobre as vivências no mundo do trabalho, o *como* e *para quê* se trabalha numa organização hospitalar;
- No plano comunicativo: criando fluxos de informações relevantes para profissionais, dando a conhecer os projetos de humanização em curso no hospital.

Assim, a humanização faz-se necessária neste ambiente, pois resgata o respeito à vida humana. O hospital é o local responsável para cuidar da saúde da população da comunidade, porém, nem sempre as pessoas são tratadas com equidade, igualdade, solicitude, responsabilidade, seriedade e na sua individualidade; muito pelo contrário, existem formas singulares de existência e aqui está o desafio: o de adotar uma prática em que os profissionais levem em conta o conjunto dos aspectos físicos, sociais e subjetivos, presentes no processo de constituição e desenvolvimento de cada pessoa. Segundo Calegari (2003), humanizar refere-se à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, e de reconhecimentos dos limites.

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

A noção de qualidade em saúde deve transcender a idéia de que é preciso cuidar e melhorar somente da parte técnica; e o Ministério da Saúde, em 2001, promoveu o PNHAH no intuito de alertar aos hospitais que percebam que o paciente não é um

objeto e precisa ser tratado com respeito para que os objetivos de saúde e bem-estar sejam alcançados.

Os estudos bibliográficos utilizados para esta pesquisa demonstram que a hospitalização é um fato que causa diferentes sensações nas pessoas, especialmente na criança ou adolescente, após a internação, angústia, medo, dor, são as primeiras sensações que surgem devido a insegurança que esta nova situação acarreta, além do medo de um desfecho mais drástico, seja este, uma longa permanência, reincidências ou ainda, a morte. Segundo Ortiz e Freitas (2005, pág. 27): “É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de permanente ameaça.”

Quando prolongada, a hospitalização pode causar danos ao desenvolvimento emocional e social de crianças, uma vez que impede as experiências concretas de vida essenciais ao desenvolvimento da psique; ou seja, a criança deixa de participar de todo o ambiente social, familiar, cultural onde convive e que são mediadores para a sua aprendizagem (FONSECA, 2008). Nesse sentido, a autora em questão incentiva a criação e a manutenção de um serviço vinculado à Educação Especial devido à sua singularidade: a Classe Hospitalar. É sobre este serviço, a abordagem do próximo item.

## **1.2. Breve Resgate histórico da Classe Hospitalar: dos primeiros registros às características e funcionamento no Brasil**

Os primeiros registros de intervenção escolar em hospitais datam de 1935 quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris (VASCONCELOS, 2006). Essa primeira experiência chegou a atender cerca de 80 crianças hospitalizadas por mês. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos. A Segunda Guerra Mundial também é considerada um marco decisório das escolas em hospitais, pois o grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento da toda equipe que trabalha nos hospitais e que hoje são defensores da escola em seu serviço.

Em 1939, foi Criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (C.N.E.F.E.I.), cidade periférica de Paris, tendo como objetivo a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais.

Segundo Vasconcelos (2006), também neste ano, foi criado o Cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. O C.N.E.F.E.I. tem como missão até hoje sensibilizar a sociedade para o fato de que a escola não é um espaço fechado, estritamente entre quatro paredes, mas no encontro do sujeito com um novo saber. Hoje, todos os hospitais públicos na França têm em seu quadro 4 professores: dois de ensino fundamental e dois de ensino médio. Cada dupla trabalha em expedientes diferentes, de segunda a sexta-feira.

Na Espanha, segundo González (2007), a preocupação com a situação escolar da criança é recente. As bases que hoje são as Classes Hospitalares, foram estabelecidas através da Lei Nº13/1982, que assim efetiva a proposta:

“art. 29 dispõe: Todos os hospitais, tanto infantis quanto de reabilitação, e também aqueles que tiverem serviços pediátricos permanentes, da administração do Estado, dos órgãos autônomos dela dependentes, da segurança social, das comunidades autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regularmente ocupem, no mínimo, a metade de duas camas com doentes cuja instância e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão de contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados em hospitais” (GONZÁLEZ, 2007, pág. 345)

O Parlamento Europeu, na Declaração dos Direitos da Criança Hospitalizada de 1987, também descreve o processo de ensino aprendizagem da criança doente e/ou hospitalizada, reafirmando o direito que estas crianças e adolescentes possuem de: “continuar a formação escolar durante a permanência no hospital e de se beneficiar do ensino dos professores e do material didático que as autoridades escolares coloquem à sua disposição”. Este documento também afirma que todos os hospitais que tenham serviços pediátricos, devem contar com uma seção pedagógica.

A legislação espanhola destaca que a faixa etária obrigatória atendida pelas Classes Hospitalares deve ser de 3 a 16 anos. O trabalho do professor hospitalar deve começar a partir do próprio momento em que a criança entra no hospital, independentemente do tipo de doença ou do período de permanência no hospital.

Assim, a Espanha também contribui exemplarmente para este tipo de atendimento, demonstrando que as Classes Hospitalares são planejadas para acolher as crianças internadas e seu trabalho se insere na atividade de compensação educacional, a fim de que as desigualdades iniciais não se transformem em definitivas.

Na Itália, o Ministério da Educação implantou um programa em 2002, para auxiliar a educação dos alunos que estavam hospitalizados, intitulado: "O hospital-escola como um laboratório de inovação e aprendizagem organizacional." Além da formação e ativação do sistema de rede para permitir a comunicação entre escolas, alunos, professores e famílias, foi criado um portal na Web sobre o tema da escola no hospital, para promover a inovação e aprendizagem por meio do uso da tecnologia, e introduzir o ensino à distância através de uma plataforma modular, videoconferência e salas de aula virtuais.

Este projeto, permite que os alunos/ pacientes que fazem tratamento no hospital ou em casa, possam continuar seus estudos e manter a relação com seus colegas e professores. As ferramentas e serviços que são fornecidos pelo projeto têm finalidades diferentes:

- “1. reduzir o isolamento dos alunos doentes nos trabalhos escolares
- 2. motivar os estudantes a estudar, principalmente os que por motivos relacionados com a doença física e psicológica perderam o interesse nas atividades escolares;
- 3. oferecer novas oportunidades para a produção em relação às linguagens-multimídia;
- 4. oferecer aos profissionais e usuários do sistema hospitalar, às ferramentas de ensino, infra-estrutura e serviços para modernização e formação.” (<http://www.educationduepuntozero.it/organizzazione-della-scuola/scuola-ospedale-secolo-web-20-portale-dedicato-3055502073.shtml>)

Os modelos educacionais de ensaios de intervenção com o uso da tecnologia são: a videoconferência, incluindo escolas comuns: onde os alunos originalmente estão matriculados;, escola no hospital; residência do aluno; portal para as aulas em sala de aula; curso de capacitação em serviço ou de formação de professores; compartilhamento entre classes ambientes de aprendizagem e estudante doente para a construção de páginas de hipertexto na rede; exercícios on-line da revista da escola no hospital, usando ferramentas off-line para fins relacionados com a informática.

Após cinco anos de desenvolvimento e implementação do projeto, novas ferramentas e uma tecnologia mais sofisticada podem e devem ser disponibilizados para o aluno doente em cuidados hospitalares e de convalescença ou em casa. Para o Ministério da Educação italiano, esta é uma maneira de compreender que o conhecimento dá ao aluno doente a chance, no hospital e/ou em casa, para alcançar as

mesmas habilidades de seus pares saudáveis, mantendo um equilíbrio com a escola de origem.

A legislação brasileira reconhece o direito das crianças e adolescentes hospitalizados ao atendimento educacional. Preocupada com a escassez deste serviço em nosso país, Eneida Simões da Fonseca, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), pioneiramente, realizou em 1997 e 1998 um estudo levantando a oferta de atendimento de classes hospitalares pelos hospitais brasileiros e das formas como estas são ministradas.

Das classes hospitalares que informaram o ano de suas atividades, estão na região Sudeste, as duas classes com maior longevidade e funcionamento, sendo que a mais antiga, data de 1950 no município do Rio de Janeiro. Esta classe iniciou oficialmente suas atividades em 14 de agosto de 1950 no Hospital Municipal Jesus (Hospital Público Infantil), após essa iniciativa, outros hospitais aderiram a implementação da CH, conforme ilustra a tabela no anexo 1.

Foi só a partir de 1981 que o atendimento de CH teve um aumento significativo no número de classes implantadas. Segundo Fonseca (1999), este fato ocorreu pelo redimensionamento do discurso social sobre a infância e adolescência que acarretou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus posteriores desdobramentos.

Portanto, até 1997, havia 30 hospitais no Brasil que apresentavam o atendimento educacional para as crianças e adolescentes hospitalizados, sendo que: 02 estão na região Norte; 03 na região Nordeste; 09 na região Centro-Oeste; 10 na região Sudeste e 06 na região Sul.

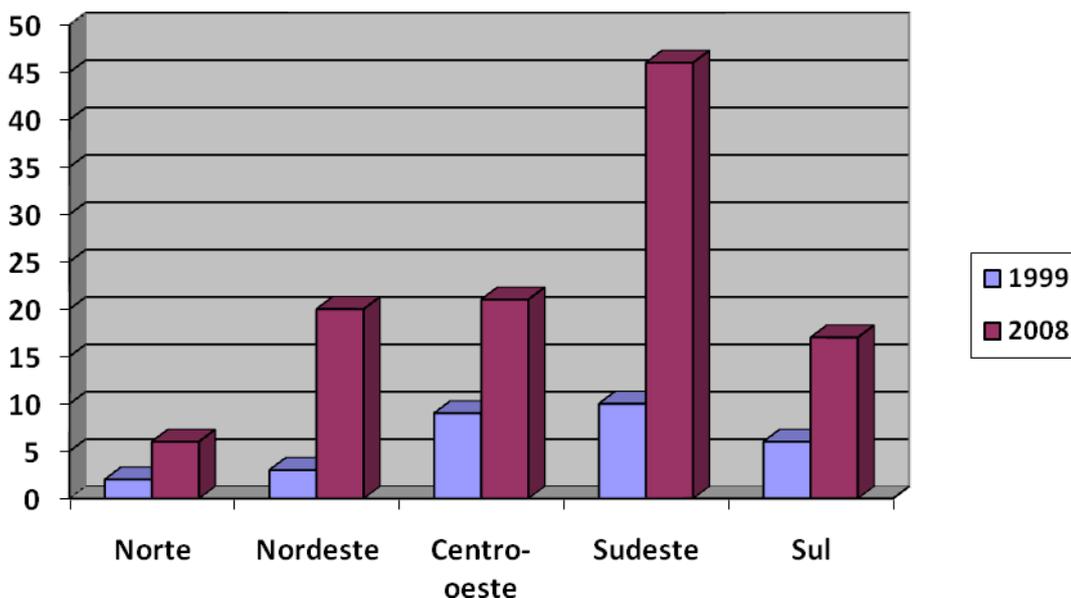
O tipo de hospital no qual essas classes funcionavam: 11 (a maioria) encontrava-se em hospital geral público com enfermaria pediátrica; 6 funcionavam em hospitais públicos infantis, sendo que uma em hospital infantil de oncologia; 4 funcionavam em hospitais mantidos pela Santa Casa de Misericórdia; 1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

A maioria da clientela que recebia atendimento da CH detectadas pelo estudo de Fonseca (1999), tinha entre 0 e 15 anos; o número médio de atendimentos em cada CH, por região, era de 60 alunos/ mês, conforme mostra a tabela no anexo 2.

Até a pesquisa realizada por Fonseca em 1999, não havia sido organizado nenhum documento sobre atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil. Porém, os resultados apresentados pela autora, demonstraram que, na prática, nem toda criança estava recebendo o seu direito de ter educação, uma vez que os dados evidenciaram um número muito pequeno de hospitais com classes hospitalares.

Em 2008, um novo levantamento do número de CHs foi publicado por Fonseca. Fazendo um comparativo entre os dados de sua primeira pesquisa com a recente, (figura 1), podemos visualizar um crescimento considerável do número de CHs no Brasil. A lista dos hospitais que possuem atendimento escolar no Brasil, por respectivas regiões e estados pode ser consultada no Anexo 3.

Figura 1: Crescimento das Classes Hospitalares no Brasil



Fonte: FONSECA 1999; FONSECA 2008

Na Região Norte, os estados: Amazonas, Rondônia e Amapá, não relataram informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados, o que também acontece na região Nordeste nos estados de Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas. Já nas regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul, todos os estados contam com hospitais que disponibilizam atendimento escolar para os pacientes.

Portanto, são nas regiões mais desenvolvidas economicamente, que se encontram um maior número de classes hospitalares, porém, observando que São Paulo

é o estado que mais conta com este atendimento, o número total de classes que possuem 25 (vinte e cinco). Ou seja, dos 645 municípios deste estado, com população distribuída em média de 39.827.570 habitantes (Fonte: IBGE 2007), apenas 25 hospitais contam com o serviço de CH. Embora tenha sido observada uma ocorrência de crescimento deste atendimento, ainda são poucos os hospitais que adotam o serviço, levando a crer que muitas crianças e adolescentes continuam excluídos e impossibilitados de receber atendimento pedagógico quando estão hospitalizados, prejudicando assim a sua seriação escolar.

Para demonstrar como funcionam algumas classes hospitalares implantadas em hospitais no estado de São Paulo, são descritas, em seguida, algumas experiências que estão divulgadas na mídia (por internet, revistas, entre outros meios de comunicação), atestando a importância deste serviço.

### **I - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti:**

Começou a atender em 1998, em Campinas, após assinar uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação do Estado de São Paulo e o próprio hospital, por meio da Enfermaria Pediátrica. A sala foi montada em parceria com a Brinquedoteca da Pontifícia Universidade de Campinas – PUCCAMP, que instalou um espaço com jogos pedagógicos para atender as crianças que ficavam internadas. E a partir desse momento, a Educação modificou o perfil do atendimento da sala, adequando-a como “CH”, dando acompanhamento pedagógico para evitar perda de conteúdos e atrasos de aprendizagem.

A Classe Hospitalar, instalada em um local anteriormente destinado às reuniões dos médicos da Ala de Pediatria, o ambiente é colorido e decorado com desenhos que proporcionam uma sensação de alegria e bem-estar; o local é repleto de livros infantis, jogos educativos e brinquedos que podem propiciar momentos de estudo, entretenimento e lazer. Dispõe de recursos audiovisuais como televisão, videocassete, câmera fotográfica, aparelho de som e telefone com linha externa.

O atendimento também é feito na enfermaria e no quarto de isolamento quando o aluno tem restrições devido à sua condição clínica ou do tratamento. As crianças internadas por longos períodos podem continuar seguindo recebendo aulas sem prejudicar o tratamento. Esse atendimento mantém o processo de aprendizagem durante a reabilitação e integra as ações de recuperação dos pacientes.

Os objetivos propostos por este serviço hospitalar enfocam diferentes públicos: os pacientes/alunos, os acompanhantes/responsáveis/familiares, a escola do paciente/aluno e o próprio Programa de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação. A metodologia seguida trata da organização e da execução das atividades por eixos temáticos (temas centrais e transversais), o que facilita o desenvolvimento do conteúdo por faixa etária, utilizando recursos didáticos como brinquedos, jogos, livros e revistas, materiais escolares diversificados e recursos audiovisuais.

## **II - Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP:**

Este serviço, em Ribeirão Preto – SP teve seu início a partir de uma experiência positiva do Serviço Social do próprio hospital que sempre visou a humanização do atendimento. Inicialmente (1971) denominada Programa de Continuidade Escolar. Por meio da parceria entre o Hospital das Clínicas e a Secretaria Estadual da Educação, foram criadas oficialmente 2 classes hospitalares para atendimento das crianças internadas nas Enfermarias do Hospital das Clínicas – Campus. Em 2002 foi autorizada a ampliação do serviço com a abertura da 3ª CH devido à grande demanda.

O trabalho educacional é desenvolvido por pedagogas habilitadas em Educação Especial. O conteúdo pedagógico é desenvolvido de acordo com a série em que a criança ou adolescente estão inseridos, abordado de forma significativa para os alunos. As atividades são planejadas de acordo com o projeto pedagógico da escola vinculadora e também com os Parâmetros Curriculares Nacionais. Além do atendimento nos leitos, para os alunos impedidos de se locomoverem, o hospital disponibilizou três salas com recursos pedagógicos diversos, constituindo-se em um ambiente facilitador do ensino-aprendizagem, para os alunos em condições de locomoção. O público alvo abrange todas as crianças e adolescentes na faixa etária de 06 a 14 anos, matriculados no ensino fundamental I e II que se encontram hospitalizados nas enfermarias do Hospital.

## **III - O Centro Infantil Boldrini:**

O Centro Infantil Boldrini, em Campinas – SP, abriu sua CH atendendo a legislação, em 2003.

O trabalho é desenvolvido por pedagogas que orientam e ensinam as crianças internadas ou em tratamento ambulatorial. O principal objetivo dessa CH é fazer com que as crianças possam continuar suas vidas, inclusive no âmbito educacional. Assim, a criança dá continuidade ao trabalho escolar e não se sente “excluída” de seu ambiente.

São basicamente três os casos encontrados no Centro Infantil Boldrini: as crianças que precisam ficar internadas recebem aulas todos os dias durante o período da tarde; aquelas que só estão tendo atendimento ambulatorial, enquanto não estão ocupadas com o tratamento, ficam com as pedagogas fazendo lição de casa ou outras atividades pedagógicas; e, por fim, aquelas muito debilitadas: neste caso, as pedagogas propõem atividades no próprio leito. De acordo com as pedagogas, “é perceptível como a escola faz parte da vida da criança. É onde ela se sente participando da sociedade. Na situação em que ela se encontra, é também o momento onde ela não pensa no problema da doença, pelo contrário, ela se sente feliz e produtiva”. ([www.boldrini.org.br](http://www.boldrini.org.br)).

Ressalta-se, pois, a importância de um trabalho pedagógico sério, de boa qualidade, atendendo os requisitos das grades curriculares referentes às séries em que os alunos/pacientes estão originalmente matriculados, assuntos que serão abordados a seguir.

## 2. O Pedagógico Educacional e as Classes Hospitalares

Desde o nascimento, a criança está em constante interação com o adulto, mediador que assegura os meios necessários para a sua sobrevivência e que demonstra como devem ser as relações com o mundo. Desta forma, vão sendo incorporados ao desenvolvimento da criança, aspectos próprios de sua cultura. Toda pessoa aprende por meio de interações, seja com outras, com a sociedade, com um professor, com um livro; e a escola, neste contexto, possui um papel fundamental, pois a instrução escolar atua diretamente no desenvolvimento dos conceitos científicos.

Freire, em 1996, relata que o ensino constitui durante a idade escolar, um fator decisivo no desenvolvimento de seus conceitos e determina todo o destino de seu desenvolvimento intelectual. Nesta apropriação do conhecimento, o aluno se encontra com o professor como mediador por meio da linguagem, e é com esta mediação que o conhecimento vai sendo construído.

Nesta perspectiva, a educação formal passa a ser vista não só como o desenvolvimento do potencial lógico – criativo da pessoa, mas também como a formação da consciência, importante para se travar a luta contra a alienação e a favor da democratização das oportunidades culturais para todos, sem diferenças. Assim, deve-se olhar a criança em sua totalidade, não a desvinculando de seu corpo e mente, de seu direito à educação e saúde de forma integral. A doença não pode ser justificativa para as práticas hospitalares puramente corpóreas (BRONFENBRENNER, 1996).

A atuação educacional em hospitais vem crescendo, uma vez que tal proposta procura inserir a criança ou adolescente enfermo, novamente em seu meio social, pois: “além do benefício terapêutico, é evidente a importância da continuidade da escolarização no ambiente hospitalar, sem prejuízos maiores à formação escolar proposta, respeitando o indivíduo como cidadão em seu direito à educação, mesmo frente à diversidade” (MENEZES, 2004, p. 28).

Segundo Fontes (2005), quando privadas da interação com seu grupo social, as crianças e adolescentes hospitalizadas são impedidas de ter acesso ao conhecimento e de construir sua própria identidade. Assim, quando não participam de interações sociais, ficam desprovidas da oportunidade de aprender e de se desenvolver afetivamente.

Segundo Piaget (1958), Papaglia (2000) e Fonseca (2008), as características do funcionamento psicomotor humano são construídas ao longo da vida pelo processo de interação do ser humano com seu meio social e físico, possibilitando assim, a

apropriação da cultura do meio em que vive. É como se a criança se espelhasse na imagem de um adulto: imitando e interagindo ela se desenvolve.

Por isso, deve-se sempre ter em consideração que a educação é um direito de todos, independentemente de seus atributos pessoais, sociais, credo, raça e idade, devendo atingir também aqueles que se encontram hospitalizados, principalmente as crianças e adolescentes que estão em idade escolar.

Fontes (2004, p.4), alerta sobre a importância do acompanhamento pedagógico em hospital para o bem-estar da criança hospitalizada, salientando as contribuições de um serviço muito peculiar: a Classe Hospitalar.

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

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

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

Pode atuar não só com atividades relacionadas aos conteúdos escolares, mas também, com atividades que visam o desenvolvimento psíquico e cognitivo dos enfermos. A CH, além de manter as atividades escolares, sustenta o retorno e a reintegração de seus alunos ao seu grupo escolar e social. Além disso, pode servir 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, 2002).

Alguns estudos demonstram como o trabalho realizado pela escola em ambiente hospitalar é positivo, como por exemplo: Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis- SC)<sup>2</sup>, Centro Infantil Boldrini (Campinas – SP)<sup>3</sup>, Instituto Nacional de Câncer – INCA (Rio de Janeiro – RJ)<sup>4</sup>, entre outros. Os trabalhos dessas CHs, influenciam na recuperação da saúde, reduzindo o tempo de internação de crianças e adolescentes; estes superam suas dificuldades acadêmicas e passam a participar com mais empolgação da escola. Além disso, a CH ajuda a humanizar o ambiente hospitalar, reforçando os objetivos da proposta do Ministério da Saúde.

A CH, em sua filosofia, também trabalha com os processos de desenvolvimento e aprendizagem seguindo os vínculos dos conteúdos curriculares da escola regular permeados por atividades lúdicas – educativas. O professor é um estimulador que precisa constantemente criar formas para que o aluno consiga desafiar a própria doença dando continuidade aos trabalhos escolares e mantendo a esperança na cura. Este atendimento pode ser feito em uma sala dentro do hospital ou no próprio leito do aluno – paciente, caso este não possa se locomover. A CH é responsável também por sustentar o retorno e a reintegração dos alunos-pacientes ao seu grupo escolar e social evitando, assim, um processo estigmatizante e excludente.

“O ensino hospitalar e o ensino domiciliar constituem tipos de recursos educacionais especiais desenvolvidos por professores especializados. Tais tipos de serviços são restados a crianças e jovens que, devido a condições incapacitantes temporárias ou permanentes, estão impossibilitados de se locomoverem até uma escola, devendo

---

<sup>2</sup> <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/Pedagogia/classehospitalar.htm>

<sup>3</sup> [http://www.boldrini.org.br/site/estrutura\\_classe.asp](http://www.boldrini.org.br/site/estrutura_classe.asp)

<sup>4</sup> [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=163](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=163)

permanecer em hospital ou em seu domicílio, onde recebem o atendimento do professor especializado. Em hospitais, dependendo do número de alunos, bem como de sua condição pessoal, muitas vezes podem ser organizadas classes, que são conhecidas como classes hospitalares.” (MAZZOTTA, 1993, p.27)

Para atuar na CH, o profissional deve ter formação em Pedagogia (PNEE, 2007) ou Licenciatura em Educação Especial (PPP/Curso de Licenciatura em Educação Especial/UFSCar, 2008). O pedagogo é a figura responsável pela transmissão do conhecimento, dos acontecimentos, da formação do “eu” de cada um, levando em consideração e respeitando as peculiaridades de cada indivíduo. Dentre suas funções, Ortiz e Freitas (2005, p.55) destacam:

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

Outro aspecto importante é a consolidação da aliança hospital, família e escola, que segundo Ortiz e Freitas (2002), é de fundamental importância no decorrer de todo o processo do aluno/paciente, desde o início da internação até a alta, quanto este voltar integrar a comunidade educacional.

Assim, o hospital deveria propiciar aos seus pacientes e familiares, um ambiente mais humanizador; e o trabalho da CH surge neste cenário com a preocupação em levar para seus alunos-pacientes, mais integração, minimização dos traumas da internação e novas perspectivas e esperança na cura.

O profissional que atua na CH deve contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança e do adolescente enfermos, além de ministrar o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar. Porém, o trabalho do professor não é só ensinar, mas sim, deve ter como objetivo maior, ajudar na recuperação da saúde do aluno, conforme salienta Fontes, (2005, p. 6): “Começamos a perceber nesse contexto intersubjetivo do hospital, em que se interpenetram os conceitos de educação e saúde, uma nova perspectiva de educação que fertilize a vida, pois o desejo de aprender/conhecer engendra o desejo de viver no ser humano”.

Durante a hospitalização o trabalho pedagógico traz a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas, as doenças de forma lúdica e ao mesmo tempo didática, usando o diálogo como base da educação.

A junção do trabalho pedagógico ao trabalho médico, sofre estranheza quanto aos fins desta prática diferenciada. Para que fique claro para toda a equipe médico-hospitalar sobre o trabalho pedagógico, Ortiz e Freitas (2005 p. 61) destacam os seguintes itens que devem beneficiar este encontro:

“- 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 freqüentes 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;”

Para o funcionamento da CH, o hospital deve disponibilizar uma sala equipada com mobiliário mínimo: mesas, cadeiras, materiais didáticos, tais como livros, papéis variados, lápis, lápis de cor, canetas coloridas, cola, brinquedos pedagógicos, jogos educativos, régua, tintas, massa de modelar; e, ainda, contar com recursos eletrônicos (TV, DVD, computador, CD-rom). A sala deve ser colorida e decorada com os trabalhos dos alunos, por exemplo, para diferenciar o ambiente, assim, o aluno poderá ter a sensação, mesmo que por alguns minutos, de não estar no hospital.

Cabe ao professor da CH, despertar em seus alunos, as habilidades necessárias para elevar a auto-estima, a comunicação escrita e oral, o pensamento lógico e racional para solucionar problemas e tomar decisões, além da aprendizagem sobre o exercício

da cidadania, como a responsabilidade social e ética desenvolvendo, portando, o senso de responsabilidade nos alunos e transmitir valores de formação humana.

A atuação educativa é essencialmente dialógica, tendo em vista que o foco de sua ação é o ser humano, portanto, este profissional é um estimulador que precisa, constantemente, criar formas para que o aluno consiga desafiar a própria doença dando continuidade aos trabalhos escolares e principalmente dando todo apoio para que seu aluno mantenha a esperança na cura. Assim, esta prática docente deve ser embasada nas relações afetivas, mantendo na criança e no adolescente internados, a esperança e a força na luta pela saúde.

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

Visto dessa maneira, o professor é a ponte mais importante para ajudar seu aluno, junto com os pais e familiares, ao crescimento e independência das crianças. Por isso, este profissional deve se conscientizar de sua função social, motivado e habilitado para a mudança, tornando-se responsável pelas modificações das condições de aprendizagem e das relações sociais dentro e fora do hospital.

Os recursos utilizados pelo professor devem ser diferenciados e atrativos, para estimular a criança e o adolescente no período que estão na CH; por isso, além de trabalhar com os conteúdos curriculares escolares, deve também trabalhar com jogos, brincadeiras, artes, músicas entre outros. Quando o aluno não puder se deslocar para a CH, o professor deve realizar o atendimento junto ao leito.

Apesar das atividades serem voltadas para grupos de alunos sempre distintos em identidade, características, faixa etária, número de participantes, é possível recriar uma rotina de afazeres para o conhecimento ser produzido diariamente. Alguns pontos importantes são sugeridos por Ortiz e Freitas (2005, p.59):

- “- proporcionar às crianças círculos de reflexão e debates acerca de sentimento, saberes e criação;
- incentivar a curiosidade, como mantenedora de habilidades investigativas e inventivas;

- oferecer acesso à apropriação de materiais didáticos e artísticos convencionais e não-convencionais como sucata, instalação e outros;
- resgatar o lado saudável que trafega além d mundo infantil hospitalar, trazendo a escola, as brincadeiras, as canções, a informática, a dança, as contadoras de histórias, a biblioteca infantil, o inglês, o espanhol e o contato com crianças da mesma idade;
- oportunizar a entrada do tema “doença” para discussão, com liberdade para que o pequeno enfermo expresse sua inconformidade, seus segredos e incertezas. A criança se vê aconchegada na alegria e na dor;
- produzir trabalhos divertidos, coloridos, desafiantes, imaginativos, com finais bem resolvidos e felizes para as histórias;”

Cabe, também, ao professor da CH, manter contato com o professor da escola da rede regular de ensino de origem do aluno-paciente, para dar continuidade do cronograma curricular organizado pela escola informando o professor de todo trabalho feito com o aluno. Ao final da internação, o professor da CH é responsável pela reinserção deste aluno na escola, pois, por ter ficado um tempo sem participar de seu ambiente social, pode se sentir diferente de seus colegas e, conseqüentemente, excluído de seu meio.

Alguns obstáculos como: a estranheza quanto à aparência física (resultantes dos efeitos colaterais da medicação) e inadaptação social (tratamento preferencial ou preconceituoso) tem de ser eliminados. O acontecimento da internação e da doença, deve ser esclarecidos para os colegas de classe, para o professor e para o próprio aluno-paciente, facilitando assim, a reintegração deste em seu ambiente.

A prática docente do professor da CH é fortemente marcada pelas relações afetivas; segundo Ortiz e Freitas (2005), estas relações são positivas, pois servem de reforço para que a criança não desista da luta pela saúde. O professor é o estimulador que por meio dos trabalhos escolares, reinventa formas de desafio para que o aluno sinta vontade de vencer a doença e planejar projetos para vida após a hospitalização.

As rotinas da CH podem diferenciar-se das rotinas das escolas comuns, no que reporta às condições próprias dos alunos-pacientes; porém, devem conservar a similaridade quanto ao conteúdo do nível em que se encontra cada aluno. Para tanto, é essencial que o professor tenha preparo pessoal, emocional, técnico, além de suporte dos órgãos competentes, para desempenhar, satisfatoriamente, a sua tarefa.

A CH, como já mencionado anteriormente, é um dos serviços da Educação Especial e requer cuidados específicos quanto à estrutura e funcionamento, assuntos que serão abordados a seguir.

## 2.1. Classe Hospitalar e a Educação Especial

Para Manzoli e Velloso (2009, p.11): “enquanto cidadãos de uma sociedade que se pretende democrática, temos que propugnar por uma educação de qualidade para todos, sendo preciso ir além dos ideais proclamados e das garantias legais”.

Assim, para a compreensão da evolução do atendimento educacional em ambiente hospitalar, há que se pensar em uma área da ciência, neste caso, Pedagogia que se destinasse a essa tarefa. Porém, não se observa este fato nas grades curriculares dos cursos de graduação em Pedagogia, especialmente após as reformas que extinguiram as habilitações. Assim, em um movimento compensatório, busca-se o auxílio para o conteúdo e prática em Educação Especial.

Para Carvalho (2000 p.16 e 17), a Educação Especial, em nossa cultura, é concebida como modalidade de educação, o que pode conduzir, equivocadamente, ao entendimento de que existem dois modelos de educação, cujos objetivos e finalidades são diferentes e destinadas a clientela diferentes; porém:

“Especiais devem ser consideradas as alternativas educativas que a escola precisa organizar, para que qualquer aluno tenha sucesso; especiais são os procedimentos de ensino; especiais são as estratégias que a prática pedagógica deve assumir para remover barreiras para a aprendizagem.” (CARVALHO, 2000 p17.)

Segundo Menezes (2004 p.25), “a Educação Especial é uma modalidade da educação escolar que busca em sua prática, apresentar encaminhamentos adequados às realidades humanas que exigem diferenciações nos atos pedagógicos”.

A LDBEN 9394/96, entende por Educação Especial, “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educandos com necessidade educacionais especiais” (BRASIL/MEC/1996, p.21).

Denari (2004) comenta que durante muito tempo, a educação escolar era destinada somente às pessoas colocadas em um patamar de normalidade, o que tornava a sociedade segregativa. Porém, com o decorrer da História e com a preocupação de tornar a sociedade menos desigual, algumas mudanças foram implementadas. Hoje a Educação Especial é uma modalidade de educação escolar, ou seja, não é apenas um serviço para alunos tidos com deficiências ou necessidades especiais, mas sim, destina-

se a atender a todos os alunos que necessitam de um atendimento educacional diferenciado.

Seguindo o paradigma da educação inclusiva proposto pela Declaração de Salamanca de 1994, pelo qual todos têm o direito à educação de qualidade, sabe-se que a CH é um serviço que se enquadra nos ideais da inclusão e da Educação Especial.

Portanto, a CH é um serviço da Educação Especial que procura não deixar excluídos os alunos que foram surpreendidos por uma doença e/ou internação. Mazzotta (1993, p.21) expressa claramente essa idéia, quando relata que a Educação Especial é um:

“Conjunto de recursos e serviços educacionais especiais organizados para apoiar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação formal dos educandos que apresentam necessidades educacionais muito diferentes das da maioria das crianças e jovens.

(...) A educação especial assim entendida requer uma variedade de recursos e serviços educacionais de modo a compor um ‘continuum’ que vai do mais usual ao mais especializado, para propiciar o atendimento apropriado da ampla diversidade de educandos a atender através do sistema educacional. Nesta *abordagem dinâmica*, a educação *especial* e a educação *comum* se configuram como elementos de uma mesma e única educação”.

Segundo Jannuzzi (2004), no Brasil, desde os primórdios da Colonização eram nos hospitais e asilos que os deficientes recebiam proteção. Somente por volta de 1850 surge a iniciativa de organizar oficialmente duas instituições escolares especializadas e governamentais para a educação do cego e do surdo: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, hoje, Instituto Benjamim Constant e o Instituto dos Surdos-Mudos (ISM), atualmente designado Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), ambos na cidade do Rio de Janeiro. Neste período, 1850, a sociedade agrária iletrada não dava importância à educação e essa preocupação em educar alguns cegos e surdos surgiu provavelmente por interesses familiares, presentes na Corte, ou seja, atendia ao interesse de uma minoria da população (JANNUZZI, 2004).

À época (1850), a Pedagogia e a Psicologia surgem como as profissões indicadas para estudar os e trabalhar com os deficientes,<sup>5</sup> pois, até então, era a medicina que influenciava fortemente nesta área e ainda havia muita confusão quanto às

---

<sup>5</sup> Deficientes, débeis, loucos, são termos utilizados à época para designar as pessoas com deficiência intelectual, como atualmente designadas.

diferenças das deficiências, sua classificação e como trabalhar no desenvolvimento de cada uma.

Esta substituição ocorreu sob a influência de Helena Antipoff, com os cursos de formação de professoras e por seu empenho em arregimentar interessados pela área por meio das Sociedades Pestalozzi. A reflexão nesta área atingiu também os mais dotados e a preocupação com a adequação ao mercado de trabalho (JANNUZZI, 2004).

A industrialização, no Brasil, foi feita por meio do capital da exportação nacional do café, que utilizou em grande parte o trabalho de crianças e mulheres como meio de capitalização de recursos, pois recebiam salários menores. Segundo Jannuzzi (2004), em 1920, 40,4% da mão-de-obra industrial era de mulheres e crianças. Como esta industrialização não necessitava que o homem fosse alfabetizado, a escola popular não tinha importância.

O direito a voto estava vinculado à idade e à educação, porém, os que eram obrigados a votar (mulheres, mendigos, soldados, eram privados deste direito), não procuravam a busca pela escola, pois, somente saber assinar o nome, o que não implicava grande dificuldade, já bastava ser considerado alfabetizado. Assim, a educação destinada à pessoa com deficiência, apesar de já contar com algumas instituições especializadas, também não recebia importância para se desenvolver; bastava que este fosse preparado para exercer alguma função que contribuísse para a produção no mercado de trabalho, uma vez que:

“é num modo de organização assim estruturado que pode ser compreendida a amplitude do conceito de anormalidade, abrangendo todos que ameacem a segurança da camada social estabelecida; a função social da educação do retardado é estar a serviço de um trabalho visando à produção de mercadorias rentáveis a essa mesma camada social.” (JANNUZZI, 2004 p. 32)

As tentativas efetivas de escolarização do deficiente começaram por volta de 1930, surgem leis, reformas educacionais, ideologias que procuravam garantir direitos como educação e trabalho. O Manifesto dos Pioneiros (1932), redigido por Fernando de Azevedo é um documento importante, pois declara a necessidade de “tratamento especial de anormais e subnormais” (Jannuzzi, 2004, p. 86), ou seja, começavam a surgir idéias de classes diferenciadas e escolas especiais. Os Pioneiros também ressaltaram a importância dos aspectos filosóficos e sociais, bem como, os técnicos e se opunham à reivindicação de verbas públicas para as instituições particulares.

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

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

O CENESP (1973), nasceu forte administrativamente, era vinculado diretamente ao MEC e assumiu a coordenação das iniciativas no campo de atendimento educacional à excepcionais. Em 1986, o CENESP é transformado em SESPE (Secretaria de Educação Especial) e teve sua sede transferida do Rio de Janeiro para Brasília. Em 1991, a SESPE também é extinta e a Educação Especial vai para a Secretaria Nacional de Ensino Básico (SENEB) no Departamento de Educação Supletiva e Especial. Em 1992, volta a ser SEESP (Secretaria de Educação Especial).

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

A educação do deficiente, segundo Jannuzzi (2004), foi tema de muito estudo e muito trabalho, não só no Brasil, no início do século XX, também foram destaque nesta área personagens importantes, como Norberto Souza Pinto, Helena Antipoff, Ovídio Decroly e Maria Montessori, que ocuparam alguns postos importantes para a Educação Especial e divulgaram a teoria da Escola Nova, além de impulsionar a legislação e a construção de escolas públicas. Foram construídas escolas especiais, instituições e oficinas para a educação dos deficientes, separadas da educação regular, por muitas vezes, as escolas especiais consagravam as “diferenças”, porém, conseguiam desenvolver nos ditos excepcionais (expressão típica desta época), habilidades que nem sempre a escola regular dava conta.

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

A CH foi reconhecida definitivamente pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, com a publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). Este reconhecimento veio acompanhado de um aporte legal que, dentre outras condições, garante o direito de crianças e adolescentes ao acesso e permanência neste serviço, o tempo que for necessário, sem prejuízo de suas atividades comuns. O próximo capítulo aborda aspectos desta legislação.

### 3. Legislação e direitos da criança e do adolescente hospitalizados

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

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988), diz que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, deverá ter o apoio da sociedade, visando o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercer a cidadania e sua qualificação para o trabalho. Portanto, sendo a educação um direito de todos, a criança hospitalizada deve ser contemplada com esse direito e o Estado deve cumprir todas as medidas para o seu cumprimento.

O Decreto Lei n. 1044/69 do Ministério da Educação (Brasil/MEC,1969), estabelece que os alunos que se encaixam na condição daqueles que necessitam de tratamento especial, têm direitos a exercícios domiciliares, com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com seu estado de saúde e condições do estabelecimento. Pressupõe-se aqui uma possibilidade do atendimento em classes hospitalares.

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

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei, 8069 de 13 de junho de 1990 (Brasil/MEC, 1990) dispõe garantia e direitos para crianças e adolescentes que se encontram em condições de hospitalização. Seguem-se alguns dos artigos desta lei.

Art.4º- Parágrafo Único:

- a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e juventude.

Art. 7º- A criança e o adolescente têm o direito à proteção e à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 11º- É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

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

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

O artigo 53, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) 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” (BRASIL, Lei Nº8.069, de 13 de julho de 1990). Fica, então, a discussão sobre como este aspecto e permanência podem ser possíveis, quando o aluno tem algum problema de saúde.

Há também a publicação da Resolução Nº 41 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, chancelada pelo Ministério da Justiça, que trata dos direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Segundo Calegari, (2003, p.42), tais direitos são descritos da seguinte forma:

- 1- Direito à proteção à vida e à 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 permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade;
- 4- Direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas;
- 5- Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer;
- 6- Direito de receber aleitamento materno sem restrições;
- 7- Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la;
- 8- Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados e do

prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário;

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

10- Direito a que seus pais, ou responsáveis, participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida;

11- Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família;

12- Direito de 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 de receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária;

14- Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus-tratos;

15- Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral;

16- Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais;

17- Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética;

18- Direito à confidência de 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 ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Destaca-se dentre os 20 itens do documento citado acima, o item 9, que defende que a criança e o adolescente têm o direito de desfrutar do acompanhamento escolar ou recreativo, conforme a necessidade e sua enfermidade durante todo o período de sua 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 propõe que a educação em hospital seja realizada em salas organizadas no próprio edifício do hospital ou mesmo no leito, caso o aluno não possa se locomover.

A LDBEN Nº. 9.394/96, em seu artigo 58, esclarece que Educação Especial é modalidade da educação escolar oferecida na rede regular de ensino para educandos

portadores de necessidades especiais<sup>6</sup>. No parágrafo segundo deste artigo, fica assegurado que este serviço poderá se dar em outros ambientes caso não for possível sua integração nas classes comuns do ensino regular, a saber:

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. (BRASIL, 1996)

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

“Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar 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 freqüência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.” (BRASIL, CNE2001 pág. 4)

Em 2002, foi publicado pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, o documento intitulado: **Classe hospitalar e atendimento pedagógico**

---

<sup>6</sup> Cabe ressaltar aqui que o termo consta do documento em questão e que atualmente por meio da Portaria Nº 2344, de 3 de novembro de 2010 Artigo 2º parágrafo 1, da Secretaria de Direitos Humanos foi substituído por: pessoas com Deficiência.

**domiciliar: estratégias e orientações.** Este, tem como objetivo incentivar a criação do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar, de forma a assegurar a educação básica de alunos que, por motivo de internação ou doença, precisam permanecer por um período no hospital ou em suas casas, não podendo freqüentar a rede regular de ensino, assim designado:

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

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

Especificamente para o Estado de São Paulo, em 2007, foi publicado pelo Conselho Estadual de Educação (CEE) a Deliberação Nº 68/2007 que fixa normas para alunos que apresentam necessidades especiais no sistema educacional de ensino. Deste documento destaco o artigo 8º. :

Art. 8º – Alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde, que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, desde que preservada a capacidade de aprendizado, deverão ter garantida a continuidade do seu processo de aprendizagem, com acompanhamento pedagógico que lhes facilite o retorno à escola regular. ([http://www.ceesp.sp.gov.br/Deliberacoes/de\\_68\\_07.htm](http://www.ceesp.sp.gov.br/Deliberacoes/de_68_07.htm))

Em 2008 foi publicado a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, documento que mais uma vez defende o atendimento educacional especializado que complementa ou suplementa a formação dos alunos, eliminando toda e qualquer barreira que impeça o aluno de dar continuidade em seus estudos.

Mesmo com tantas leis que estabelecem a necessidade e a importância da implementação da CH nos hospitais brasileiros, nota-se que ainda há uma defasagem muito grande deste serviço, o que pode ser constatado, pela divulgação dos serviços na mídia, e pela carência de estudos na área.

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

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

Diante do exposto, o próximo capítulo aborda as questões que nortearam esse estudo e determinaram os objetivos propostos. Também é exposto o local escolhido e os instrumentos utilizados para a coleta de dados que possibilitaram o acesso às informações sobre o tema estudado.

#### 4. Justificativa Metodológica

Esta pesquisa pautou-se por uma abordagem qualitativa, optando por uma descrição das “características de determinada população ou fenômeno” (GIL, 2002, p.45), neste caso, crianças e adolescentes em internação hospitalar. Segundo este autor, destacam-se também na pesquisa, aspectos que visam descrever características de grupos (idade, sexo, procedência), bem como a descrição de um processo – a atividade lúdico/pedagógica - numa organização e o estudo do nível de atendimento de entidades, neste caso, a Classe Hospitalar, levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2002).

Segundo Vilelas (2009, pág. 122), “os estudos descritivos procuram especificar as propriedades importantes das pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenômeno que seja submetido a análise. Avaliam diversos aspectos, dimensões ou componentes do fenômeno ou fenômenos a investigar”

Na pesquisa de caráter descritivo, procura-se conhecer que atitudes e/ou opiniões as pessoas tem a respeito de um determinado assunto, e o cunho qualitativo permite uma aproximação e envolvimento maior do pesquisador com todos os envolvidos no estudo, assim, podemos compreender, interpretar e atribuir significação para o que foi observado, construindo assim os resultados do estudo.

No decorrer da pesquisa e de todo período de estudo para o mestrado, foi realizada a revisão da literatura, buscando relacionar a teoria com a prática da pesquisa concebida através das respostas obtidas com os instrumentos (entrevistas).

Para tanto, esta pesquisa teve como questão norteadora: quais atendimentos são disponibilizados pelo hospital para crianças e adolescentes que por motivo de doença, ficam por um período em internação no hospital?

Assim, buscando elementos que propiciassem subsídios para as respostas a essa questão, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Objetivo Geral: Verificar junto aos profissionais do setor de pediatria do hospital, localizado em uma cidade de porte médio do interior do estado de São Paulo, e que não possua atendimento de classe hospitalar, quais atividades são oferecidas para as crianças e adolescentes que por motivo de doença ficam um período em internação no hospital, como é a rotina diária dessas crianças e adolescentes, (internados) e como esta influencia na continuidade da escolarização dessas pessoas.

- Objetivo específico; fazer um mapeamento de hospitais que oferecem classes hospitalares e por meio de escolha randômica, descrever como é realizado o atendimento pedagógico de suas classes com crianças e adolescentes, verificado por meio de sites oficiais.

#### **4.1.Local de desenvolvimento da pesquisa e participantes**

A pesquisa foi desenvolvida no setor de pediatria de um hospital de grande porte, conveniado com o SUS, em um município do interior paulista.

Participaram dessa pesquisa: 5 Profissionais da saúde (médicos pediatras, enfermeiros, psicóloga) e funcionários do hospital (assistente social); 11 mães, pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes internadas e 1 supervisor da diretoria regional de ensino do município, responsável pela área de Educação Especial.

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Diário de Campo (registro das observações)
- Roteiros de entrevistas destinados aos responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados, no intuito de identificar: quem são os usuários da pediatria do hospital, como é sua rotina, quais as dificuldades encontradas neste ambiente e como fica a relação aluno/escola neste período
- Roteiro de entrevistas destinados aos profissionais que atuam na pediatria do hospital, no intuito de identificar: quem são os usuários da pediatria do hospital, como é a rotina estabelecida, quais atividades o hospital disponibiliza para estas crianças e adolescentes, conhecimento sobre a Classe Hospitalar, conhecimento sobre a área de Educação Especial.
- Roteiro de entrevista para supervisor da diretoria regional de ensino do município, responsável pela área de Educação Especial, no intuito de verificar: se existe controle pela secretaria de educação do município em questão, do controle de faltas e evasão

escolar por motivo de doença/internação, e se existe algum projeto da secretaria que procure amenizar os prejuízos escolares nestes casos.

Os passos a seguir demonstram como foram organizadas as atividades planejadas para a execução da pesquisa:

- a) Esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – UFSCar, seguindo a Resolução Nº 196, e submetida à análise - Apêndice 1. Sua aplicação ocorreu de acordo com as normas estabelecidas por este Comitê e somente após sua aprovação. Em seguida, foi feito contato com a Provedoria do hospital, que autorizou o início da pesquisa - Apêndice 2.
- b) Foi agendada uma primeira conversa com a enfermeira chefe da pediatria, para conhecer o histórico, a rotina e o funcionamento da pediatria do hospital escolhido para a pesquisa. A conversa aconteceu durante a visita nas dependências do hospital. Todas as informações oferecidas pela enfermeira-chefe, como rotina da pediatria, quadro de funcionários, localização dos quartos, horários de refeições, foram registradas em Diário de Campo.
- c) Foram elaborados roteiros de entrevistas semi-estruturadas dirigidas a:
  - diretor clínico, e outras especialidades médicas (pediatria, hebiatria e enfermagem) que atendem no setor de Pediatria; (Apêndice 3)
  - pessoal da enfermagem;
  - famílias de crianças e adolescentes em atendimento hospitalar; ; (Apêndice 4)
  - supervisor da diretoria regional de ensino do município, responsável pela área de Educação Especial; (Apêndice 5)

As entrevistas foram gravadas digitalmente versando, genericamente sobre os seguintes tópicos:

1. características gerais do atendimento; qual atendimento pedagógico/educacional é disponibilizado atualmente pelo hospital;
2. benefícios das atividades pedagógicas para o desenvolvimento sócio-afetivo e intelectual dos pacientes;
3. espaço físico destinado a atividades pedagógicas ou de lazer;
4. clientela atendida (os alunos-pacientes e suas patologias);

Cabe ressaltar que as entrevistas foram gravadas, transcritas e devolvidas aos entrevistados para conferência, alteração ou complementação, seguindo uma tendência modernamente mais utilizada por alguns autores da área, como por exemplo, Dias e Omote (1990) e Franco (2002). Os dados das entrevistas foram categorizados e analisados conforme sugerem Giorgi, Silva, Odeh, Denari, entre outros, na ótica das unidades de significado, organizada da seguinte forma: pré-análise (organização do material), descrição analítica dos dados (codificação, classificação, categorização), interpretação referencial (tratamento e reflexão). O objetivo da análise é resumir as observações de forma que estas permitam respostas às perguntas da pesquisa. O objetivo da interpretação é a procura do sentido mais amplo de tais respostas, por sua ligação com outros conhecimentos já obtidos.

Sua aplicação foi condicionada às condições acordadas entre a pesquisadora e a Direção Clínica do Hospital de forma a não tumultuar a rotina hospitalar e respeitar as condições de tratamento prescritas a cada participante. Assim, foram preservadas, a identificação do hospital e do município escolhidos.

A aplicação da entrevista somente ocorreu mediante a anuência da família e, especialmente, mediante a disponibilidade e o interesse dos participantes. Igualmente, foram preservadas as identidades dos participantes que, a qualquer momento, podiam desistir desta participação, sem que isto prejudicasse este estudo. Os riscos possíveis em razão da condição do grupo de participantes (crianças e adolescentes hospitalizados) foram contornados contando-se, para tais circunstâncias, com a orientação do médico e equipe de enfermagem responsável. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e de que os dados obtidos serão utilizados, unicamente, para fins científicos.

## 5. Apresentação e discussão dos dados

Partindo de que são inúmeras as internações hospitalares de crianças e adolescentes em idade escolar e, ainda, de que o desempenho acadêmico sofre profundas perdas durante a hospitalização, este capítulo apresenta e discute os dados observados, transcritos e analisados nessa pesquisa.

Foram entrevistadas 11 pessoas responsáveis por crianças e adolescentes que estavam internados na pediatria do hospital em questão, 5 Profissionais da saúde médicos pediatras, enfermeiros, psicóloga e funcionários do hospital (assistente social) e o supervisor da diretoria regional de ensino do município, responsável pela área de Educação Especial. As conversas foram gravadas, transcritas e devolvidas para os participantes para averiguação, conferência e possíveis mudanças das informações fornecidas.

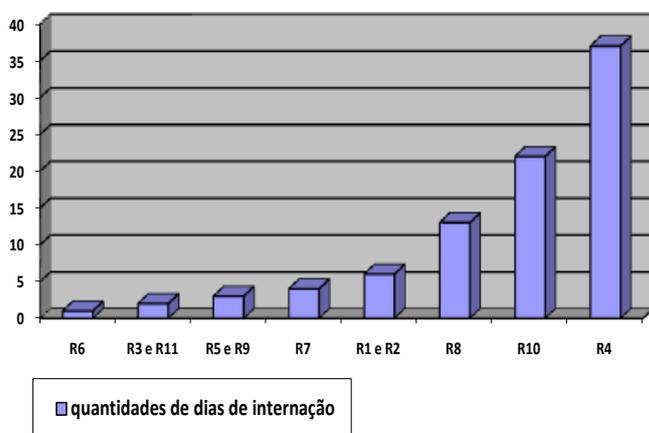
Considerando uma forma de organização e apresentação dos dados mais didática, clara e objetiva, primeiramente serão apresentados os dados referentes aos responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados e, em seguida, serão apresentados os dados referentes às entrevistas com os profissionais que trabalham no hospital: psicóloga, enfermeira chefe, estagiária da enfermagem, assistente social e médico pediatra. A escolha desses profissionais em específico se deu em função de serem os únicos representantes nos cargos que ocupam, no caso da psicóloga, da assistente social e da enfermeira chefe (da pediatria); a enfermeira estagiária foi indicada pela sua superior e o médico pediatra, por ser, no momento, o responsável pela parte clínica da pediatria.

Para os responsáveis pelas crianças e adolescentes internados, foram elaboradas 8 questões referentes: ao tempo de internação da criança e/ou adolescente; ocorrência de reincidência de internações; atividades lúdico/pedagógicas oferecidas pelo hospital; atividades destinadas ao responsável durante o período de internação; acompanhamento pedagógico em caso de a criança e/ou adolescente estarem matriculados na rede de ensino.

A pergunta 1 referiu-se à identificação dos usuários e como foi combinado sigilo total de identificação, será utilizada a letra R seguida de um número, para representar cada entrevistado.

A Figura 2 apresenta os resultados da pergunta 1 que expõe o tempo de internação de crianças e adolescentes no hospital.

Figura 2 – Tempo de internação de crianças e adolescentes



Deste grupo, a criança R4 estava há 37 dias no hospital, em período escolar, matriculada em escola do ensino fundamental do município. Se a ~~LEI~~ LDBEN 9.394/96 e o ECA (1990), deixam claro que é direito de toda criança e/ou adolescente dispor de todas as possibilidades para que o processo de desenvolvimento e aprendizagem não sejam interrompidos, como explicar a situação em que se encontra essa criança?

A Classe Hospitalar é o atendimento educacional que não deixa a segregação acontecer, ela transpõe o caráter inclusivo, transformando o ambiente hospitalar num local de energia, renovação, superação e, principalmente, dá suporte para que a criança e adolescente continuem acreditando na cura e na continuidade da vida.

Em resumo, percebe-se que alguns fatores são preponderantes no tempo determinado de internação e embora as patologias não constituam objeto de investigação, o conhecimento sobre estas se faz necessário uma vez que em grande medida são determinantes do processo.

Quadro 1 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados - Pergunta 3

| NOME                              | A criança/adolescente já passou por outras internações? Se sim, quantas?  |
|-----------------------------------|---|
| R1                                | Sim, é a segunda internação, na primeira ficou 4 dias e meio quando fez a cirurgia da perna depois do acidente.   |
| R2                                | Já, ela ficou com virose.   |
| R3<br>R4<br>R5<br>R8<br>R9<br>R10 | Não, é a primeira   |
| R6                                | Sim, várias, essa é a 4ª cirurgia no intestino. Antes de fazer a cirurgia ele vivia internado, era 24 horas no hospital, porque ele tinha problema de refluxo, sopro no coração, ele tinha várias coisas... Dessa vez ele só ficou para fazer a cirurgia. |
| R7                                | Já, teve pneumonia e um sangramento, na pneumonia ficou 6 dias e na última ele ficou 3 dias.  |
| R11                               | Sim, ela estava no hospital escola antes de vir pra cá  |

Dos 11 entrevistados, 5 já sofreram outras internações em outros hospitais. Ou seja, são crianças e adolescentes que já passaram por outros períodos internados. O adolescente R1 estava na segunda internação do ano, a primeira foi de apenas 4 dias para uma cirurgia, porém, ele precisou ficar 3 meses em casa e segundo relato da mãe, não teve nenhum acompanhamento para dar continuidade às suas atividades escolares. Após essa segunda internação, ele permaneceu mais um mês em casa, pois não pode colocar a perna no chão.

Este caso explica a defasagem escolar, por exemplo, que poderia ser facilmente eliminada, se esse adolescente contasse com o apoio da Classe Hospitalar, pois o trabalho desta não se restringe somente ao hospital, mas também, é responsável pelo elo entre hospital, família e escola. Este elo é extremamente necessário para que essas crianças e adolescentes que ficam por um período internadas e impossibilitados de

freqüentar a escola, tenham todo aparato para que os estudos e o processo de aprendizagem não sejam interrompidos.

Em resumo, infecções como pneumonia e procedimento cirúrgico, segundo a declaração dos responsáveis, parecem ser os fatores de maior peso na internação e ou reincidência de internação de crianças e adolescentes, impedindo ou dificultando o desenvolvimento de atividades escolares próprias de cada fase

Quadro2 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados - Pergunta 4

| NOME | Que tipo de atividade tem no hospital durante o período de internação?   |
|------|--|
| R1   | Ontem vieram brincar de quebra cabeça e domingo vieram os palhaços, mas ele não estava, porque estava no centro cirúrgico, fora isso não tem mais nada.  |
| R2   | Não, só assistir Televisão   |
| R3   | Não.   |
| R4   | Ele só vai pra salinha de televisão, vai pro parquinho, as vezes as mulheres e eu vou com ele.   |
| R5   | Teve um pessoal que veio brincar com ele aqui na sexta.  |
| R6   | Teve, as moças vieram fazer desenho, ensinar desenhar, pregaram na parede os desenhos dele.  |
| R7   | Teve os palhaços, eles vieram no final de semana.  |
| R8   | Não teve atividade, tem só a sala de televisão que tem os livrinhos, tem um pessoal que passa com bexiga, não é o pessoal da psicologia, da faculdade, e um outro pessoal, que passa para brincar, eles passam com bexiga e aí da uma animadinha nas crianças, mas do contrário não tem nada, com essa atividade ele distrai mas eles ficam pouco tempo.                                   |
| R9   | Nenhuma, ele não pode sair do leito.   |
| R10  | Ele não pode sair do leito, não pode ficar sem soro, e tem muita criança com pneumonia no hospital então ele nem pode sair do quarto, então eu trouxe a televisão dele e os brinquedos, e eu fico aqui brincando com ele, para passar o tempo, ele anda pouco porque não pode ficar sem soro, para tomar banho tem que tirar rapidinho e tomar banho rápido para colocar o soro de novo, o |

|     |   |
|-----|---|
|     | medicamento é muito forte e a veia estoura fácil, ele já perdeu a veia e teve que furar de novo duas vezes, esse caninho chega até perto do coração assim não precisa ficar furando é só colocar a medicação, só fura para tirar sangue, mas já faz uns 10 dias que não furam ele. De brincadeira, vem os palhaços brincar com ele de sexta feira, brincam com ele um pouquinho porque eles também não ficam muito, e de domingo vem o homem que traz a bexiga e faz cachorrinho e diverte eles um pouco. |
| R11 | Não tem.  |

Dos 11 entrevistados, 5 relataram que as crianças e os adolescentes não participaram de nenhuma atividade; os outros 6 relataram as atividades que os voluntários do hospital realizam uma vez por semana; são dois grupos que fazem atividades com eles, um grupo é de sexta feira à noite e o outro é no final de semana. Aqueles que relataram ter participado das atividades, sinalizaram que sempre é bom, pois proporciona distração e ameniza a angústia de ficar isolado de seu grupo.

As atividades são com palhaços, brincadeiras com bexigas, instrumentos musicais; as atividades são itinerantes, nunca somente em um mesmo lugar, eles visitam os leitos, pois existem crianças que não podem se locomover até a sala.

Resumindo, as declarações sinalizam que além da TV, só existem os grupos de voluntários que realizam atividades diversificadas com as crianças em determinados dias da semana.

Quadro 3 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados - Pergunta 5

| NOME | O que você faz durante este período?  |
|------|---|
| R1   | Fico sentada o dia inteiro, e assisto televisão, fico o dia inteiro e durmo aqui também, amanhã elas me liberaram para eu poder trabalhar, poder não pode né?! Mas como ele é grande – 12 anos, e eu contei o meu problema elas falaram que eu posso ir. Eu sou separada e não tenho ajuda de ninguém, minhas patroas nem sabem que eu estou aqui, elas podem até me dispensar... |
| R2   | (risos) eu não faço nada, só fico sentada.  |
| R3   | Fico com ele, nessa sala vendo televisão, não posso sair daqui estou desde  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>ontem sem comer porque ele não pode ficar nenhum momento sozinho, para mim esta sendo muito difícil, só consigo ir ao banheiro e tomar água. Não pode usar o banheiro dos quartos e nosso banheiro é longe, como não posso sair do lado dele eu não consigo sair daqui. Eu acho ruim, como eu vim de uma cidadezinha pequenininha e eu tenho 3 filhos, meu outro filho ficou internado lá e lá tinha um lugar para gente se alimentar junto com a criança e o nosso banheiro não era junto com o deles mas era perto, aqui tem que descer a escada e é longe, então se não tem alguém para ficar com a criança, não tem como você sair, nas refeições também, é longe, para sair e deixar ele sozinho e muito tempo, demora, até que você chega lá e volta. As vezes ele não aceita ficar com alguém, então eu não consigo sair, acho ruim aqui por causa disso... meu marido trabalha durante o dia e a noite fica com meus outros filhos e eu não tenho mãe a pai então é só eu e Deus .</p> |
| R4  | Eu fico aqui o dia todo, durmo aqui, 24 horas, eu assisto televisão e durmo.  |
| R5  | A gente fica brincando, eu leio pra ele, ele desenha.   |
| R6  | Fico com ele.   |
| R7  | Eu fico impaciente, leio, vejo televisão e faço amizade.  |
| R8  | Nada, fico com ele 24 horas, o pior é o banheiro, a comida já resolveu, porque antes não podia vir no quarto e agora pode, a dificuldade é o banheiro porque não tem como a gente sair porque é longe, vai correndo, volta correndo e depende de outra mãe para dar uma olhadinha, naquela situação se ela esta olhando ele e ele precisa, como faz?  |
| R9  | Fico sentada conversando, não posso sair de perto.  |
| R10 | Fico aqui o dia inteiro com ele assistindo televisão, dou banho nele, saio só para tomar banho, sou só eu 24 horas, o pai dele só vem de sábado pra domingo para eu descansar um pouco, eu durmo nesse sofá ruim pra caramba, muito duro, e toda hora eu acordo para olhar a medicação, ele não pode dobrar o braço então toda hora a bomba apita.  |
| R11 | Fico com ela, só...   |

Percebeu-se que esta pergunta suscitou nos entrevistados, uma disposição maior, uma vontade mais natural para relatar como é sua rotina de acompanhante no hospital.

Todas as entrevistadas disseram que é preciso ficar tempo integral com a criança ou adolescente internado, e que nesse tempo, não conseguem fazer absolutamente nada, o que causa cansaço, preocupação e stress. O maior problema relatado refere-se à distância do banheiro: as mães que ficam o tempo todo com seus filhos, não conseguem um momento para tomar banho, pois não tem quem fique com a criança neste momento, assim, precisam combinar umas com as outras, para revezar, enquanto uma toma banho, a outra mãe fica cuidando das crianças. Mesmo assim, elas têm medo que justamente neste momento, pode acontecer alguma coisa, o filho precisar dela e ela não estar ao seu lado.

Outra reclamação foi quanto às cadeiras para as acompanhantes dormirem, a cadeira é um poltrona reclinável pequena e sem o menor conforto. Esses acompanhantes não possuem um lugar minimamente confortável para ficar e precisam combinar e revezar entre os cuidadores, quando necessitam se ausentar para que um possa cuidar dos internados enquanto outro, vai ao banheiro ou comer. Segundo as declarações, pode-se pressupor que o ambiente não ajuda nem um pouco a melhorar a qualidade do atendimento e a minimizar a tensão vivida por estas mães durante o período de internação de seus filhos.

Em resumo, pode-se notar pelas declarações que as condições destinadas aos acompanhantes no que concerne ao uso das dependências do hospital ainda são restritas, insuficientes, impossibilitando os responsáveis de afastar-se, ainda que por períodos breves para o justo descanso ou satisfação das necessidades fisiológicas básicas.

As seguintes questões 6,7e 8, apresentam respostas bastante próximas, desta forma, após cada quadro será apresentado um breve resumo de cada uma delas e a discussão será feita conjuntamente envolvendo os temas das três questões.

Quadro 4 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados - Pergunta 6

| NOME | <b>A criança/ adolescente está matriculada na escola?</b> |
|------|---|
| R1   | Sim, no Beija Flor <sup>7</sup> – 6ª. Série               |
| R2   | Não, não conseguiu vaga na creche                         |
| R3   | Sim, não lembro o nome, mas é escola da prefeitura        |

<sup>7</sup> Os nomes das escolas foram substituídos por nomes fictícios, no intuito de preservar a privacidade dos participantes.

|     |   |
|-----|---|
| R4  | Sim, Andorinha – 3ª. Série  |
| R5  | Sim, Sabiá – 4ª série.  |
| R6  | Sim, - 2ª.  |
| R7  | Sim, ele esta no 4º. Ano  |
| R8  | Não   |
| R9  | Está no pré.  |
| R10 | Não consegui colocar ele na escola esse ano porque aconteceu muita coisa, ano que vem eu não sei como vai ficar porque era para eu ter feito a matricula dele, mas ele esta aqui e não tem ninguém que vai pra mim, quando eu sair daqui eu vou ver se consigo, eu levo os papeis de que ele tava internado, porque eles abrem a matricula para o parquinho no meio de outubro e ele internou dia 17 de outubro, então não deu ainda, acho que seu eu for lá com o papel eu consigo. Esse ano eu não consegui porque minha mãe sofreu derrame no começo do ano e só tem eu que cuido dela, então não deu pra fazer a matricula dele, eu tinha colocado ele na creche Nosso Cantinho <sup>8</sup> , mas não consegui levar porque minha mãe mora muito longe, e eu perdi a vaga e agora ele que ficou doente, o perigo já passou eu quase perdi ele, faltou muito pouco pro pulmão dele fechar... deu derrame... |
| R11 | Esta na creche.   |

Em resumo, 8 crianças/adolescentes estão matriculados em algum setor da rede de ensino (creche ou ensino fundamental), 2 não estão matriculados pois os responsáveis alegaram não ter conseguido vaga para este ano (2010) e apenas 1 não alegou motivo. Percebe-se então que se houvessem vagas suficientes na rede de ensino, praticamente todas essas crianças e adolescentes estariam matriculados na escola, sem perder dias de aula e sem acarretar qualquer tipo de prejuízo à sua aprendizagem. É em casos como este, também, que a CH, devidamente instalada no hospital, teria o importante papel de suprir a ausência da escola cumprindo, assim, seu papel de agente facilitador da educação, como recomendam os aportes legais (LDBEN 9394/96, ECA 1990, entre outros) e alguns autores da área, tais como: Fonseca (2002), Carvalho, (2000) e Ortiz e Freitas (2002).

---

<sup>8</sup> O nome da creche foi substituído por nome fictício, no intuito de preservar a privacidade dos participantes.

Quadro 5 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados - Pergunta 7

|           |   |
|-----------|---|
| NOME      | <b>Existe algum contato entre a escola e o hospital durante o período de internação?</b>  |
| R1        | Não, a escola nem sabe que ele esta internado, porque foi de repente eu trouxe ele na quinta para uma consulta e já mandaram internar direto.                   |
| R3        | A escola nem sabe que ele esta aqui, depois eu levo um atestado   |
| R4        | Não, eu levei atestado, mas não tem nenhum acompanhamento   |
| R5        | Eu avisei a escola e depois vou levar o atestado,   |
| R6        | Sim, eu conversei com a professora e pedi para ela passar a lição que eu ajudo ele em casa, ela disse que vai passar a lição e meu marido vai buscar na escola. |
| R7        | Eu liguei ontem na escola para avisar da cirurgia e agora vou levar o atestado  |
| R9<br>R11 | Não.  |

Os participantes R2, R8 e R10 não estão matriculados em nenhuma escola ou creche da rede de ensino do município e região, portanto, as respostas não foram adicionadas neste quadro.

Em resumo, percebe-se que não há contato entre hospital e escola, os pais avisam a escola quando a internação requer um tempo mais estendido, pois sabem que o atestado é um documento necessário para justificar as faltas e para que o aluno não perca a vaga na escola. Porém, no que reporta á aprendizagem, aparentemente, não tem a mesma preocupação.

Quadro 6 – Entrevista com os responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados - Pergunta 8

|      |  |
|------|--|
| NOME | <b>Como é feito o acompanhamento escolar dessa criança/ adolescente, durante este período?</b>   |
| R1   | Não tem nenhum, o hospital só vai dar um atestado, pois ele vai ter que ficar mais dias em casa, da outra vez, ele ficou 3 meses em casa, a escola não fez |

|           |  |
|-----------|--|
|           | acompanhamento nenhum, ele me pediu para buscar a lição dele, mas como eu ia saber o que ele tinha que fazer? Tinha que ir alguém explicar a lição pra ele, como não tinha ninguém eu também nem fui buscar. Eu trabalho o dia inteiro e o pai dele que mora em São Paulo e não está nem aí para ele...  |
| R3        | Não tem, eu não sei como vai ficar, ele já ficou um mês sem aula porque a escola estava reformando.  |
| R4        | Não tem, a professora falou que vão reavaliar a nota dele dos outros semestres, para dar a nota final e não tem reforço  |
| R5<br>R11 | Não tem nenhum.  |
| R6        | Quando ele sair, a professora vai me passar as lições de casa e eu ajudo ele em casa, ela pediu para eu levar os cadernos dele na sexta-feira para ela passar a lição dentro da escola não tem nada (reforço).   |
| R7        | Eu não sei como ele vai repor esses dias, acho que ele esse finalzinho de ano ele não volta mais para a escola, porque agora ele vai ficar em casa, não sei se ele repõe o ano que vem ou se eles vão aceitar o atestado, ele já vai passar de ano, eu já fui na reunião e ele já passou, mas ele vai perder as provinhas de fim de ano, não sei se a “tia” vai mandar em casa, pelos coleguinhas, e se ela mandar eu fico responsável por ajudar. |
| R9        | Não, nem deu tempo de ir na escola ainda, esse resto de ano ele já nem vai mais na escola, porque vai ficar bastante tempo aqui e de manhã tem muita friagem. E ele adora tanto a “tia” dele...  |

Os participantes R2, R8 e R10 não responderam essa pergunta, pois os acompanhantes internados não estão matriculados em nenhuma escola ou creche da rede de ensino do município e região, portanto, como já informado anteriormente, as repostas não foram adicionadas neste quadro.

Das 11 crianças e adolescentes que participaram desta pesquisa, 8 estão matriculadas em escolas da rede municipal ou creches, 2 não conseguiram vagas em creches este ano e apenas 1 não está na creche pois a mãe acha que ainda não é necessário.

Destas 8 matriculadas, 4 relataram que a escola nem sabe ainda que a criança está internada, 4 avisaram a escola por telefone e 3 não estão matriculados.

Quanto ao acompanhamento escolar, questionou-se se haveria algum tipo de apoio da escola para este aluno que devido à internação, perdeu dias de aula. Dos 11 entrevistados, 5 afirmaram que não existe nenhum tipo de apoio da escola, como reforço, por exemplo, 2 não vão mais para a escola, pois já está no fim do ano e as mães preferem que eles fiquem em casa, recuperando-se; 3 não estão na escola e apenas uma mãe relatou que ligou na escola, conversou com a professora e pediu que ela passasse a lição que ela ajudaria o filho em casa. Novamente, pode-se perceber que a preocupação dos pais/responsáveis, se restringe à reserva de vagas nas escolas. Outro ponto que pode reforçar essa despreocupação com a questão da aprendizagem é a progressão continuada, mecanismo em vigor no momento. Não cabe aqui uma acalorada discussão sobre os benefícios/malefícios desse mecanismo; mas, não se pode furtar à discussão de que este, quase sempre, referenda a falta de preocupação quer por parte dos pais/responsáveis, quer por parte dos alunos, quer por parte da escola. Infelizmente!

Segundo Fonseca (2008, p. 18): “Se a criança se vê ou se sente obrigada pela problemática de saúde a um afastamento, mesmo que temporário, de sua escola, tal fato pode levá-la não apenas a “perder o ano”, mas pode tanto desmotivá-la a continuar os estudos quanto fazê-la considerar-se incapaz de aprender porque é doente”. Portanto, a Classe Hospitalar é um serviço que tem se mostrado cada vez mais necessário nas pediatrias que ainda não possuem este serviço.

Como destacado no item 20 da Resolução Nº 41 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente que diz: “toda criança e o adolescente têm o direito de desfrutar do acompanhamento escolar ou recreativo, conforme a necessidade e sua enfermidade durante todo o período de sua internação”<sup>9</sup>, questiona-se: como as crianças apresentadas nessa pesquisa, estão desfrutando de seus direitos?

Na busca de algumas respostas para as questões que permeiam esta pesquisa, foram entrevistadas 5 profissionais que trabalham no hospital. Como na entrevista com os responsáveis, a pergunta 1 das entrevistas não será exposta aqui, pois refere-se à identificação participantes e para preservar o sigilo de todos, o nome da Psicóloga foi substituído pela letra P, o da Enfermeira Chefe foi substituído pelas letras EC, o da Estagiária da Enfermagem, foi substituído pelas letras EE, o da Assistente Social substituído pelas letras AS e o do Médico Pediatra pelas letras MP.

---

<sup>9</sup> Grifo meu

A pergunta 2 e 3 são referentes a cargo e função, respectivamente e estão explicitas no quadro a baixo:

Quadro 7 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – perguntas 2 e 3.

| <b>Nome</b>                | <b>Cargo</b>   | <b>Função</b>  |
|----------------------------|--|--|
| Psicóloga (P)              | Psicóloga Hospitalar                                     | Faço atendimento psicológico individual, meu atendimento é feito no leito. Faço avaliações do que esta acontecendo com o paciente no leito e normalmente para as crianças, levo material como papel e lápis de cor   |
| EC (Enfermeira Chefe)      | Enfermeira   | Supervisora <sup>10</sup>  |
| EE (Enfermeira Estagiária) | Estagiária do último ano de enfermagem                   | Estagiária <sup>11</sup>   |
| AS (Assistente Social)     | Assistente Social e Coordenadora do Serviço de Ouvidoria | O serviço de ouvidoria é um setor aberto para que os nossos usuários dêem sua opinião sobre a qualidade do nosso serviço prestado, então, eles vem aqui, dão sugestões, falam do que gostou ou não gostou, tudo isso é tabulado, encaminhado à nossa administração para possíveis melhoras. Este setor é o canal entre o usuário e a administração. Ultimamente tem se dado maior atenção para a parte do isolamento que era muito precária, depois de |

<sup>10</sup> Ao ser perguntada, a resposta foi lacônica, sem entrar em detalhes.

<sup>11</sup> Ao ser perguntada, a resposta foi lacônica, sem entrar em detalhes.

|                     |                             |   |
|---------------------|-----------------------------|---|
|                     |                             | algumas reclamações bem sérias, a administração resolveu ampliar e trocar todos os móveis e aparelhos do isolamento, então vai ficar bem maior, porém existem muitos problemas de falta de espaço no hospital, inclusive para os funcionários que não tem salas para guardar suas coisas, não tem espaço para um pequeno descanso. Hoje eu sou a única assistente social deste hospital e atendo o público do SUS, as pessoas que tem muita dificuldade em questões sociais, então eu absorvo a informação, pego o diagnóstico desse problema e encaminho para a rede, aí o município dá sequência para a dificuldade apresentada aqui. |
| MP (MédicoPediatra) | Sou Pediatra só, mais nada. | Médico assistente da pediatria da Santa Casa  |

Os funcionários, Psicóloga, Enfermeira Chefe, Enfermeira Estagiária e Médico Pediatra, trabalham diretamente com as crianças e adolescentes internados. A Psicóloga, utiliza material lúdico/pedagógico para conversar com as crianças e adolescentes, a fim de diagnosticar a existência de algum problema psicológico que possa interferir ou agravar o fisiológico. A Enfermeira e a Estagiária trabalham diretamente com as crianças realizando o procedimento de cuidados, curativos e medicação, o Médico Pediatra faz o atendimento inicial, diagnosticando o problema, medicando e encaminhando para a internação quando necessário, nesses casos, o próprio médico faz o acompanhamento diário da criança ou adolescente no hospital.

Somente a Assistente Social quase não realiza atendimento na pediatria, pois sendo a única profissional nessa especialidade para atender a demanda de todo o hospital, ela só vai até a pediatria quando solicitada pela equipe de enfermagem ou pelo próprio médico da criança e/ou adolescente.

Notamos então, que quem trabalha diretamente e diariamente com os pacientes-crianças e adolescentes, são médicos e enfermeiras, além dos voluntários (citados pelos acompanhantes), denotando que estes estão desprovidas de qualquer atendimento que possa auxiliá-los nas questões: educacionais, sociais, emocionais e psíquicas.

Quadro 8 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 4

| Nome | <b>Qual o tipo de atendimento realizado na pediatria do hospital?</b>   |
|------|---|
| P    | Não sei.  |
| EC   | Tipo de atendimento? A gente dá um atendimento assim... nós não temos semi intensivo aqui né, nem intensivo, então uma criança mais grave de semi intensivo e intensivo fica na UTI <sup>12</sup> , então são crianças que chegam num estágio grave? Não... Está de regular para ruim, ficam aqui ou uma criança que está até num quadro razoavelmente bom, mas precisa de exames de laboratório, de diagnóstico que o médico precisa de uma certa urgência e se for esperar o sistema, as unidades básicas demora muito, então também interna, mas geralmente as crianças que a gente tem aqui não é de estado grave que interna, é de pequena para média complexidade. As crianças da UTI necessitam de suporte intensivo, ficar monitorizada, com a presença de médicos 24 horas e aqui na pediatria nós não temos isso. |
| EE   | Aqui no hospital eu não posso realizar atendimento e procedimentos sem o acompanhamento de professores, como os professores não ficam muito no hospital, então eu acompanho mesmo como a E. falou: fico de sombra dela (risos). Mas eu já fiz curativo, medicação, eu atendo muito na parte de conversar com os pais, as vezes acalmar, conversar com a criança.  |

<sup>12</sup> Unidade de Terapia Intensiva

|    |   |
|----|---|
| AS | Eu quase nunca trabalho na pediatria, então não sei te dizer.   |
| MP | Eu sou mais médico que atende as crianças que eu interno, eu não sou plantonista mais, fui plantonista muitos anos, coisa de uns 30 anos eu fui plantonista da Santa Casa, hoje eu só atendo quem eu interno. Internava antes nos postos de saúde, agora somente no consultório quando o pessoal não tem condições de pagar a internação o que eu acho uma judiação, essa população carente, que vem, consegue juntar um dinheirinho pagar uma consulta particular e eu internar ainda como particular... sabe eu acho um absurdo isso, tem muita dessas consultas que eu nem cobro, eu interno e tá acabado, então dentro da pediatria eu só faço o atendimento das crianças que eu mesmo interno. |

O atendimento na pediatria é feito com as crianças/adolescentes que estão em um quadro clínico de baixa e média complexidade, como exposto pela Enfermeira Chefe do hospital; e, em alguns casos, estes ficam internadas apenas para tratamento, não estando necessariamente com um quadro físico e psicológico impróprio para realização de atividades, ou seja, ficam no hospital, entediadas, por terem que ficar, às vezes, mais de 20 dias no mesmo local, sem realizar atividades de sua rotina.

No caso do Médico Pediatra, percebe-se uma preocupação não só com o bem estar físico, emocional da criança/adolescente; percebe-se também, uma certa intencionalidade de caráter mais positivo no que reporta a condição social das famílias, como se nota na sua expressão: *“eu acho uma judiação, essa população carente, que vem, consegue juntar um dinheirinho pagar uma consulta particular e eu internar ainda como particular...”* Tal condição retrata a proposta de humanização do atendimento hospitalar, própria de muitos profissionais da área da saúde atualmente.

Quadro 9 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta

5

| Nome | Como é organizado esse atendimento? Como é feita essa triagem?    |
|------|---|
| P    | Não sei, essa parte é com o pessoal especificamente da pediatria. |

|    |  |
|----|--|
| EC | Essa triagem é feita pelo próprio médico, no momento de internação se a criança esta vindo pelo SMU <sup>13</sup> , se esta vindo de posto de saúde, o próprio médico que já tria se essa criança é de UTI ou se é de enfermaria.  |
| EE | A triagem a pediatria recebe a criança quando é encaminhada pelo SMU, ou encaminhada de outro hospital ou de um posto de saúde e o atendimento é realizado com cuidado integral de cada auxiliar, a equipe se divide (por turno), mas a enfermagem faz todos os procedimentos para as crianças, não divide tipo, uma da medicamento e outra da banho o cuidado é integral.   |
| AS | Na pediatria eu não conheço, mas para mim, são os médicos ou enfermeiras que através do contato maior com a criança conseguem diagnosticar se tem algum problema e me chamam.  |
| MP | Eu sei que a criança perde um tempo, que eu acho desaconselhável, sendo encaminhada para o pronto socorro, para o médico plantonista que não é pediatra, tornar ver a criança e repetir a minha medicação, quer dizer, gasta-se um tempo incrível, chegando a horas de espera, para poder ser novamente examinado e repetir tudo aquilo que eu já prescrevi, ou seja, eu pediatra que mandei internar e chega lá, um cirurgião que vai ver a criança, só para fazer a mesma coisa. |

Nas palavras no MP, fica implícita a idéia do funcionamento ineficiente do sistema de saúde, como notoriamente veiculado pela mídia impressa e televisiva. Nesse sentido, urge reivindicar junto aos órgãos competentes nas esferas: federal, estadual, municipal e confessional a reformulação e a melhoria dos atendimentos de pronto-socorro e hospitalares. De um lado, com esforços concentrados, poder-se-a pensar em programas destinados a esse fim, equitativamente, atingindo toda a população brasileira que dele necessita. De outro lado, se essas condições fossem respeitadas haveria um montante maior de recursos que poderia ser canalizado para a melhoria de instalações, desenvolvimento de pesquisas e formação de profissionais.

---

<sup>13</sup> Serviço Médico de Urgência

Em resumo, as crianças e adolescentes hospitalizados, são encaminhados para a internação na pediatria pelos médicos que os atenderam no hospital, mesmo que ela venha com um encaminhamento particular, essas crianças precisam ser consultadas pelo médico plantonista para que sua internação seja de fato realizada. Na pediatria, segundo relato da Enfermeira Estagiária, a equipe toda de enfermagem cuida dos pacientes, sem divisão de funções e trabalho, ou seja, todas dão todo e qualquer atendimento necessários para as crianças e adolescentes hospitalizados.

Quadro 10 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 6

| Nome | <b>Qual é o problema de saúde que mais frequentemente aparece em seu atendimento?</b>   |
|------|---|
| P    | Problemas de crianças com constipação, vômito, que não faz cocô, não come, febre, normalmente são questões fisiológicas que quando não dá nada no exame, chamam a psicóloga. Também sou muito chamada para atender acidentes traumáticos, antes e depois de cirurgias. Quem pede para me chamar é o médico, eles tem a sensibilidade para notar o problema, às vezes as enfermeiras sugerem que o médico chame o serviço de psicologia.   |
| EC   | Pneumonia, a gente tem períodos do ano, no verão, por exemplo, muitas crianças internam com diarreia e vomito, no inverno e primavera é mais pneumonia.   |
| EE   | Pneumonia mesmo.  |
| AS   | Na pediatria eu quase não tenho problemas, as crianças estão sempre acompanhadas, tudo ali anda nos conformes. O meu maior problema é a maternidade, porque tem muitas mães usuárias de drogas que abandonam as crianças e também o idoso, porque quando chega nessa fase, a família não quer mais cuidar, aí a gente tem o CREAS <sup>14</sup> que é a divisão do idoso e que dá o suporte pra gente. Outro problema muito grande é a população de rua, o CREAS também atende essa população, mas não consegue |

<sup>14</sup> CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

|    |   |
|----|---|
|    | <p>atender a demanda. Temos pacientes de 18 a 59 anos que ficam doentes e debilitados e o CREAS não consegue atender. Nosso serviço aqui é de urgência, por exemplo, o paciente de rua chegou com uma fratura na perna, foi lá na emergência e estabilizou a fratura, depois ele tem condições de terminar o tratamento em casa, mas essa é a questão, ele não tem casa e não tem quem cuide dele, a parte da saúde foi resolvida, agora seria com a assistência, mas a prefeitura não tem um local para atender e acomodar esses pacientes, então fica esse jogo de empurra.</p> |
| MP | <p>É totalmente sazonal, na época de verão, como nós estamos agora, são as diarreias e vômitos, e na época de inverno são os problemas respiratórios, as bronquites e pneumonias, então isso é padrão ao longo desses meus 45 anos de pediatra, é sazonal.</p>  |

A psicóloga é chamada para atender as crianças que estão com algum problema fisiológico, mas os exames não identificam o que é, ou em casos que o paciente sofreu algum trauma. Para conseguir conversar e diagnosticar, ela utiliza materiais como papel e lápis de cor, pois, às vezes as crianças não falam, mas com o auxílio desses materiais conseguem expressar sentimento, vontades, segredos, medos.

Já a Enfermeira Chefe, a Estagiária e o Médico Pediatra, relataram que os casos clínicos variam muito de acordo com o clima da cidade, por exemplo: no invernos, os casos mais comuns são os de problemas respiratórios, e no verão as diarreias e vômitos.

Em resumo, os casos de internação variam, a Psicóloga e a Assistente Social, só são solicitadas, quando o médico ou a enfermeira acham necessário um diagnóstico e acompanhamento por estes profissionais, e a equipe de enfermagem faz todo os cuidados de medicação, exames e cuidados pessoais, acompanhando diariamente as rotinas das crianças.

#### Quadro 11 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 7

| Nome | Qual o tempo médio da internação das crianças e adolescentes?       |
|------|---|
| P    | Depende, caso clínico são de 2 a 3 dias e cirúrgico de 4 ou 5 dias. |
| EC   | Então, tempo média é de 3 a 5 dias, mas as crianças com um          |

|    |  |
|----|--|
|    | quadro mais complicado, como a pneumonia, estende de 30 a 40 dias.   |
| EE | Eu acho que varia, se for fazer uma média, dá uns 10 a 15 dias, tem criança que fica um mês ou dois, tem criança que fica dois dias, então se for fazer uma média acho que dá uns 15 dias.   |
| AS | Dos que eu já atendi em média 3 a 5 dias.  |
| MP | Olha, as diarreias, variam na faixa de 4 a 5 dias, as pneumonias vão mais, na média, uns 10 a 12 dias, tem algumas que vão pra 21, principalmente quando a gente faz uso de alguns antibióticos que tem a necessidade de conclusão de 21 dias de tratamento. |

Em suma, percebe-se que o tempo médio de internação varia muito, de acordo com o quadro clínico de cada um, podendo ficar um dia ou até meses.

Quadro 12 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 8

| Nome | <b>Qual a faixa etária média das crianças e adolescentes que freqüentam a internação?</b>   |
|------|---|
| P    | Entre 4 e 9 anos, normalmente atendo as crianças para diagnóstico e converso muito com os pais sobre o que a criança precisa e do tratamento necessário pós hospital.   |
| EC   | Eu tenho desde crianças de 15 dias até crianças de 13 anos, só que aqui interna até 11 anos e 11 meses, mas agora a pediatria esta um pouco mais tranqüila, já tivemos época de ter 40 crianças aqui na pediatria com mais 40 mães ou pai, então, era uma absurdo a quantidade de gente aqui dentro, então, como reduziu esse numero de internações, quando tem crianças maiores que vem com encaminhamento de pediatra esta ficando aqui também os de 13, 12 anos, mas a faixa maior é de 2, 4, 7 aninhos. |
| EE   | Não interna muito criança maior, apesar de ter, mas a maioria é em idade pré escolar até uns 5, 6 anos depois de 9 e 13 anos, 7 e 8 é mais difícil de aparecer.   |
| AS   | Não sei, porque quase não trabalho com eles   |

|    |  |
|----|--|
| MP | A Faixa etária maior de internação é de 1 ano de idade a 5 anos, essa fase é crítica, é a maior faixa etária internada, seja por diarreia ou pneumonias ou brônquios respiratórios |
|----|--|

Por meio das observações e dos relatos das entrevistas, notou-se que a maioria das crianças internadas, neste período, estão entre 4 a 9 anos de idade. Como as crianças iniciam o ensino fundamental com 6 anos de idade, significa que grande parte dessas crianças, estão matriculadas na escola. Tendo em vista que o período de internação é prolongado (principalmente na época da coleta de dados desta pesquisa), devido à pneumonia, questiona-se novamente que atividade é oferecida pelo hospital para essas crianças, para que elas não fiquem completamente excluídas de sua rotina diária? Quais danos podem ocorrer na aprendizagem dessa crianças e/ou adolescentes, que passam por um, ou as vezes vários, períodos de internação?

Segundo Fonseca (2008, p.91), a atendimento escolar hospitalar para a faixa etária de zero até seis anos incompletos é necessário, pois, contribui para o processo de desenvolvimento e de aprendizagem da criança, que devido à sua condição clínica, esta afastada de seu ambiente escolar e familiar, tendo em vista ainda, que por muitas vezes o hospital não conta com a proposta de humanização e que o familiar e/ou acompanhante não se vê em condições de propiciar atividades que os estimulem.

Quadro 13 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 9

| Nome | <b>Qual o nível de escolaridade média das crianças que freqüentam a internação?</b>   |
|------|---|
| P    | Não sei, mas elas freqüentam a escola. O médico dá o documento (atestado) que a criança esta internada para a escola ou creche.   |
| EC   | Acho que tem muita criança que nem vai à escola, e as crianças que internam que estão na escola, deve ser 6,7,8 anos, início do ensino fundamental. Mas eu já tive crianças também que estavam no 4º. , 3º. Ano ou 5ª. Série, tem um menino de 13 ano que ele esta no 6º. ano, mas é devido ao problema de saúde, teve que dar muita falta na escola então ficou repetente, pela idade dele hoje, ele deveria estar na 7ª. Série. |

|    |   |
|----|---|
| EE | A escolaridade fica nessa faixa.  |
| AS | Também não sei...   |
| MP | A maioria esta matriculada, pelo menos as mães confirmam e conversando com as crianças elas dizem que estão na escolinha. |

Nesta questão, é possível notar que a Psicóloga atente as crianças que já estão em período escolar, apesar de não ter confirmado o nível de escolaridade de seus pacientes, ela afirma que os que atende, freqüentam a escola.

Já a Enfermeira Chefe e sua Estagiária, indicam que atendem desde bebês, até adolescentes de, em média, 13 anos. Um dado importante aqui foi elencado, na fala de EC: *“tem um menino de 13 anos que ele esta no 6º. ano, mas é devido ao problema de saúde, teve que dar muita falta na escola então ficou repetente, pela idade dele hoje, ele deveria estar na 7ª. Série.”*

Fonseca (2008, pág.18), afirma que foi observada em muitas crianças hospitalizadas, defasagem escolar de 1 a 3 anos, se comparadas com crianças de mesma idade cronológica, nunca hospitalizadas. Pelo relato de EC, um caso assim, esta presente atualmente no hospital, devido tantas reincidências de internação, o menino de 13 anos já apresenta defasagem escolar. Será que se esse adolescente possuísse acompanhamento pedagógico neste hospital, ele estaria defasado? Como será que ele se sente diante desse fato?

#### Quadro 14 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 10

|      |   |
|------|---|
| Nome | <b>De acordo com a rotina do hospital, existe alguma atividade diferenciada promovida para essas crianças e adolescentes?</b>   |
| P    | Sim, existem grupos de voluntários que realizam atividades com as crianças. De domingo contamos com o grupo Azul <sup>15</sup> , que fazem um trabalho parecido com os Doutores da Alegria <sup>16</sup> , usam |

<sup>15</sup> Os nomes dos grupos foram substituídos por nomes fictícios.

<sup>16</sup> Organização da sociedade civil sem fins lucrativos, dedicada a levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde, através da arte do palhaço, nutrindo esta forma de expressão como meio de enriquecimento da experiência humana. (<http://www.doutoresdaalegria.org.br/>)

|    |   |
|----|---|
|    | <p>fantasias de palhaço e bexigas, ficam com as crianças na sala de televisão<sup>17</sup> e visitam os leitos das crianças que não podem se locomover. As sextas feiras o grupo Vermelho, que é um grupo de pesquisa da universidade, o trabalho também é estilo os Doutores da Alegria. Temos também um grupo de quarta feira a tarde, mas faz tempo que eles não vem, eles pintam, contam história, desenham, é um grupo de trabalho de uma Terapeuta Ocupacional, de uma instituição da cidade, que atende menores infratores.</p>  |
| EC | <p>Com relação à enfermagem não, nós damos os cuidados, mas a P (psicóloga) tem os grupos de apoio, que vem até a pediatria, tem os períodos, datas da semana determinados que eles vem para brincar com as crianças, são voluntários, do hospital nós não temos nada.</p>  |
| EE | <p>Existe o grupo Azul, de fim de semana, que é atividade lúdica, mas atividade relacionada à educação não existe, eu até comentei esses dias com minha supervisora que eu sinto falta, porque as vezes as crianças internam porque precisa fazer tratamento de antibiótico indo-venoso e esse tratamento varia de 7 dias a 21 dias e a criança perde quase um mês de aula, mas não existe esse atendimento. A criança esta acostumada com a rotina de ir à escola, com os amigos, por mais que a criança diga que não gosta de estudar, não gosta da escola, essa é a rotina dela, e a hospitalização, além de tirar toda essa rotina, coloca uma outra rotina que é dolorosa, que tem a punção venosa, que a criança perde a veia muito fácil, então eu vejo que falta para manter a rotina dela, para a criança não sentir tanto os danos da institucionalização da hospitalização, para ela não se sentir num mundo tão diferente do que ela esta acostumada.</p> |
| AS | <p>Tem os grupos de voluntários que vem uma vez por semana para brincar um pouco com as crianças, mas quem coordena essa parte</p>  |

<sup>17</sup> Sala na pediatria reservada para assistir televisão, desenhar e nos horários de refeição funciona como refeitório para as crianças que podem sair do leito.

|    |  |
|----|--|
|    | é a psicóloga, acho que ela pode te explicar melhor.   |
| MP | <p>Nada... aconteceu a muito tempo atrás, quando o pessoal da universidade federal veio e fez alguma coisa de ludo-terapia, usando a mesma sala que você usou, eles começaram com um pouco de ludo-terapia, fazendo também uma brinquedoteca ali, mas durou muito pouco, acho que uns 8 ou 10 meses, depois desapareceu, por falta de espaço, porque ali tinha que ser usando para tudo né, sala de permanência junto com as mães, sala de refeições para os maiorzinhos, mesmo os pequenos eu acho que fica ruim comer e fazer qualquer refeição no leito, se a criança tem condição de ficar andando, vem para uma sala de refeição, mas ficou muito pouco tempo... está faltando...</p> <p>E tem também um pessoal da Federal, os Doutores da Alegria daqui, eu acho altamente satisfatório e todas as vezes que eu encontro essa moçada eu parablenizo, porque eu acho que tem que ter, tem que ter.</p> |

O hospital conta com dois grupos de voluntários que realizam atividades lúdicas com as crianças e adolescentes internados, e um terceiro grupo que atualmente não está participando de forma efetiva, portanto, não será aqui descrito. Os grupos são convidados e/ou autorizados a trabalhar na pediatria do hospital pela Psicóloga, ela avalia a proposta de trabalho e autoriza ou não a participação dos voluntários.

Os dois grupos atuantes na pediatria, atualmente, têm suas atividades inspiradas no trabalho realizado pela organização sem fins lucrativos: “Doutores da Alegria”. Esta organização tem como objetivo levar alegria às crianças hospitalizadas, por meio da arte do palhaço, com o objetivo de que essas crianças brinquem, sorriam, sintam que existe vida dentro do hospital, mas principalmente que essa alegria seja uma forma de reunir energias para que lutem contra a doença aumentando gradativamente as chances de cura, afinal: “A besteirologia deve ser aplicada até que o paciente não saiba mais como ficar triste. É remédio para a vida toda” (<http://www.doutoresdaalegria.org.br>).

Os grupos utilizam, para a realização das atividades, a sala de televisão da pediatria. Esta sala, assim chamada pelos pacientes e profissionais, é o único espaço que contam para momentos de distração; nesta sala, existe uma televisão, mesas e cadeiras para as crianças, duas poltronas para adultos, uma pia com sabonete e papel, um

pequeno cantinho da leitura, e uma estante pequena, com alguns lápis de cor e alguns jogos de dama e memória. Nos horários das refeições, a sala se transforma em refeitório para as crianças que podem sair do leito. Quando as crianças não podem sair do leito, as refeições são servidas nos quartos e os grupos de voluntários também vão até o leito para brincar com as crianças.

Nota-se que as atividades diferenciadas, oferecidas pelo hospital, dependem dos voluntários, caso os grupos terminem, ou faltem, as atividades não acontecem, portanto, o hospital não oferece nenhuma atividade diferenciada, lúdica e/ou pedagógica para essas crianças.

Pela fala de MP: *“E tem também um pessoal da Federal, os Doutores da Alegria daqui, eu acho altamente satisfatório e todas as vezes que eu encontro essa moçada eu parablenizo, porque eu acho que tem que ter...”*, fica claro que os profissionais que atendem no hospital, também sentem a necessidade da existência de programas e serviços que ofereçam atividade diferenciada para cuidar da auto-estima, da esperança e da força de vontade de lutar pela vida dessas crianças.

O problema observado, é que até hoje, o hospital conta apenas com os voluntários para suprir essa lacuna no atendimento pediátrico, e não disponibilizam de funcionários fixos que poderiam realizar esse atendimento diariamente na pediatria, suprimindo assim essa falta. Percebe-se mais uma vez, a necessidade de uma urgente reformulação no manejo das práticas hospitalares com vistas a proporcionar o atendimento mais humanizado.

Quadro 15 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 11

| Nome | <b>A pediatria conta com equipamentos eletrônicos diferenciados, para entretenimento e comunicação, por exemplo?</b>  |
|------|---|
| P    | Não, só com uma televisão.  |
| EC   | Aparelho eletrônico que nós temos é a televisão, eu tinha antigamente um rádio que a gente punha música infantil, mas deu problema em fiação e manutenção... eu tenho muito problema com a manutenção, porque eles acham, é claro né, que UTI, e os outros locais que necessitam de serviços de urgência, então acabam se entretendo mais nisso e a gente acaba ficando um pouquinho pra traz, então teve problema de fiação, inclusive tem |

|    |  |
|----|--|
|    | um aparelho aqui... então nós não fizemos mais isso.   |
| EE | Só a televisão mesmo.  |
| AS | Não sei te dizer, mas sei que tem uma televisão para as crianças no refeitório.  |
| MP | Não, só tem a televisão e esta acabado, não tem nada, nada a mais que a televisão que as mães deixam na novela o tempo inteiro, só novela. |

Em resumo, a pediatria do hospital conta apenas com uma televisão, que pelo observado, fica ligada nos canais disponíveis gratuitamente para a população. No período da manhã, as mães e/ou responsáveis, assistem programas de culinária ou desenhos com as crianças.

Quadro 16 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 12

| Nome | <b>Existe algum contato entre hospital e escola de origem da criança/adolescente hospitalizada?</b>  |
|------|--|
| P    | Contato entre hospital e a escola? Não... normalmente não tem contato.   |
| EC   | Não. As vezes tem escola que liga pra perguntar, tem aqueles diretores que são mais preocupados e acabam ligando, mas é muito difícil, agora, nós ligarmos, a gente vai ligar pruma escola, se internar uma criança com meningite, com uma doença que é de notificação compulsória, o próprio hospital entra em contato, fora isso, não.   |
| EE   | Não, nunca acompanhei.   |
| AS   | Acho que não, mesmo porque nunca ouvi falar sobre isso, que eu saiba a única coisa que o hospital, no caso os médico oferecem, é o atestado para justificar as faltas. Acho falta uma pessoa para trabalhar aqui, que tenha mais tempo pra atender os usuários com mais atenção, quando eles chegam, para diagnosticar as dificuldades, mas por enquanto sei que é impossível por falta de |

|    |  |
|----|--|
|    | recurso e principalmente de espaço, você pode notar que a única sala da pediatria livre que tem televisão também é refeitório, ali já tentaram fazer brinquedoteca, mas não deu certo, por esse problema.                |
| MP | Não, jamais, em tempo algum... a única coisa é que as mães pedem é o atestado para justificar as faltas, mas mais nada, não existe nenhuma interação entre escola e hospital ou entre hospital e escola... é uma pena... |

Sumariando, o único contato que a pediatria faz com a escola, é se ocorre a internação de alguma criança com doença que precisa de notificação compulsória, como a meningite, por exemplo, citado pela Enfermeira Chefe.

Caso algum professor e/ou diretor de escola ligue na pediatria, solicitando informações sobre o aluno que passou também a ser paciente, a pediatria repassa as informações necessárias, caso contrário, nenhum contato entre escola e hospital é estabelecido.

Nota-se aqui que o atestado médico é a ferramenta mais utilizada pelas mães e /ou responsáveis para justificar as faltas do aluno/paciente, embora por lei, o atestado abone as faltas não prejudicando o período letivo, o conteúdo educacional, o período afastado de seu ambiente natural não são retomados.

Ao retornar as atividades de rotina escolar, como será o rendimento desse aluno? Será que efetivamente este rendimento poderá superar aquele anterior à internação? Será que ele não se sente inferiorizado por retornar ao seu grupo após um período de afastamento?

Alguns estudos, tais como os de Fonseca (2008), Ortiz e Freitas(2002), Mazer (2009) vem corroborando a importância do atendimento especializado no âmbito hospitalar, o que poderá resultar futuramente, em um olhar mais cuidadoso das autoridades competentes para a instalação e manutenção de Classes Hospitalares.

Quadro 17 – Entrevista com os profissionais que trabalham no hospital – pergunta 13

|      |   |
|------|---|
| Nome | <b>No curso de sua formação, existe algum conteúdo referente à educação especial?</b> |
| P    | Não, nenhuma.   |

|    |  |
|----|--|
| EC | Faz só 17 anos, não vou lembrar para te falar (risos) tive as partes de Síndromes, mas... não vou lembrar para te falar, mas acho que não.   |
| EE | É uma coisa que eu acho que falta no meu curso, eu só vi algo referente quando eu fiz a aula de libras, mas isso não é uma matéria obrigatória, no curso de enfermagem, é uma matéria optativa, e eu optei por fazer, então a gente vê mais e claro que a gente não consegue aprender a linguagem de libras a ponto de conseguir se comunicar, mas a gente começa a entender mais o mundo da criança surda, e também a ver as necessidades, a gente não chega a aprender a falar a linguagem, mas eu acho que a gente aprende muito como a chegar, se aparecer uma criança com dificuldade auditiva que precise da comunicação de libras, eu acho que agora é mais fácil pra mim porque eu sei onde buscar, como fazer, como essa criança se sente.  |
| AS | Não,infelizmente nada.   |
| MP | Olha a 45 anos atrás, a gente tinha outra visão de pediatria, a medida que o tempo passou, a gente foi ganhando cultura com a vivência e eu acho fundamental que as escolas de medicina tenham exatamente essa vivência do que é uma criança internada, do que é esse “hospitalizmo”, essa criança que fica internada e abandonada, se bem que já no meu tempo se falava que a criança deveria ficar menos tempo internada possível e com maior quantidade de estímulo e que a mãe permanecesse junto, embora eu tive épocas da minha vida que era proibido a mãe ficar junto, a criança ficava internada e isolada, era só criança na enfermaria, então você imagina o trauma dessa criança, você pegava uma criança de 5 anos jogada num mundo perdido que era a pediatria, que coisa horrível que era, era só choradeira o dia inteiro e todas elas apresentavam queda do estado geral, inapetência, desconectados com o mundo, foi muito triste esse período da internação da pediatria. Mas felizmente mãe ficou junto e eu acho o seguinte, por mais inculta que seja a mãe, a melhor enfermeira |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>para a sua criança é a mãe, por mais inculta que ela seja... tive experiências altamente desagradáveis com mães, mães alcoólatras, totalmente sem condições de fazer qualquer tipo de higiene pessoal, calcula então para criança e para a família?! Então eu internava a criança com diarreia e a mãe estava com a saia manchada de “cocozinho” da criança e 3 dias depois estava com a mesma saia..., quer dizer não ia nem pra casa para tomar um banho e trocar de roupa, situações precárias... eu acho que nós perdemos uma oportunidade muito grande de instruir essas mães dentro do hospital, instruir mesmo, falar o que é higiene, mas como existia uma sobrecarga muito grande da pediatria, agora quando você passou pela pediatria, você viu uma pediatria até ociosa, porque com o advento do Hospital Escola e muito posto de saúde, as crianças não ficam tão agudamente doentes que tenham que ser internadas, então, o Hospital Escola tem internação, quando a mãe sente que a criança esta muito mal ela não fica esperando o posto de saúde, ela corre pro hospital escola e neste hospital ela já é internada, isso desafogou de sobremaneira a pediatria da Santa Casa, mas nos tínhamos épocas de ter berços no corredor da santa Casa, superlotação, tinha mais de 40 crianças todos os dias, era uma coisa horrorosa, então, o pouco pessoal que a gente dispunha para trabalhar, fossem as atendentes, as auxiliares, as enfermeiras, não dispunham de tempo para passar cultura para as mães, falta um profissional para suprir essa lacuna. O que a gente precisava era de mais gente para poder fazer esse serviço e é uma pena que a gente não dispõe de verba para isso, para contratar uma pessoa para poder fazer isso.</p> |
|--|---|

A única entrevistada que teve contato, em seu curso de formação, com o assunto sobre Educação Especial, foi a Estagiária de Enfermagem, que esta cursando o último ano de enfermagem em uma universidade pública. Porém, ela explica que essa disciplina não é obrigatória em seu curso, ela que se interessou pelo tema e cursou. Nota-se que a disciplina de Educação Especial foi relacionada por EE, como uma

disciplina que lida com assuntos sobre deficiência, tendo em vista que ela relacionou a disciplina de libras com Educação Especial.

Como já citado anteriormente, as informações referentes ao campo da Educação Especial ainda refletem uma certa recenticidade, e pelas entrevistas, nota-se que os profissionais, em seus cursos de graduação, não tiveram contato com esta área. É de costume em nossa cultura, por ser a medicina considerada uma ciência mais elitizada, imputar ao profissional médico uma autoridade plena, como se fosse redentor de todo conhecimento; porém, cabe lembrar que muitos desses profissionais, não tiveram contato nenhum com a área da Educação Especial, o que acarreta mais desconhecimento e fragilidade na relação com a população usuária de seus serviços.

Se o objetivo atual é que todos os hospitais, principalmente os da rede pública, busquem se adequar à Política de Humanização, é preciso humanizar também os cursos de formação, para que os profissionais da saúde tenham conhecimentos outros, além das necessidades físicas de seus pacientes, podendo auxiliar em questões emocionais, sociais e até mesmo educacionais. Assim, algumas situações, como esta, relatada pelo médico pediatra: *“Então eu internava a criança com diarreia e a mãe estava com a saia manchada de ‘cocozinho’ da criança e 3 dias depois estava com a mesma saia..., quer dizer não ia nem pra casa para tomar um banho e trocar de roupa, situações precárias... eu acho que nós perdemos uma oportunidade muito grande de instruir essas mães dentro do hospital, instruir mesmo, falar o que é higiene...”* poderiam ser mais facilmente solucionadas.

Porém, não basta apenas conhecer as necessidades e/ou potenciais falhas do hospital; é preciso conhecer também a posição de outros órgãos representantes de segmentos sociais diversos, neste caso, relativo à educação, como a Diretoria Regional de Ensino. Para tanto, foram elaboradas quatro questões voltadas ao responsável pelo setor de Educação Especial da região, sob a égide da Secretaria de Estado da Educação, que versaram a respeito de: a existência, o conhecimento e controle sobre o número de crianças e adolescentes afastadas por um período da escola por motivo de hospitalização; a existência de projetos desenvolvidos por este setor para auxiliar essas crianças e adolescentes, e quais procedimentos adotados para que estes não sofram nenhum prejuízo em seu desenvolvimento educacional e social.

Quadro 18 – Entrevista com Supervisor responsável pela Educação Especial

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>pergunta 1</b> | Existe um controle pela secretaria de educação sobre a escolaridade de crianças e adolescentes que por motivo de doença/internação, faltam muito à escola?   |
| Resposta          | Aqui nós temos uma abrangência nas escolas estaduais, do município e da região , quando uma criança ou adolescente fica doente e ele é aluno da escola regular, mesmo porque todos os alunos tem que ir pra escola regular, doentes ou não, mas, se ele esta doente ou sofre um acidente, enfim e precisa ficar afastado da sala de aula, nós temos uma legislação específica e este aluno vai fazer exercícios domiciliares e ele vai ser avaliado por esses exercícios e ele não terá as faltas, que na verdade serão compensadas, eu não sei se você sabe, dessa legislação, que é essa deliberação, além de existir um decreto federal muito velho <sup>18</sup> , existe essa deliberação <sup>19</sup> , a CEE, Nº 59 de 2006. Antes desse decreto, nós só usávamos a legislação, mas agora usamos a deliberação que é mais recente. |

A primeira pergunta versou sobre a existência ou não de um controle por parte da Secretaria de Estado da Educação sobre a escolaridade de crianças e adolescentes que por motivo de doença/internação, faltam muito à escola. Segundo o Supervisor, os alunos da rede estadual de ensino estão amparados pela Deliberação Nº 59 de 2006 do Conselho Estadual de Educação, que diz que a criança afastada de sua rotina escolar por motivos de saúde, terá todo amparo necessário para que sua educação não seja prejudicada, para que o aluno não perca os conteúdos escolares.

Como discutido anteriormente, o atestado médico é o documento legal, utilizados também por estes alunos para justificar as faltas cometidas por motivos de saúde, porém, este documento não é uma ferramenta que controla a quantidade de alunos que faltam ou estão afastados da escola.

<sup>18</sup> Decreto lei Nº 1044 de 1969

<sup>19</sup> Deliberação CEE Nº 59/2006

Quadro 19 – Entrevista com Supervisor Responsável pela Educação Especial

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>pergunta 2</b> | Existe contato entre escola e hospital para apoio de crianças/adolescentes internados?   |
| Resposta          | A família que faz esse contato, nas escola estaduais temos os coordenadores que acabam colaborando, mas é a família que leva... mas isso é empregado quando o aluno fica muito tempo fora da escola, agora, isso não é algo freqüente, felizmente nós não temos muitos desses casos não, a não ser quando é gravidez na adolescência, que é mais freqüente, se o aluno está no hospital é a família que também é responsável, não existe um professor ou coordenador que faça este trabalho. |

Quando questionado se existe contato entre escola e hospital para apoio de crianças/adolescentes internados, o Supervisor relata que no município e região a família é responsável por realizar este contato, é alguém da família que fica responsável por ir até a escola, pegar o material e levar para que o aluno possa realizar as atividades em casa, dando continuidade no ensino e na aprendizagem.

Pergunta 20 – Entrevista com Supervisor Responsável pela Educação Especial

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>pergunta 3</b> | Existe algum programa/ projeto desenvolvido por esta secretaria para crianças e adolescentes que, devido ao período de internação ficaram afastadas da escola?   |
| Resposta          | Específico não, mesmo porque, nós não temos a Classe Hospitalar aqui em São Carlos, as grandes cidades do estado de São Paulo já contam com a colaboração desse serviço, como Ribeirão Preto e Jaú, por exemplo. |

Sobre a existência ou não de algum programa/ projeto desenvolvido por esta Diretoria para crianças e adolescentes que, devido ao período de internação ficaram afastadas da escola, a resposta obtida foi que não existe nenhum programa específico.

## Pergunta 21 – Entrevista com Supervisor Responsável pela Educação Especial

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>pergunta 4</b> | Se sim, quais? Se não, qual o procedimento adotado para que essa criança não sofra prejuízos escolares?  |
| Resposta          | <p>Depende, é polemico o que eu vou te falar, mas eu acho que a aprendizagem não é linear, acho que com as novas concepções que nós temos de aprendizagem, do processo de ensino/aprendizagem, fica difícil falar que causa prejuízo, porque a aprendizagem não significa que se você ficar um mês ou um ano sem aprender algo, não significa que você não consegue aprender depois, depende do indivíduo, nós temos casos que a pessoa fica um ano afastada e quando volta e depois de um certo tempo ela esta no mesmo nível que os outros alunos, agora, em pedagogia, é difícil saber se causa ou não prejuízos, porque como eu vou conseguir medir o potencial dessa criança? Como eu vou saber, se ela não tivesse afastada, se o desenvolvimento dela seria melhor? Para as minhas concepções de aprendizagem, eu vejo que todo aluno, todo ser humano é capaz de superar essas situações. Agora, o prejuízo acontece mesmo quando uma criança tem que ficar dentro de um hospital em tratamento por anos a fio. Agora veja bem, naquele ambiente que é horrível, de Hospital, se você leva um professor, uma lição, faz uma sala diferente, colorida, isso pode ajudar no tratamento na questão da saúde da criança, pois a escola representa a continuidade da criança saber que ela vai sair do hospital e continuar a sua vida. Acho interessante ter esse serviço no município, mas precisamos saber se existe a demanda, o hospital, ou alguém, precisa apresentar essa demanda, ou o hospital, ou uma ONG, ou os pais, ou a pesquisadora, porque o Estado só vai agir mediante a apresentação da demanda, logicamente que esses hospitais precisam ter espaço e aceitar esse professor lá dentro, pois o Estado pode mandar esse professor para lá. Existe um processo que nós precisamos mandar para a secretaria da educação, eu não tenho conhecimento que a secretaria tenha se negado, porque já abriu nesses hospitais que são grandes hospitais e o Estado oferece o profissional e material, diante da apresentação da</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | demanda. Agora eu não recebo esse comunicado das crianças que estão matriculadas e estão no hospital, penso que mesmo que o período de internação seja curto, de 7 dias por exemplo, quando sai uma criança, deve entrar outra, portanto, se tivesse esse levantamento, acho que notaríamos que realmente existe a demanda. |
|--|---|

Para finalizar, foi questionado então, qual o procedimento adotado para que essas crianças e adolescentes não sofram prejuízos escolares. O Supervisor acredita que a aprendizagem não é algo linear e depende muito de como o indivíduo adquire e assimila os conteúdos. Portanto, mesmo que o aluno que por motivo de internação e/ou doença, fica afastado da escola, quando ele retornar à sua rotina, consegue aprender os conteúdos escolares que perdeu.

Os dados obtidos neste presente trabalho, confirmando alguns outros dados apontados pelos estudos presentes na literatura, mostram que a criança, afastada de seu ambiente social devido à hospitalização, está sujeita a sofrer situações estressantes e prejudiciais ao seu desenvolvimento; no entanto, tais situações, podem ser minimizadas com o trabalho conjunto da equipe hospitalar e de um professor.

Neste contexto, precisamos pensar que os prejuízos causados pela hospitalização não estão somente relacionados à aprendizagem escolar. Mas também, a questões sociais, emocionais e psíquicas do aluno/paciente. É neste ponto que o Supervisor deixa claro em sua resposta a importância do atendimento realizado pela Classe Hospitalar, quando cita que a escola representa a continuidade da vida da criança e/ou adolescente.

O problema detectado pela falta do serviço Classe Hospitalar na região, fica explícito na fala final do Supervisor que relata que não conhece se existe a demanda necessária para a criação da classe hospitalar, pois nenhum levantamento da clientela atendida na pediatria do hospital chegou até a Diretoria de Ensino.

## 6. Considerações Finais

Este estudo teve o intuito de investigar junto aos profissionais da saúde que trabalham na ala da pediatria do hospital e seus usuários, quais são os serviços destinados ao atendimento de crianças e adolescentes que por motivo de internação, ficam por um período no hospital. Por meio de um breve percurso histórico da medicina, foi demonstrado como surgiu o atendimento pedagógico hospitalar e sua importância para o desenvolvimento de crianças e adolescentes enfermos.

A criança e o adolescente sofrem um processo de desestruturação emocional quando descobrem que precisam de um tratamento para sua doença e que este fato pode acarretar em dias, semanas ou meses de internação em um hospital. Os sentimentos de angústia, medo e dor durante o tratamento podem levar o paciente à desistência do papel de construtor de sua história e da desistência de adquirir aprendizagem.

Observa-se claramente, de modo insidioso relatado pela mídia em geral, que o atendimento na área da saúde desconsidera as circunstâncias sociais, emocionais, educacionais e psíquicas ligadas à saúde e à doença, tornando o atendimento algo desprovido de sensibilidade por parte do profissional que atende seu paciente. A qualidade do contato pessoal entre o profissional e o usuário do sistema de saúde é responsável por uma série de mal entendidos e dificuldades no tratamento.

Outro motivo preocupante é que com o passar do tempo, o aluno-paciente, recolhido em seu novo ambiente sente que está excluído do círculo social em que convivia, pela sua ausência, e às vezes também, por sua nova condição física.

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

Na perspectiva de uma educação inclusiva, atendendo à diversidade dos alunos, a criação do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares é fruto do reconhecimento formal, de que, independentemente do tipo e período de internação, esses alunos têm direito à educação.

Assim, a Classe Hospitalar é uma modalidade da Educação Especial que visa a troca e a construção coletiva do conhecimento, dirigida por um atendimento pedagógico pautado nas potencialidades individuais da criança enferma, no qual a aquisição do

conhecimento se transforma num eficiente remédio para aliviar a dor, o sofrimento físico, emocional e social.

No hospital escolhido e observado nesta pesquisa, foi notado que as atividades oferecidas por este para as crianças e adolescentes internados são escassas e totalmente dependentes do corpo de voluntariado. O tempo que ficam sem atividades é muito grande, o que gera certa angústia, medo e stress nas crianças e nos responsáveis, ou seja, os acontecimentos mais frequentes que as crianças e adolescentes internados vivenciam na rotina de internação são referentes a: fazer exames, tomar a medicação do dia, esperar a visita do médico responsável, entre outros. É uma mudança muito drástica, para uma criança/ adolescente, que de uma hora para outra, sai de sua rotina de brincar, aprender, conhecer, para uma rotina dolorosa, cansativa e incerta.

Uma das dificuldades observadas para a realização de atividades lúdico/ pedagógicas neste hospital é a falta de espaço, tendo em vista que a única sala disponível para essa função, também é o refeitório e é a única sala que possui televisão. Portanto, a sala é sempre utilizada por todos, inclusive pelos acompanhantes, para descansar, espairecer, conversar. Mesmo sendo apenas um sala sem muitos atrativos, nota-se que é nela que tanto crianças e adolescentes quanto acompanhantes, preferem passar a maior parte do tempo.

Portanto, as atividades lúdico/pedagógicas seriam bem vindas nesse espaço, para trazer, em conjunto com um ambiente diferenciado dentro do hospital, novas atividades, expectativas, esperanças e continuidade no aprender dessas crianças e adolescentes, que precisam ultrapassar a barreira da internação.

Após analisar as entrevistas, que foram realizadas com os profissionais da pediatria em questão, nota-se que pouco se conhece sobre o trabalho pedagógico no espaço hospitalar, pois, pela fala dos profissionais e responsáveis, apesar de ser detectado o desconforto por não usufruírem de um espaço de distração para as crianças, eles desconhecem como (a não ser pela ajuda dos voluntários) poderiam transformar esse ambiente em um espaço mais acolhedor, contribuindo para a efetivação da política de humanização hospitalar.

Na fala dos acompanhantes, nota-se que a preocupação detectada foi a incerteza se as crianças e/ adolescentes voltariam a frequentar a escola ainda este ano e como ficaria sua situação escolar; porém, a preocupação era referente às faltas e não à perda de conteúdo, de experiência e de aprendizagem. Talvez, a importância da continuação da escolarização, do ensino/aprendizagem, para as crianças e adolescentes internados,

não esteja clara para os responsáveis, o que dificulta que estes, que são os usuários atuais da pediatria, reivindiquem os direitos de usufruírem do atendimento lúdico/pedagógico no ambiente hospitalar.

Em contrapartida, alguns profissionais da saúde que trabalham na pediatria em questão, reconhecem a importância das atividades, mas não conseguem conquistar espaço e condições para a realização do atendimento, esbarrando em problemas administrativos que acabam sempre dando prioridades para setores mais emergentes do hospital.

Assim, neste ponto encontramos uma lacuna, e talvez a chave principal para resolução das indagações colocadas nesta pesquisa. Na entrevista com o Supervisor responsável pela Educação Especial da região, por um lado, foi detectado que não existe o conhecimento da demanda atendida pelo hospital do município e, portanto, não há justificativa para a necessidade da criação da CH. Por outro lado, os acompanhantes das crianças e adolescentes que estavam internados, desconhecem o direito a este serviço - CH- e acreditam que apenas o atestado médico possa resolver as questões escolares dos alunos.

Ou seja, nota-se que a educação, em mais um espaço da sociedade, sofre com a exclusão de alunos que precisam do espaço e da oportunidade para continuar seus estudos com dignidade. É um direito assegurado por lei e que não vem sendo cumprido.

A solução, neste caso, é que seja realizado um levantamento do número de crianças e adolescentes atendidos pela pediatria e que estes dados sejam encaminhados para o Estado, que é o responsável por atribuir um professor capacitado que atue neste ambiente, assim como, todo material necessário para o funcionamento satisfatório da CH. Assim, diante da demonstração da existência da demanda dessa população que vem sofrendo com a exclusão, por estar afastada de seu círculo social e educacional, será possível a criação da CH neste hospital, para atendimento das crianças e adolescentes do município e região.

A sociedade e, principalmente os usuários da pediatria, devem exigir que este atendimento seja oferecido para que todos possam desfrutar deste, priorizando o envolvimento entre a família, a escola e o hospital na construção de estratégias pedagógica-educacionais para a melhora do quadro clínico da criança e do adolescente, garantindo que seus direitos sejam preservados nesse momento de fragilidade que é ocasionado pela doença.

Esta pesquisa resultou em um estudo preliminar para encaminhamento da proposta de criação e instalação da CH no hospital em questão. Convicta da importância e necessidade deste atendimento no ambiente estudado, a continuidade para sua implementação e funcionamento será o próximo passo realizado para continuidade da pesquisa.

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

## Referências:

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

\_\_\_\_\_, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_, *Lei de diretrizes e bases da educação nacional: Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996*. Brasília: MEC. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm). Acesso em: 14 de dezembro de 2008.

\_\_\_\_\_, *Lei Nº6.202, de 17 de abril de 1975*. Decreto Lei Nº1.044, de 1969. Congresso Nacional. Brasília. 1975

\_\_\_\_\_, *Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Brasília: MEC. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Acesso em: 14 de dezembro de 2008.

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p.

\_\_\_\_\_, *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. 2007. Brasília: MEC. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>> Acesso em: 14 de dezembro de 2008.

\_\_\_\_\_, *Portaria Nº 2.344, de 3 de Novembro de 2010*. Resolução Nº1, de 15 de outubro de 2010. Secretaria de direitos humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE. 2010. Disponível em: <http://saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=30453>. Acesso em: 2 de dezembro de 2010.

\_\_\_\_\_, *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. 2001. Disponível: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso\\_rapido/auditoria/manual\\_PNHAH.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/manual_PNHAH.pdf). Acesso em: 14 de dezembro de 2008.

\_\_\_\_\_, *Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de Setembro de 2001*. Brasília: MEC. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf> Acesso em: 14 de dezembro de 2008.

\_\_\_\_\_, *Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995*. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Brasília. 1995.

BRONFENBRENNER, U. *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

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

CARVALHO, R. E. Removendo barreiras para a aprendizagem. Proto Alegre: mediação, 2000.

DENARI, Fátima E. *Análise de Critérios e Procedimentos para a Composição de Clientela para Classes Especiais para Deficientes Mentais Educáveis*. PPGEEs/UFSCar: São Carlos, 1984, Dissertação de Mestrado

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

DIAS, T. R. S.; OMOTE, Sadao. *A entrevista em Educação Especial: a natureza dos problemas investigados*. Em: Dias, T.R.S.; Mendes, E.G.; Denari, F.E.; Reis, M.J.D.; Costa, M.P.R. (orgs). TEMAS EM EDUCAÇÃO ESPECIAL 1. São Carlos: UFSCar/PPGEEs, 1990.

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

\_\_\_\_\_. da. *Aspectos da ecologia da classe hospitalar*. 2002. Disponível em: [www.educacaoonline.pro.br/aspectos\\_da\\_ecologia.asp](http://www.educacaoonline.pro.br/aspectos_da_ecologia.asp). Acesso em 29 abril 2005.

\_\_\_\_\_. *Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas*. Revista Brasileira de Educação Especial. Volume 8, número 2. Marília jul-dez 2002. p.205 – 222. Unesp – Publicações.

\_\_\_\_\_. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. 2ª. Edição. – São Paulo. Editora Memnon, 2008.

FONSECA, V da. *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. – Porto Alegre. Editora Artmed, 2008.

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

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

FRANCO, J. R. *O significado da cegueira para pessoas que perderam a visão na idade adulta*. 2002. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. – São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIORGI, A. *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh. Duquesne University Press, 1985.

GONZÁLEZ, E. *Necessidades educacionais específicas*. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

GRISARD, N. *Medicina, ciência e ética: da serpente de Asclépio ao duplo hélix*. In: *Bioética e Ética Médica*. Volume 14, nº2 – Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2006.

HUBERMAN, Leo. *História da riqueza do homem*. Zahar Editores, 1981.

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

MANZOLLI, L. P., VELLOSO, S.C.L. *As tendências educacionais politizadoras do processo inclusivo: acertos e desacertos*. In: *Revista Eletrônica Política e Gestão Educacional*. Nº6. – Araraquara, 1º. Semestre 2009.

MAZER, Sheila M. *Classe Hospitalar como possibilidade de atuação do pedagogo: compreendendo trajetórias profissionais de professoras*. Trabalho de conclusão de curso. 103p, 2009.

MAZZOTTA, m.j.s. *Trabalho docente e formação de professores de educação especial* São Paulo:EPU, 1993.

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

ODETH, Muna M. *Família e escola na socialização e formação da identidade da criança com deficiência: formas de resistência e estratégias de adaptação*. PPGE/UFSCar, 1998, Tese de Doutorado.

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

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

\_\_\_\_\_. *Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas*. Disponível em: <http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2002/02/a7.htm>. Cadernos de Educação, número 20, 2002. Acesso em 29 abril 2005.

PAPALIA, E. D., OLDS, S. W. *Desenvolvimento Humano*. Editora ARTMED, 2000.

SILVA, Petronilha B. G. e. *Pesquisa em educação com base em fenomenologia*. In: *Pesquisa em Serviço Social*. ANPES/CBCISS, Rio de Janeiro, Nº.1 Ano 1, 1990.

PIAGET, Jean. *A Linguagem e o Pensamento da Criança*. Trad. Manuel Campos. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1958. 307 p.

RIBEIRO Jr., W.A. *Aspectos reais e lendários da biografia de Hipócrates, o "pai da medicina"*. 2003. Disponível em <http://warj.med.br/pub/pdf/hipocrates.pdf>

ROSEN, G. *Da Polícia Médica à Medicina Social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

VASCONCELOS, S. M. F. *Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora*. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, Disponível em:

[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em 23 Junho 2009.

VILELAS, J. *Investigação. O processo de Construção do Conhecimento*. Edição Sílabo. Lisboa, 2009.

**Fontes Eletrônicas:**

[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394\\_ldbn2.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn2.pdf)

[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069\\_01.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_01.pdf)

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

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

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

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

[http://www.planalto.gov.br/ccvil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccvil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm)

[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso\\_rapido/auditoria/manual\\_PNHAH.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/manual_PNHAH.pdf)

[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Decreto-Lei/Del1044.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del1044.htm)

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

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

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. Disponível em:

[http://www.boldrini.org.br/site/estrutura\\_classe.asp](http://www.boldrini.org.br/site/estrutura_classe.asp)

DOUTORES DA ALEGRIA. Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.org.br/>

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. Disponível em:

<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/informacao.aspx?id=22&ref=1&refV=1>

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI. Disponível em:

[http://www.hmmg.sp.gov.br/ua\\_enfermaria\\_pediatica.htm](http://www.hmmg.sp.gov.br/ua_enfermaria_pediatica.htm)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php>.

Acesso em 30/08/2009

# Apêndice 1



São Carlos, fevereiro de 2010.

Prezados Senhores

Sou aluna regularmente matriculada no Programa de Pós Graduação em Educação Especial, nível Mestrado, da Universidade Federal de São Carlos e como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Especial, necessito desenvolver um projeto de pesquisa.

Meu interesse, desde a graduação em Pedagogia, nesta mesma universidade, está ligado ao conhecimento e funcionamento das Classes Hospitalares, tema de meu trabalho final de curso (monografia).

Nesta presente etapa – Mestrado – o projeto intitula-se “**A importância da implementação da classe hospitalar para crianças e jovens hospitalizados**” e tem por objetivos:

- investigar junto aos profissionais da área da saúde, pais e/ou responsáveis, além das crianças e adolescentes hospitalizados, o seu conhecimento e entendimento sobre a importância da classe hospitalar para o desenvolvimento educacional;
- investigar a possibilidade da implementação de uma classe hospitalar em um hospital de grande porte conveniado com o SUS, em um município do interior paulista, como prevista e recomendada pela legislação levando em consideração os benefícios para o desenvolvimento educacional, da atividade pedagógica para jovens e crianças que em razão de tratamento de alguma enfermidade, estejam hospitalizados e afastados da obrigatoriedade de freqüentar o ensino regular.

Assim, será necessário mapear a incidência de internações de crianças e jovens, junto ao hospital, de um município do interior paulista, que justifique a implementação de uma Classe Hospitalar neste ambiente para o atendimento educacional dos mesmos.

É importante salientar que crianças e jovens que estiverem internadas e em condição de isolamento não participarão da pesquisa devido as condições de impossibilidade de contato.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL



O passo inicial para o início desta pesquisa é a aprovação da mesma pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, da UFSCar. Este comitê, por sua vez, segue as normas da Resolução CNS 196/1996. Esta Resolução, entre outras recomendações, “incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado”. Garante-se, desta forma, o direito à pesquisa.

Outro requisito exigido pela Resolução 196/1996 é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). O Item prevê: “ **IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:** O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

Desta forma, faz-se necessária a anuência de V. Sas., como representantes manifestos dos cargos de Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do município e como Diretor Clínico da entidade mencionada.

A aprovação solicitada implica: na manutenção da Bolsa concedida a esta pesquisadora pelo CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; na continuidade das atividades previstas e aprovadas pela professora orientadora e por banca constituída por doutores qualificados quando do processo seletivo ao PPGEES/UFSCar. Implica, ainda, na continuidade da carreira profissional desta pesquisadora.

Assim, solicito um agendamento com V. Srs., para proceder aos esclarecimentos necessários para a consecução desta pesquisa.

Na certeza de vossa consideração

Atenciosamente:

Giuseppina Antonia Sandroni  
PPGEES/UFSCar  
Bolsista Capes

Ilmos Srs.

## **Apêndice 2**



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS  
 Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676  
 CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil  
 Fones: (016) 3351-8028 Fax (016) 3351-8025 Telex 162369 - SCUF - BR  
[cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)  
<http://www.propq.ufscar.br>

### Parecer Nº. 037/2011

**Título do projeto:** A importância da implementação da classe hospitalar para crianças e jovens hospitalizados

**Área de conhecimento:** 7.00 - Ciências Humanas / 7.08 - Educação

**Pesquisador Responsável:** GIUSEPPINA ANTONIA SANDRONI

**Orientador:** FATIMA ELISABETH DENARI

**CAAE:** 4786.0.000.135-10 **Processo número:** 23112.003899/2010-80 **Grupo:** III

#### Conclusão

As pendências apontadas no Parecer nº. 462/2010 foram satisfatoriamente resolvidas. **Projeto aprovado.** Atende as exigências contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

#### Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
  - O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
  - O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.
  - Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
  - Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente dentro de 1 (um) ano a partir desta data e ao término do estudo.
- São Carlos, 11 de janeiro de 2011.

  
 Prof. Dr. Daniel Vendruscolo  
 Coordenador do CEP/UFSCar

## **Apêndice 3**

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **O Lúdico/pedagógico como fator de inclusão de crianças e jovens hospitalizados**, que tem como patrocinadora a CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

O objetivo desse estudo é identificar a importância da atividade lúdico/pedagógica para crianças e adolescentes que por motivo de internação ficam afastados do ensino regular.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista à pesquisadora, que será gravada, transcrita e devolvida para conferência, alteração ou complementação. As informações obtidas serão utilizadas para fins científicos, portanto, serão confidenciais e asseguramos o sigilo total sobre a sua participação.

Caso o participante não se sinta a vontade, a entrevista será interrompida momentaneamente, podendo ser marcada para outro dia. Além disso, o responsável, ou o próprio entrevistado(a) será esclarecido de que tem o direito de interromper a entrevista a qualquer momento se considerar que esta sendo incomodado de qualquer forma.

A participação em toda ou qualquer tipo de pesquisa envolve sempre alguma condição de risco. No entanto, tais condições ainda que não totalmente conhecidas devem ter previsibilidades para que os riscos possam ser minimizados. Na presente pesquisa, os riscos inerentes relacionam-se a: idade e situação dos pacientes internados em um hospital. Assim, pretende-se evitar situações estressantes tais como: choro e timidez para os mesmos deixando-os a vontade para participar, livremente, das entrevistas que serão aplicadas como uma conversa sem qualquer obrigatoriedade ou pressão.

Cumprido esclarecer ainda, que as entrevistas serão feitas na presença do responsável com vistas a evitar/minimizar as condições estressantes anteriormente mencionadas e que o participante é livre para retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma e sem prejuízo à mesma.

Não estão previstos gastos com os sujeitos da pesquisa, tendo em vista que será a pesquisadora que se deslocará para os locais e horários mais apropriados, para que a entrevista possa ser feita sem qualquer dano aos participantes.

Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

---

Giuseppina Antonia Snadroni

Mestranda pelo PPGEEs -Programa de Pós Graduação em Educação Especial – UFSCar

Rua Capitão Alberto Mendes Jr.,269 – São Carlos - SP

Fone: (16) 34127464 ou Cel: (16) 88261323

e-mail: giusandroni@yahoo.com.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br**

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **Apêndice 4**

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **O Lúdico/pedagógico como fator de inclusão de crianças e jovens hospitalizados**, que tem como patrocinadora a CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

O objetivo desse estudo é identificar a importância da atividade lúdico/pedagógica para crianças e adolescentes que por motivo de internação ficam afastados do ensino regular.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista à pesquisadora, que será gravada, transcrita e devolvida para conferência, alteração ou complementação. As informações obtidas serão utilizadas para fins científicos, portanto, serão confidenciais e asseguramos o sigilo total sobre a sua participação.

Caso o participante não se sinta a vontade, a entrevista será interrompida momentaneamente, podendo ser marcada para outro dia. Além disso, o entrevistado(a) será esclarecido de que tem o direito de interromper a entrevista a qualquer momento se considerar que esta sendo incomodado de qualquer forma.

A participação em toda ou qualquer tipo de pesquisa envolve sempre alguma condição de risco. No entanto, tais condições ainda que não totalmente conhecidas devem ter previsibilidades para que os riscos possam ser minimizados. Na presente pesquisa, os riscos inerentes relacionam-se a: confiabilidade de que toda e qualquer informação relatada pelos entrevistados, será única e exclusivamente usada para fins científicos, mantendo inclusive sigilo total dos nomes. Pretende-se evitar situações estressantes como pó exemplo, timidez, para os mesmos deixando-os a vontade para participar, livremente, das entrevistas que serão aplicadas como uma conversa sem qualquer obrigatoriedade ou pressão.

Cumpra esclarecer ainda, que o participante é livre para retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma e sem prejuízo à mesma.

Não estão previstos gastos com os sujeitos da pesquisa, tendo em vista que será a pesquisadora que se deslocará para os locais e horários mais apropriados, para que a entrevista possa ser feita sem qualquer dano aos participantes.

Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

---

Giuseppina Antonia Sandroni

Mestranda pelo PPGEEs -Programa de Pós Graduação em Educação Especial – UFSCar

Rua Capitão Alberto Mendes Jr.,269 – São Carlos - SP

Fone: (16) 34127464 ou Cel: (16) 88261323

e-mail: giusandroni@yahoo.com.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br**

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do sujeito da pesquisa (\*)

## **Apêndice 5**

**Entrevista: Profissionais da Saúde**

1. Nome (somente iniciais)
2. Cargo
3. Função
4. Qual o tipo de atendimento realizado na pediatria do hospital?
5. Como é organizado esse atendimento? Como é feita essa triagem?
6. Qual é o problema de saúde que mais frequentemente aparece em seu atendimento?
7. Qual o tempo médio da internação das crianças e jovens?
8. Qual a faixa etária média das crianças e jovens que frequentam a internação?
9. Qual o nível de escolaridade média das crianças que frequentam a internação?
10. De acordo com a rotina do hospital, existe alguma atividade diferenciada promovida para essas crianças e jovens?
11. A pediatria conta com equipamentos eletrônicos diferenciados, para entretenimento e comunicação, por exemplo?
12. Existe algum contato entre hospital e escola de origem da criança/jovem hospitalizada?
13. No curso de sua formação, existe algum conteúdo referente à educação especial?

## **Apêndice 6**

**Entrevistas: Responsáveis pela criança/adolescente hospitalizado**

1. Nome (somente iniciais)
2. Quanto tempo esta no hospital acompanhando a criança/ jovem internada?
3. A criança/jovem já passou por outras internações? Se sim, quantas?
4. Que tipo de atividade tem no hospital durante o período de internação?
5. O que você faz durante este período?
6. A criança/ jovem está matriculada na escola?
7. Existe algum contato entre a escola e o hospital durante o período de internação?
8. Como é feito o acompanhamento escolar dessa criança/ jovem, durante este período?

## **Apêndice 7**

**Entrevista: Supervisor responsável pela Ed. Especial**

1. Existe um controle pela secretaria de educação sobre a escolaridade de crianças e jovens que por motivo de doença/internação, faltam muito à escola?
2. Existe contato entre escola e hospital para apoio de crianças/jovens internados?
3. Existe algum programa/ projeto desenvolvido por esta secretaria para crianças e jovens que, devido ao período de internação ficaram afastadas da escola?
4. Se sim, quais? Se não, qual o procedimento adotado para que essa criança não sofra prejuízos escolares?

## **Anexo 1**

Estudo de Fonseca - Tabela 1

IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSES HOSPITALARES EM 1999

| <b>Ano</b>       | <b>Número de CH</b> |
|------------------|---------------------|
| Até 1950         | 1                   |
| 1951-1960        | 1                   |
| 1961-1970        | 1                   |
| 1971-1980        | 1                   |
| 1981-1990        | 8                   |
| 1991 até 12/1997 | 9                   |
| Sem informação   | 9                   |
| <b>Total</b>     | <b>30</b>           |

FONTE: FONSECA, 1999, p.9

## **Anexo 2**

Estudo de Fonseca - Tabela 2

## ALUNOS ATENDIDOS MENSALMENTE POR REGIÃO EM 1999

| <b>Região</b> | <b>Alunos atendidos/mês</b> | <b>Nº de CH</b> |
|---------------|-----------------------------|-----------------|
| Norte         | 235                         | 02              |
| Nordeste      | -                           | 03              |
| Centro-Oeste  | 305                         | 09              |
| Sudeste       | 439                         | 10              |
| Sul           | 469                         | 06              |
| <b>Total</b>  | <b>1.448</b>                | <b>30</b>       |

FONTE: FONSECA, 1999, p.12

## **Anexo 3**

**Estudo de Fonseca – Levantamento das Classes Hospitalares existentes no Brasil em 2008**

**- Região Norte (06):**

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 (01):

Hospital Ophir Loyola (oncologia)

Estado de Roraima (01):

Hospital da Criança Santo Antônio, Boa Vista

Estado de Tocantins (01):

Hospital de Referência de Gurupi (UNIRG)

**- Região Nordeste (20):**

Estado da Bahia (13):

Hospital Sarah de Salvador  
Hospital da Criança (Obras Assistenciais Irmã Dulce)  
Hospital de Clínicas Edgard Santos (UFBA)  
Hospital Infantil Martagão Gesteira  
Hospital Roberto Santos  
Centro Pediátrico Hosanah de Oliveira  
Hospital Couto Maia  
Hospital Erik Loeff  
Hospital Santa Isabel  
Hospital João Batista Caribé  
Hospital Eládio Lassferre  
Hospital Ana Nery  
Hospital Manuel Novaes, Itabuna

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 (01):

Hospital de Pediatria (UFRN)

Estado de Sergipe (02):

Hospital João Alves Filho, Aracajú  
Hospital Universitário de Aracajú (UFSE)

**- Região Centro-Oeste (21)**

Distrito Federal (09):

Hospital de Base de Brasília  
Hospital Regional Materno Infantil Asa Sul  
Hospital de Reabilitação Asa Norte  
Hospital de Apoio (oncologia)  
Hospital Regional de Braslândia  
Hospital Regional do Gama  
Hospital Regional de Ceilândia  
Hospital da Cidade de Taguatinga  
Hospital Sarah de Brasília

Estado de Goiás (05):

Hospital Materno-Infantil de Goiânia  
Hospital de Clínicas (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 Müller (UFMT), Cuiabá

Estado de Mato Grosso do Sul (06):

Hospital Santa Casa da Cidade de Campo Grande  
Hospital Universitário de Campo Grande (Be-a-Ba)  
Hospital Regional Rosa Petrossian  
Hospital São Julião (hanseníase)  
Hospital Evangélico de Dourados  
Hospital de Jaraguari

**- Região Sudeste (46):**

Estado do Espírito Santo (01):

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

Estado de Minas Gerais (07):

Hospital Sarah 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 Montes Claros  
Hospital Universitário Clemente de Faria (UNIMONTES)

Estado do Rio de Janeiro (13):

Hospital Municipal Jesus  
Hospital São Zacharias  
Hospital Marcílio Dias

Hospital Cardoso Fontes  
 Hospital dos Servidores do Estado  
 Instituto Nacional de Câncer (INCA)  
 Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti  
 Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ)  
 Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)  
 Hospital Universitário Antonio Pedro (UFF), Niterói  
 Hospital Getúlio Vargas Filho, Niterói  
 Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, Itaboraí  
 Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis

Estado de São Paulo (25):

Hospital da Santa Casa de Misericórdia  
 Hospital São Paulo (UNIFESP)  
 Hospital do Câncer (A.C. Camargo)  
 Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira, Lins  
 Hospital das Clínicas (FMUSP)  
     *Instituto do Coração*  
     *Instituto da Criança*  
     *Instituto de Traumatologia-Ortopedia*  
 Hospital Emílio Ribas  
 Instituto de Psiquiatria  
 Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas  
 Hospital Infantil Candido Fontoura  
 Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto  
 Hospital da SOBRAPAR (anomalias crâniofaciais)  
 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)

**- Região Sul (17):**

Estado do Paraná (06)

Hospital Infantil Pequeno Príncipe  
 Hospital Erasto Gaertner  
 Hospital Universitário Evangélico de Curitiba  
 Hospital das Clínicas de Curitiba (UFPR)  
 Fundação Criança Renal  
 Hospital Santa Casa, Cornélio Procópio

## Estado de Santa Catarina (07):

Hospital Infantil Joana de Gusmão  
Hospital Infantil Seara do Bem  
Hospital Hélio Anjos Ortiz  
Hospital Regional Alto Vale  
Hospital Universitário de Santa Catarina  
Hospital Regional em Chapecó  
Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão

## Estado do Rio Grande do Sul (04):

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS)  
Hospital da Criança Santo Antônio  
Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM)  
Hospital Santa Terezinha, Erechim

*Fonte: EHS-BR-ESF, agosto/2008*