



1290001125



TCC/UNICAMP Si38a

**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Educação**

Juliana Motta da Silva

**Atendimento pedagógico-educacional em classes
hospitalares: Um estudo de Caso no Hospital das Clínicas da
Unicamp**

**Campinas
2002**

**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Educação**

Juliana Motta da Silva

**Atendimento pedagógico-educacional em classes
hospitalares: Um estudo de Caso no Hospital das Clínicas
da Unicamp**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
Como exigência para a conclusão do curso de
Pedagogia Plena na Faculdade de Educação
UNICAMP, sob a orientação da Profa. Dra.
Maria Evelynna Pompeu do Nascimento.

**Campinas
2002**

2004-01-657

UNIVERSIDADE	FE
PROCURADOR	
TCC UNICAMP	
Si 38a	
1125	
1/7/2004	
x	
11100	
03 11.03	
Posto = 308056	

**Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Bibliotecário: Gildenir Carolino Santos - CRB-8ª/5447

Si38a	Silva, Juliana Motta da. Atendimento pedagógico – educacional em classes hospitalares ; um estudo de caso no Hospital das Clínicas da Unicamp / Juliana Motta da Silva.-- Campinas, SP: [s.n.], 2002. Orientador : Maria Evelyn Pompeu do Nascimento. Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. 1. Educação especial. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Pacientes - Enfermeiros – Relações humanas. I. Nascimento, Maria Evelyn Pompeu do. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.
	02-204-BFE

Agradecimentos

A Deus por ter criado todas as circunstâncias possíveis para a realização deste trabalho.

Aos meus pais Nanci e Hélio, aos meus irmãos Jussara e Julio César e a todos os meus familiares por terem colaborado direta e indiretamente com a conclusão deste trabalho.

Ao Assis, namorado e companheiro, sempre presente nos momentos de dificuldade.

As amigas Ana, Rô e Isnary, por termos compartilhado nosso crescimento pessoal e profissional durante estes quatro anos.

A pedagoga Maura Giarola e a terapeuta ocupacional Lúcia Kobayashi ambas do Hospital das Clínicas, pela seriedade e solicitude com que colaboraram para a realização deste trabalho.

A Eve orientadora e amiga, sem a qual este trabalho não teria se realizado.

Entendo assim a tarefa primeira do educador: dar aos discípulos razões para viver. Tudo mais são complementos.

Rubem Alves.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar aos profissionais de educação um recente campo de atuação denominado classe hospitalar, uma modalidade de atendimento da Educação Especial. Para tanto, este trabalho apresenta o surgimento e a atual situação deste tipo de educação no contexto brasileiro, além de um panorama específico de como um atendimento pedagógico-educacional se desenvolve dentro do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

Concluimos que esta modalidade de atendimento, ainda é incipiente nas instituições hospitalares brasileiras, mas através desta e de outras pesquisas acerca deste âmbito educacional, estaremos caminhando, ainda que lentamente rumo a elaboração de políticas futuras voltadas para o cumprimento efetivo dos direitos pedagógicos educacionais das crianças e jovens hospitalizados.

Sumário

Introdução-----	04
-----------------	----

Parte I

1. O que é classe hospitalar?-----	06
1.1 Classe Hospitalar: realidade nacional.-----	13
1.2 Classe Hospitalar: Diferentes Concepções?-----	17

Parte II

2. Breve Histórico da Universidade Estadual de Campinas e do Hospital das Clínicas da Unicamp (campo de pesquisa).-----	26
2.1 Desenvolvimento da pesquisa realizada na enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.-----	28
2.2 Quadro-Síntese da Rotina de Atendimento aos pacientes da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp.-----	29
2.3 Aspectos Estruturais da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp.-----	31
2.4 O trabalho pedagógico-educacional desenvolvido no Hospital das Clínicas da Unicamp.-----	34
2.5 Os profissionais que atuam junto ao trabalho pedagógico-educacional desenvolvido na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp.-----	40
2.6 Os pacientes-alunos da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp.-----	47
2.7 Os pais e/ou acompanhantes dos pacientes da enfermaria pediátrica. Como eles entendem o trabalho pedagógico-educacional desenvolvido com seus filhos?----	51

Conclusão	54
Bibliografia	60
Anexo I	63
Anexo II	69

Introdução:

A partir de uma experiência pessoal, ocorrida no ano de 2000, quando eu atuava como monitora infanto-juvenil I, em um Centro Municipal de Educação Infantil na cidade de Campinas, comecei a me questionar acerca do processo de escolarização de crianças que vivenciavam períodos de longa internação hospitalar. Tal inquietação surgiu em decorrência de uma criança, da CEMEI que era portadora de uma patologia crônica, o que desencadeava em longos períodos de internação e conseqüente ausência da instituição educacional. Além disso, a maneira como a professora e outras profissionais referiam-se a situação desta criança me causavam um certo desconforto. Normalmente, teciam comentários que explicitavam um sentimento de piedade, e isto é claramente perceptível nas seguintes falas:

“Coitadinho! Esse vai sair logo da escola.”

“Faltando desse jeito, e preso num hospital ele nunca vai conseguir acompanhar nada”.

“Sempre que ele volta do hospital, fica até meio bobo... também deve ficar só tomando remédio e assistindo televisão”

Diante destes comentários, que me intrigavam principalmente por não advirem de pessoas leigas, comecei a pensar no contexto de uma instituição hospitalar, que recebe pacientes, obviamente enfermos, mas que estão com suas capacidades psíquicas e cognitivas absolutamente plenas, em particular as crianças, que estão passando por peculiar etapa do desenvolvimento destas capacidades. *O que será que estas crianças fazem no hospital o dia inteiro? Quais as conseqüências de processos de internação, na continuidade da escolarização destas crianças? Será que há algum acompanhamento escolar dentro de hospitais, em especial para aquelas que ficam por longo período?* Eu tinha um vago conhecimento a respeito de trabalhos voluntários, que procuravam levar alegria e diversão para as crianças (hospitalhaços), dentro dos hospitais, mas comecei a questionar se havia um trabalho sistemático por parte destas instituições.

É a partir de tais questionamentos, que o presente trabalho visa apresentar aos profissionais de educação, uma nova modalidade de ensino e recente campo de atuação, destinado a crianças que devido a processos de internação (sejam estes de longo período ou não) e, portanto impossibilitadas de freqüentar instituições educacionais regulares, têm o direito legal, garantido pela Constituição de 1988, de prosseguimento de seus

estudos, dentro das unidades hospitalares. Essa modalidade educacional denominada classe hospitalar, vêm sendo assegurada pela legislação brasileira desde 1995 e desde então, algumas pesquisas estão sendo realizadas nesta área, com os objetivos de saber de quantas classes hospitalares já dispomos em território nacional, quais os benefícios desse recurso para a criança que está hospitalizada, quais os outros países que também dispõe deste tipo de ensino etc. No entanto, ainda é notória a escassez de pesquisas nesta área, principalmente no que tange reflexões críticas acerca da realidade destas classes, dos profissionais que nelas atuam e de suas práticas diárias.

Este trabalho, inicia-se com uma visão histórica acerca das classes hospitalares e de outras modalidades de ensino da educação especial, seguindo-se posteriormente para a especificidade do Hospital das Clínicas da Unicamp. Dentro deste campo de pesquisa, observamos sua dinâmica de funcionamento, os profissionais que nela atuam, os pacientes-alunos, e os pais destes, permitindo-nos uma visão mais ampla de todo o processo e supostos benefícios que um trabalho pedagógico-educacional desenvolvido dentro de classes hospitalares com crianças em período de internação, podem trazer para o desenvolvimento global das mesmas.

Em suma, o objetivo deste trabalho, é o de realizar um estudo de caso, que possa contribuir para a promoção de pesquisas acerca deste âmbito educacional, favorecendo prioritariamente a produção de reflexões críticas e a elaboração de políticas futuras voltadas para o cumprimento efetivo dos direitos pedagógicos de crianças e jovens hospitalizados.

Parte I

1. O que é classe hospitalar?

Tendo em vista que a Constituição de 1988 garante que a “Educação é direito de todos e dever do Estado”, reconheceu-se o direito de crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional, por meio da resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, implementou, no item 9: *“Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar”*. Além disso, a declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados decorreu também da formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria com a chancela do Ministério da Justiça em 1995. A Secretaria de Educação Especial do MEC denominou *Classe Hospitalar* como uma das modalidades de atendimento da educação especial, reconhecendo-a como: *“Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”*. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no capítulo v da Educação Especial, o Artigo 58 define que: *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*. Ainda no mesmo artigo, no inciso 2º, a LDB aponta que: *O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviço especializado, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular*.

É importante ressaltarmos que segundo a Política Nacional da Educação Especial, modalidade de atendimento educacional, significa: *“Alternativas de procedimentos didáticos específicos e adequados às necessidades educativas do alunado da educação especial e que implicam espaços físicos, recursos humanos e materiais diferenciados.”*

Além da Classe Hospitalar, ainda temos no Brasil as seguintes modalidades de atendimento em Educação Especial:

Atendimento Domiciliar – *“Atendimento educacional prestado ao portador de necessidades especiais, em sua casa, face à impossibilidade de sua frequência à escola”.*

Classe Comum – *“Ambiente dito regular, organizada de forma a se constituir em ambiente próprio e adequado ao processo ensino/aprendizagem do alunado da educação especial. Nesse tipo de sala especial, os professores capacitados, selecionados para essa função, utilizam métodos, técnicas e recursos pedagógicos especializados e, quando necessário, equipamentos e materiais didáticos específicos.”*

Centro Integrado de Educação Especial – *“Organização que dispõe de serviços de avaliação diagnóstica, de estimulação essencial, de escolarização propriamente dita, e de preparação para o trabalho, contando com o apoio de equipe interdisciplinar que utiliza equipamentos, materiais e recursos didáticos específicos para atender alunos portadores de necessidades especiais.”*

Ensino com professor itinerante – *“Trabalho educativo desenvolvido em várias escolas por docente especializado, que periodicamente trabalha com o educando portador de necessidades especiais e com o professor de classe comum, proporcionando-lhes orientação, ensinamentos e supervisão adequados.”*

Escola Especial – *“Instituição especializada, destinada a prestar atendimento psicopedagógico a educandos portadores de deficiências e de condutas típicas, onde são desenvolvidos e utilizados, por profissionais qualificados, currículos adaptados, programas e procedimentos metodológicos diferenciados, apoiados em equipamentos e materiais didáticos específicos.”*

Oficina pedagógica – *“Ambiente destinado ao desenvolvimento das aptidões e habilidades de portadores de necessidades especiais, através de atividades laboratoriais orientadas por professores capacitados, onde estão disponíveis diferentes tipos de equipamentos e materiais para o ensino/aprendizagem, nas diversas áreas do desempenho profissional”.*

Sala de estimulação essencial – *“Local destinado a atendimento de portadores de deficiência de 0 a 3 anos e de crianças consideradas de alto-risco, onde são desenvolvidas atividades terapêuticas e educacionais voltadas para o seu desenvolvimento global. A participação da família é fundamental nos programas de estimulação”.*

Sala de recursos – *“Local com equipamentos, materiais e recursos pedagógicos específicos à natureza das necessidades especiais do alunado, onde se oferece a*

complementação do atendimento educacional realizado em classes do ensino comum. O aluno deve ser atendido individualmente ou em pequenos grupos, por professor especializado, e em horário diferente do que frequenta no ensino regular.”

É importante definir ainda que de acordo com a Política Nacional de Educação Especial do MEC (Ministério da Educação e do Desporto), pessoa portadora de necessidades especiais, é aquela que *“apresenta em caráter permanente ou temporário, algum tipo de deficiência física, sensorial, cognitiva, múltipla, condutas típicas ou altas habilidades, necessitando, por isso de recursos especializados para desenvolver mais plenamente seu potencial e/ou superar ou minimizar suas dificuldades. No contexto escolar, costumam ser chamadas de pessoas portadoras de necessidades educativas especiais”* (p.22).

A Classe Hospitalar, como modalidade do ensino especial é resultado de políticas públicas e estudos acadêmicos decorrentes da observação, consideração e respeito às necessidades das crianças que, devido à problemática de saúde, requeriam hospitalização, fosse esta de curta ou longa duração. Segundo MAZOTTA¹, os primeiros registros de classe hospitalar, aparecem no atendimento especializado prestado a deficientes físicos (não sensoriais) com objetivos educacionais, desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo, por volta do início de 1931, quando o professor Lourenço Filho era Secretário da Educação do Estado de São Paulo. De acordo com o autor, este trabalho que era desenvolvido nas denominadas classes especiais estaduais funcionavam, tecnicamente, como classes hospitalares, porque mesmo não compondo um grupo-classe, cada professora tinha uma programação de atendimento individualizado aos alunos que estavam como pacientes no hospital. No entanto, tendo em vista o reconhecimento tardio das classes hospitalares como uma modalidade de ensino da educação especial, e conseqüentemente de constituírem um campo de recente atuação, atualmente, possuímos escassas pesquisas nesta área, e observamos com isto o desconhecimento desta modalidade da educação especial, pela maioria dos profissionais que atuam na área educacional. *“Devido à insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro, observamos tanto na área educacional, quanto na área de saúde o desconhecimento desta modalidade de atendimento não só para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também para integrar a*

¹ MAZOTTA, Marcos J.S. Educação Especial no Brasil: Histórias e Políticas Públicas. 3 ed- São Paulo: Cortez, 2001

atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente"²

Outro fator que contribuiu significativamente, para melhora na atenção prestada a crianças e jovens hospitalizados, foi o surgimento de algumas pesquisas iniciadas na segunda metade do século XX (principalmente no Canadá, Estados Unidos e Inglaterra) que observaram que orfanatos, asilos e instituições para crianças, violavam aspectos básicos do desenvolvimento emocional destas e podiam leva-las a condições psiquiátricas bastante sérias, acarretando seqüelas na vida adulta, ou seja, eles começaram a pensar na realidade daquelas crianças que passavam por longos períodos de internação, sem qualquer estímulo do ambiente que as cercava.

Uma das mais renomadas pesquisas, é a de René Spitz³ que formulou o conceito de hospitalismo para designar um conjunto de distúrbios, tanto somáticos quanto psíquicos, desenvolvidos por crianças hospitalizadas privadas de laços afetivos. Ele demonstrou empiricamente que crianças hospitalizadas por um longo período, sem uma pessoa específica para satisfazer as suas necessidades básicas, e, por conseguinte sem receber qualquer estímulo no ambiente hospitalar, passavam a apresentar atraso significativo em seu desenvolvimento, podendo mesmo ser irreversível.

Spitz desenvolveu sua pesquisa com 91 bebês na Casa da Criança Abandonada (situada nos Estados Unidos), onde os mesmos eram separados de suas mães ou substitutas que os amamentavam, após o 3º mês de vida. Estas crianças recebiam tratamento adequado quanto aos aspectos corporais (alimentação, higiene, cuidados médicos, etc.). No entanto eram emocionalmente carentes, possuindo uma enfermeira para cuidar de oito a doze bebês. Estes normalmente permaneciam nos berços, havendo pouca possibilidade de trocas interacionais entre as crianças. Conseqüentemente, Spitz observou que três meses após estas condições: As crianças apresentavam atraso motor (estas tornaram-se totalmente passivas e inertes); não atingiram o estágio motor que permite virar de bruço; apresentavam expressão vaga; coordenação dos olhos defeituosa; atraso no desenvolvimento (fim do 2º ano: nível de idiotia).

Tal pesquisa prosseguiu até a idade de quatro anos e com poucas exceções, as crianças nesta idade não conseguiam: Sentar-se; ficar de pé; andar; falar.

² FONSECA, Eneida S. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional. Brasília: MEC/ INEP, 1999.25 p. (Série documental. Textos para discussão)

³ SPITZ, René. O primeiro ano de vida. São Paulo. Martins Fontes. 7 ed. 1993.

Além disso, por volta do final do segundo ano, dos 91 bebês originais, 34 morreram e com isso Spitz concluiu:

“(...) a institucionalização, em si mesma, não da origem a altas taxas de mortalidade infantil, mas existe um fator específico dentro da instituição que é o responsável”. (SPITZ, 1993.p. 210)

Outros pesquisadores também atentaram para a necessidade de um atendimento diferenciado destinado a crianças e adolescentes em período de internação. Segundo Fonseca e Ceccim, Beverly⁴ em 1936, verificou que possivelmente a inatividade vivenciada pelas crianças hospitalizadas, acarretava distúrbios de comportamento que eram observados quando os pequenos pacientes recebiam alta, ou quando ficavam internados por longo tempo. Já em 1969 Bowlby⁵ com sua teoria do apego, muito contribuiu para as modificações na forma como as crianças pequenas eram vistas e tratadas durante sua hospitalização. Ele estudou os efeitos da privação materna em crianças com idades entre 02 e 04 anos. Estas crianças foram observadas antes, durante e depois da separação de suas mães. Segundo ele, o comportamento do apego, consiste em uma resposta que se desencadeia a partir da necessidade de sobrevivência da espécie e se estabelece a partir do contato entre mãe e bebê em torno do sentido de proximidade e segurança. Como condição para a vida do bebê, deve haver um adulto para cuidar e responder a ele, sendo normalmente a mãe. O bebê reage a essa atenção com interesse especial, numa troca social que se compõe de forte conteúdo emocional permitindo que se desenvolva o apego com a pessoa que lhe responde com aprovação, gratificação e proteção. A proximidade de contato e especificidade da pessoa são as duas condições que fazem parte necessariamente do comportamento de apego.

O comportamento de apego apresenta três características distintas e universais:

- Busca constante com seu objeto de ligação, podendo tolerar afastamentos temporários;
- Estabelecimento de maior ou menor segurança, segundo o padrão de confiabilidade e previsibilidade do objeto; e
- Reação de protesto pela separação ou perda e a conseqüente busca de recuperação da figura de apego.

⁴ FONSECA, E.S.; CECCIM, R.B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. 1999 p.25.

⁵ BOWLBY, J. Apego – Apego e perda, Vol.1, 1984.

De acordo com Bowlby, a partir da primeira relação, estabelece-se no indivíduo um modo de funcionamento denominado Modelo Funcional Interno. A criança que tem em sua experiência um modelo seguro de apego vai desenvolver expectativas positivas em relação ao mundo, acreditando na possibilidade de satisfação de suas necessidades. Já uma outra com um modelo menos seguro, poderá desenvolver em relação ao mundo expectativas menos positivas. O estabelecimento de um modelo de apego seguro ou inseguro fornece base para a formação de um Modelo Funcional Interno, ou seja, uma lente a partir da qual o indivíduo vai ver o mundo e a si próprio.

Novamente de acordo com Fonseca e Ceccim, Robertson⁶ em 1970, produziu uma série de filmes que retratavam explicitamente a problemática emocional da criança hospitalizada, mostrando a forma como o desenvolvimento emocional da criança era abalado uma vez que afastada daqueles com quem mantinha um contato freqüente. Ele desenvolveu uma pesquisa com crianças de 01 a 03 anos de idade e que tinham sido hospitalizadas. Observando sua reação à separação de seus pais, ele identificou três fases de resposta da criança ao afastamento dos pais: Protesto, Depressão e Desligamento.

A primeira fase, a do protesto, ocorre logo após a separação da mãe, quando a criança fica assustada confusa e procurando ansiosamente pela mesma. A criança tenta de todas as formas recupera-la e exibe comportamentos como choro e grito. Se não consegue trazer a mãe de volta, gradualmente entra na segunda fase, que é a depressão, quando a criança torna-se passiva, perde o interesse pelo ambiente, pela comida e só chora ocasionalmente, começando a perder a esperança de recuperar a mãe. Em internações mais longas, Robertson observou uma terceira fase que denominou desligamento, consistindo no fato de que a criança recomeça a interagir com o ambiente, alimenta-se melhor, mas não parece ser mais a mesma criança: não reconhece a mãe quando esta vem visitá-la, não chora e não se mostra mais preocupada pelo seu afastamento. Além disso, ainda segundo Fonseca e Ceccim estudos realizados por Prugh e colaboradores e por Vaughan⁷ (1953), demonstraram que crianças hospitalizadas em especial as com idade inferior a 03 anos, apresentavam distúrbios que podiam prejudicar

⁶ FONSECA, E.S.; CECCIM, R.B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. 1999 p.25.

⁷ FONSECA, E.S.; CECCIM, R.B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. 1999 p.25.

negativamente a relação da criança com sua família, pois a criança poderia passar a desconfiar daqueles que ama e a desacreditar das atitudes destes perante ela. Fonseca e Ceccim, citaram ainda o trabalho de Monteiro Filho⁸ (1993) como sendo particularmente relevante à realidade brasileira, focalizando seu interesse nas necessidades das crianças pequenas em hospitais.

Tais análises em torno da realidade hospitalar, concluíram que a cura de uma enfermidade física não poderia, ou pelo menos não precisaria ameaçar o crescimento e desenvolvimento da criança em seus aspectos psíquicos, intelectivos e emocionais. Atualmente devido aos avanços recentes em pediatria, puericultura e pedagogia, pode-se falar em necessidades pedagógico-educacionais da criança para que se assegure o melhor desenvolvimento da linguagem escrita e falada, as aquisições cognitivas e de crescimento físico-corporal, a promoção das forças vitais para a construção de si e de suas relações com o mundo.

Diante de tais concepções, a classe hospitalar, torna-se responsável pelo elo da criança ou jovem hospitalizado com o mundo exterior, na medida em que eles podem participar e aprender, desfrutando assim do direito básico ao desenvolvimento pleno, independente de suas dificuldades mas direcionando para o seu potencial. Num ambiente que pode parecer frio e provocador de desconforto, o hospital se ressignifica com a implantação das classes hospitalares.

⁸ Mesmo Monteiro Filho tendo sido citado como uma obra de referência, por Fonseca e Ceccim, não foi encontrada nenhuma bibliografia deste autor.

1.1 Classe Hospitalar: Realidade Nacional

No ano de 1995, Eneida Simões Fonseca⁹, uma das principais pesquisadoras desta área no Brasil, propôs um levantamento da oferta desta modalidade de ensino dentro de todo o território brasileiro, além de observar a maneira como o mesmo é ministrado, tornando-se um estudo pioneiro (sendo o primeiro realizado no Brasil) acerca da realidade das classes hospitalares existentes em nosso país. Ela apresenta como objetivos da pesquisa, realizar um levantamento da existência de classes hospitalares nos diversos Estados, buscando detectar seus elementos estruturais na organização da atenção integral à saúde da criança e do adolescente e na organização de oferta educacional especial à criança e ao adolescente hospitalizados. Com isso ela buscou informações sobre:

- Quais hospitais abrigam classes hospitalares;
- Quantos professores atuam em classes hospitalares e qual a sua formação;
- Quantos alunos em média são atendidos por mês, faixa etária, problemática de saúde e escolaridade;
- Que política e/ou diretrizes norteiam o trabalho.

O trabalho dividiu-se em duas etapas. Na primeira, correspondência via correio foi enviada para todas as Secretarias de Educação / Educação Especial das 27 unidades federadas do país (26 Estados e o Distrito Federal) para que informassem o quantitativo e dados preliminares sobre suas classes hospitalares. Na Segunda etapa, cada classe hospitalar recebeu correspondência solicitando informações específicas sobre a realidade de sua classe.

No que tange os objetivos traçados por cada classe hospitalar, de acordo com a pesquisadora, houve unanimidade quanto a estes, ou seja, todas apontaram que o fundamental é dar continuidade ao processo de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados através de propostas voltadas para as necessidades pedagógico-educacionais e direitos à educação e a saúde desta clientela em particular etapa de vida quanto ao crescimento e desenvolvimento físico e emocional.

Segundo diagnóstico da pesquisadora, em março de 1998, no Brasil havia 30 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 11 unidades federadas (10

Estados e o Distrito Federal). Elas decorrem, em sua maioria, de convênio firmado entre Secretarias Estaduais de Educação e de Saúde, sendo ainda possível, parcerias entre as Secretarias de Educação e entidades particulares e / ou filantrópicas e também universidades. O objetivo principal é o de restaurar laços com o cotidiano escolar (característico das vivências infantis em sociedades escolarizadas) e operar pedagogicamente com o desenvolvimento psíquico e cognitivo destas crianças e adolescentes, ressignificando o ambiente hospitalar.

Tanto o suporte pedagógico e material, quanto o corpo docente, são encargos da área de Educação. No entanto, a área da Saúde tem a responsabilidade de ceder espaço físico aos professores para a atuação pedagógico-educacional no ambiente hospitalar. Reuniões entre a equipe de saúde e os professores ocorrem em 70% dos hospitais que têm classes hospitalares. Em 40% destes hospitais, os professores também dispõem de suporte psicológico oferecido pela Secretaria de Saúde (cinquenta por cento dos professores em exercício nas classes hospitalares recebem algum tipo de orientação ou treinamento pedagógico específico voltado para sua atuação nessas classes).

Com relação aos pacientes-alunos atendidos por estas classes hospitalares, sua maioria apresenta idade entre 0 e 15 anos de idade, e estes são crianças e adolescentes acometidos por diversas enfermidades. Dentre elas estão a desnutrição (sendo esta a mais freqüente em crianças abaixo dos cinco anos de idade), a pneumonia, o câncer, os problemas congênitos e genéticos, a AIDS e os transplantes. É importante explicitar também que a disponibilidade de espaços próprios para o funcionamento da classe hospitalar (escola hospitalar), não invalida o atendimento junto ao leito para as crianças que assim o necessitarem (crianças em isolamento imunoprotetor, crianças em unidades de intensivismo pediátrico etc.).

Quanto aos profissionais, mapeou-se um total de 80 professores exercendo atividades pedagógico-educacionais em hospitais. O número de professores atuantes varia do mínimo de um até o máximo de nove professores em cada classe hospitalar. A média de professores em cada hospital que abriga uma classe hospitalar foi de três professores por hospital. Observou-se que a grande maioria atua nas mesmas há menos de 10 anos, e possuem formação universitária ou de pós-graduação. Normalmente eles priorizam o atendimento relativo ao período de escolaridade obrigatória (dando continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente

⁹ FONSECA, Eneida S. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional. Brasília: MEC/ INEP, 1999.25 p. (Série documental. Textos para discussão)

operando 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), o que denota uma clara preocupação com a manutenção dos vínculos escolares da aprendizagem no atendimento destas classes. *“Mesmo que o atendimento pedagógico-educacional em hospitais não requeira formação específica, essa atividade requer profissionais com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento”* (Ceccim e Fonseca 1998 p15.)¹⁰. Além disso, Ceccim e colaboradores acrescentam que é também do professor a *“tarefa de afirmar a vida e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde”* (pg.80.)¹¹

Com relação ao espaço físico das classes hospitalares, a maioria delas, se encontram num espaço exclusivo cedido pelo hospital, e / ou em salas adaptadas ou utilizadas no horário das aulas.

Além de todas estas informações, Fonseca ainda concluiu que *“quando da ausência da criança à escola decorre de sua história de adoecimento e tratamento hospitalar, a frequência à classe hospitalar incentiva a criança e a família a buscarem a escola regular após a alta do hospital e além disso, a oferta de atividades recreativas e / ou lúdicas no ambiente de internação hospitalar são cruciais ao enfrentamento do adoecimento e à aceitação positiva do tratamento, mas não substituem a necessidade de atenção pedagógico-educacional, pois seu potencial de intervenção é mais específico, mais individualizado e se volta às construções cognitivas e a construção do desenvolvimento psíquico”,* pg.14.¹²

A partir da atualização desta pesquisa promovida pela mesma pesquisadora em outubro de 2001, sabemos que atualmente no Brasil dispomos de 70 classes hospitalares, sendo que outras 7 estavam sendo implantadas por ONGs em suas casas de apoio (sendo a maioria para crianças com câncer). No Estado de São Paulo (pertencente à região Sudeste e, portanto a mais numerosa em classes hospitalares), mais

¹⁰ FONSECA, Eneida S. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional. Brasília: MEC/ INEP, 1999.25 p. (Série documental. Textos para discussão)

¹¹ CECCIM, R.B. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre. Ed da Universidade/ UFRGS, 1997

¹² FONSECA, Eneida S. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional. Brasília: MEC/ INEP, 1999.25 p. (Série documental. Textos para discussão)

especificamente na cidade de Campinas, temos quatro hospitais que possuem classes hospitalares (SOBRAPAR anomalias craniofaciais, Hospital Dr. Domingo A. Boldrini, Hospital das Clínicas da Unicamp e Hospital Municipal Dr. Mário Gatti).

Diante desta pesquisa, que expõe quantitativamente a situação das classes hospitalares dentro do território brasileiro, podemos concluir que mesmo com visíveis avanços, no que tange o número de hospitais que dispõe de um espaço destinado ao desenvolvimento de um trabalho pedagógico-educacional, ainda precisaremos percorrer um longo caminho, tendo em vista que estes números ainda são pouco significativos, se comparados ao número de instituições hospitalares de que dispomos. Com isso, podemos concluir que se a educação em hospital é direito de toda criança e adolescente hospitalizado, na prática, muitos destes ainda não estão tendo seu direito respeitado.

1.2 Classe Hospitalar: Diferentes Concepções?

“Há diversidade na política e / ou diretrizes de educação seguida pelas classes hospitalares...” (Fonseca, 1999,pg36).¹³

Diante desta afirmação, buscaremos através de uma análise mais minuciosa da realidade de duas classes hospitalares distintas, verificar se realmente há uma divergência de concepção entre ambas. Analisaremos os processos de constituição destas classes, o público a que elas atendem, e as concepções de cidadão e classe hospitalar que elas apresentam, tencionando uma reflexão crítica e cuidadosa acerca das possíveis dicotomias entre estas duas realidades educacionais. É fundamental que tenhamos tal clareza, devido ao fato de que classes hospitalares, podem operar com conteúdos e objetivos bastante peculiares, ainda que as mesmas visem à integração ou reintegração da criança hospitalizada após o término do seu período de internação.

Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM) - Rio Grande do Sul.

Tendo em vista os consideráveis avanços da medicina, frente ao tratamento e cura do câncer infantil, o Hospital Universitário de Santa Maria, situado no Rio Grande do Sul, (um dos estados que tem contribuído significativamente com pesquisas acerca da classe hospitalar, enquanto modalidade educacional da educação especial), reconheceu a necessidade de construção de uma classe hospitalar, *“como estratégia desmistificadora da concepção veiculada na sociedade de que a vida hospitalar é privada de situações prazerosas e de momentos de criação”*,(Ortiz p.94)¹⁴, e como uma possibilidade de implementação de uma prática educativa capaz de legitimar a concepção de pacientes-alunos autônomos e cidadãos, com projeto de identidade incluído.

Tal trabalho, foi desenvolvido por profissionais de educação, além de uma equipe com profissionais da área da saúde e da área psicossocial, objetivando o atendimento a pacientes em tratamento prolongado (considerando-se que praticamente

¹³ In. FONSECA (1999) OP.CIT p. 36

¹⁴ ORTIZ, Leodi C. M. Construindo classe hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica, Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, v. 8 n. 1, p. 73-92, 2000.

todas as crianças portadoras de câncer passam por tratamento hospitalar de longa duração) e que possivelmente após o término do tratamento terapêutico, se não tivessem possuído um atendimento pedagógico-educacional no âmbito hospitalar, sofreriam com o despreparo para a vida escolar. Além disso, tal instituição hospitalar, contou com uma assessoria da universidade, que colaborou através de profissionais engajados neste plano de ação, o que lhes permitiu estabelecer objetivos específicos, e metas coerentes com estes objetivos, favorecendo a construção de metodologias que privilegiam a socialização, o desenvolvimento do imaginário literário, a curiosidade tecnológica, e a produção do conhecimento pelos pacientes-alunos através da mediação do professor.

Os objetivos estabelecidos para o cumprimento de uma prática pedagógica de qualidade e realmente capaz de legitimar a concepção de pacientes-alunos autônomos e cidadãos foram:

- Realização de diagnóstico da situação educacional dentro do ambiente hospitalar;
- Construção da estruturação administrativo-pedagógica fundamental para a condução de qualquer processo educativo;
- Sistematização de uma proposta curricular com habilidades e conteúdos que garantissem o preparo do paciente-aluno para o ingresso ou reingresso à vida escolar;
- Organização de procedimentos didáticos dinâmicos, capazes de tornar o aprendizado um ato de prazer, pois como afirma Rubem Alves¹⁵ "*O saber tem que ter sabor*";

Posteriormente, e de acordo com o desenvolvimento da classe hospitalar, tornou-se necessário uma estruturação funcional do setor pedagógico-hospitalar que cumprisse com necessidades específicas, tais como:

- Sondagem da situação real, potencialidades e necessidades do setor hospitalar;
- Intercâmbio de conhecimentos com diversas instituições hospitalares, na busca de experiências similares;
- Entrevista com profissionais da saúde-educação para o estabelecimento de prioridades da classe hospitalar;
- Organização de arquivos com correspondência expedida e recebida, dados pessoais dos pacientes-alunos, óbitos e legislações educacionais que amparem o escolar em tratamento médico;

¹⁵ ALVES, Rubem. *Estórias de quem gosta de ensinar*. 6ed. São Paulo. Cortez: Autores Associados, 1991.

- Espaço para reuniões com membros da equipe para estudo, objetivando aprimorar e avaliar o projeto;

- Estabelecimento de contato com órgãos oficiais de ensino para a expedição de documentação do paciente-aluno: carta ao diretor da escola, Carta ao professor, Atestado médico e Informativos sobre a patologia.

Em suma esta etapa, é aquela em que gradativamente permite-se que a classe hospitalar e o seu trabalho realmente comecem a existir.

Tendo em vista que de acordo com Ortiz, *“a hospitalização escolarizada pressupõe um fazer pedagógico contextualizado que introduza, antecipadamente, o paciente-aluno na cultura para que não se perceba como estrangeiro, forasteiro ou exilado do conhecimento e sim, habilitado a penetrar na complexidade das operações mentais como: apreensão de conceitos, estruturação de pensamento, descoberta de si mesmo, resolução de problemas, capacidade verbal, de processar informações e de adaptar-se e / ou criar alternativas em situações novas”* (2000,p. 97) ¹⁶, tornou-se necessário a estruturação de currículo que privilegiasse a aceleração do domínio de pré-requisitos das séries iniciais por parte das crianças, e isso se deu a partir de:

- Realização de estudos e reflexões sobre as prioridades educacionais hospitalares e patologias;

- Construção do conhecimento a partir da abordagem de oficinas pedagógicas: Hora do Conto, Informática Educacional, Expressão Artística, Dança, Alongamentos, Recreação, Acompanhamento Educacional no Leito, Contadoras de Histórias no Leito, Biblioteca Infantil, Inglês, Espanhol, Canto, Psicomotricidade e Sociabilização;;

- Reunião de livros didáticos e kits de montagem sobre Português, Matemática, Ciências e Estudos Sociais de séries iniciais do ensino fundamental;

- Construção de jogos pedagógicos, instrumentos musicais, equipamentos para a pracinha e teatro;

- Promoção de internação escolarizada com programas educacionais que viabilizaram o acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar;

Buscando despertar a criatividade dos alunos-pacientes do hospital Santa Maria, e na tentativa de promover às crianças e jovens hospitalizadas um espaço realmente significativo, os educadores estabeleceram:

¹⁶ ORTIZ, Leodi C. M. Construindo classe hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica, Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, v. 8 n. 1, p. 73-92, 2000.

- Organização do espaço físico para o florescimento da curiosidade científica e tecnológica;
- Comemoração de datas festivas significativas ao grupo das crianças;
- Organização de uma Mostra de Arte: “Artistas ou Arteiros?”
- Produção e divulgação do “Jornal de Brincadeira”, uma publicação anual da classe hospitalar.

Mediante sólida estruturação e árduo trabalho o Hospital Universitário de Santa Maria, pôde observar excelentes resultados provenientes do desenvolvimento da prática educativa realizada em sua classe hospitalar. Observou-se maior participação, socialização e organização por parte das crianças. Além disso, Ortiz afirma que houve melhor aceitação das consultas médicas e notórias mudanças comportamentais de prazer pela vida. Segundo a autora, *“na caminhada da Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria, já foram observados resultados surpreendentes, que vão desde a aceitação das consultas médicas pelas crianças a mudanças comportamentais de prazer pela vida, criatividade, socialização; atitudes de organização, disciplina e participação; desenvolvimento intelectual, motor e interesse pela vida escolar. Para o paciente, o ingresso escolar é uma garantia de tornar-se senhor de sua vida, tornar-se igual aos outros”*. (Ortiz 2000, pg. 97-98)¹⁷

Como já foi anteriormente explicitado no presente trabalho, a questão da escolaridade hospitalar tem sido objeto de recente preocupação dentro de alguns poucos hospitais e com poucas pesquisas e estudos especializados na área, sendo que é através da observação de experiências bem sucedidas como a vivenciada pelo hospital Santa Maria, que visualizamos que ainda que paulatinamente esta questão vem sendo refletida e praticada, através de propostas educacionais que primam por manter o elo do paciente com o mundo extra-hospitalar, procurando não romper com a escolaridade frente à doença. Tendo em vista os resultados positivos obtidos mediante tal experiência, recomenda-se portanto tal modelo de trabalho a todo tipo de hospital que queira amenizar os traumas de internação de seus pacientes, além de favorecer a continuidade da totalidade de seu desenvolvimento.

¹⁷ ORTIZ, Leodi C. M. Construindo classe hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica, Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, v. 8 n. 1, p. 73-92, 2000.

Hospital do Aparelho Locomotor da Rede Sarah – Salvador- BA.

Na cidade de Salvador, no estado da Bahia, localiza-se o Hospital do Aparelho Locomotor Sarah- Salvador, que também dispensa atendimento pedagógico-educacional a seus pacientes da enfermaria pediátrica, setor este, que neste hospital também é conhecido como “Enfermaria de Reabilitação Infantil”. Lá, são atendidos pacientes portadores de lesão medular traumática e não traumática, lesão cerebral congênita e adquirida, lesões do sistema nervoso periférico, síndromes genéticas, doenças neuromusculares, patologias ortopédicas e reumatológicas. Para a maioria das doenças atendidas, não se prevê a remissão total e plena do quadro, não se falando portando exatamente em cura. Assim, a atenção prestada é do nível terciário, ou seja de reabilitação, tratando-se em sua maioria de quadros crônicos que implicam em reinternações periódicas e pacientes restritos ao leito não são a maioria neste hospital. Limitam-se àqueles em recuperação anestésica; em isolamento para pesquisa e descolonização como medida preventiva à disseminação de infecção hospitalar; portadores de escaras em regiões que o restrinjam da posição sentada e pacientes pós-operatórios, alguns dos quais imobilizados em trações ou no gesso.

A tônica do trabalho desenvolvido está pautada na atuação interdisciplinar de uma equipe de profissionais que, conjuntamente ou em momentos individualizados, atende o paciente. Esta equipe é composta basicamente por médicos, pediatras, fisiatras, ortopedistas, enfermeiros, psicólogos, terapeutas funcionais (no âmbito do hospital em questão, assim são denominados os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais), nutricionistas e professores (há quatro categorias de professores nos hospitais da Rede Sarah, sendo professores de dança, professores de educação física, professores hospitalares e professores de nível médio). Tais profissionais compreendem que o stresse de uma hospitalização, composto pela angústia da definição diagnóstica, evolução prognóstica, ansiedade pela resposta do organismo à terapêutica empreendida e o afastamento do lar são eventos disruptivos, sendo que nestas condições, exigências escolares formais, com programas curriculares de cursos a cumprir, associados à demanda, geralmente familiar, para que o jovem paciente não sofra reprovação no ano letivo cursado, podem se somar a aquele estresse já estabelecido pela hospitalização. Segundo Barros¹⁸ *“desse modo, uma proposta de atuação escolarizante deverá ser*

¹⁸ BARROS, A.S. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. Revista Brasileira de Educação, Espaço Aberto, nº12, 1999.

empreendida de modo a não se tornar incompatível com as necessidades de atenuação e superação de estados emocionais negativos. Os professores de nível superior denominados professores hospitalares, promovem o acompanhamento escolar das crianças e adolescentes que eventualmente ficaram privados da escolarização por ocasião da internação hospitalar, bem como a estimulação intelectual daqueles que não vinham sendo escolarizados normalmente. Nesse sentido pode-se supervisionar o aprendizado de qualquer disciplina ou área do conhecimento. No entanto, boa parte das patologias que acometem esses jovens pacientes, além de acarretarem em deficiências físicas, muitas vezes representam implicações cognitivas e neuropsicológicas associadas. Alguns apresentam sérias, outros uma leve defasagem cognitiva, além de distúrbios de comportamento.

Assim, no âmbito do acompanhamento escolar, é bastante comum que a atuação se dê no sentido do suporte para a superação de dificuldades de aprendizagem não apenas enquanto derivada do contexto de privação social dos pacientes mas também enquanto manifestação associada à patologia. Quadros associados à deficiência física, não somente os distúrbios cognitivos e / ou comportamentais podem representar dificuldades de aprendizagem. Muitos pacientes, ainda que contenham sua inteligência preservada, possuem restrições motoras significativas, onde algumas das quais vão além da questão do não andar.

Neste sentido é importante considerarmos toda a complexidade que permeia o processo de escolarização de alguns portadores de deficiência física, pois nem sempre a estes corresponderá a imagem que em geral se fazem deles, somente utilizando cadeira de rodas, muletas ou andador. É assim que, para crianças e jovens com lesão medular em um nível que o tenha deixado tetraplégico, além de não ser possível andar, o uso dos membros superiores também fica seriamente comprometido, dificultando ou impedindo a escrita. O uso do lápis para escrita pode estar também dificultado para crianças com um tipo de deficiência chamada artrogripose e para aquelas com outros tipos de deformidades ou amputações em braços e mãos.

Desse modo, as situações de sala de aula durante o período de internação ocorridas no hospital deverão tanto explorar a possibilidade de estimular o potencial intelectual do paciente quanto avaliar as restrições motoras que dificultam o desempenho escolar deste, enquanto condições para adequação da sua inserção ou reinserção escolar. Alguns alunos deverão usar o lápis de uma forma adaptada junto ao punho ou à palma da mão. Outros irão se valer de adaptações na boca, no queixo ou na

testa, para escrever em computadores ou máquinas de datilografia. Alguns poderão fazê-lo até mesmo com os dedos dos pés.

Esses recursos alternativos são assim implementados inicialmente no âmbito do hospital para que sejam posteriormente orientados aos professores, na forma de relatórios encaminhados, e contatos telefônicos mantidos ou na oportunidade da realização de visitas à escola de origem. Espera-se que venham a contornar o comprometimento em seus desempenhos e otimizar as habilidades presentes. Boa parte dos pacientes atendidos pelo hospital, mesmo quando portadores de deficiências físicas severas e às vezes deficiências cognitivas, possuem condições de serem inseridos em escolas de ensino regular.

Uma parcela das crianças internadas na enfermaria pediátrica se encontra na faixa de idade à qual caberia, caso se encontrassem fora de um hospital, a educação no nível pré-escolar. Para estas crianças, no âmbito da atenção educativa será privilegiada uma abordagem recreativa, que através de atividades, estimule habilidades cognitivas, perceptomotoras ou de expressão artística. Isto se dá no entanto, sem o compromisso do acompanhamento rigoroso de um curriculum acadêmico, de tal modo que as atividades desenvolvidas não obedecem necessariamente aos conteúdos programáticos dos níveis da educação infantil. Espaços disponíveis na própria enfermaria são adaptados para a realização de brincadeiras, momentos de leitura ou dramatização de histórias infantis, que são então dirigidas pelo professor de ensino médio (magistério). Conta-se ainda, nas dependências do hospital com um parquinho de areia, horta, anfiteatro, quadra de esportes e varandas com jardins próximos às enfermarias. As crianças podem desfrutar também de saídas periódicas do hospital na forma de passeios programados, que atendem, dentre outras, a demandas de lazer.

De acordo com o trabalho desenvolvido no hospital Sarah, o acompanhamento escolar de jovens e crianças hospitalizadas, sejam por quais forem as patologias, portadores ou não de deficiências, é uma prática que se inscreve sob o título da equidade – a equiparação de oportunidades apesar das diferenças – questão que atualmente vem sendo destacada nas agendas sobre qualidade de vida, cidadania e democratização. A instituição da classe hospitalar, assim denominada ou por qualquer outra forma sinônima, compõe um movimento que, buscando neutralizar a exclusão e desvantagens sofridas por parcelas da população, insere a importância do desenvolvimento de práticas de discriminação positiva.

Quadro-Síntese das duas Classes Hospitalares:

Classe Hospitalar	Enfermidade dos pacientes-alunos	Objetivos propostos por cada Classe Hospitalar
Hospital Universitário Santa Maria	Diferentes tipos de câncer infantil, portanto maioria de crianças sem comprometimento físico e / ou mental, que dificultem a freqüência destas a uma instituição educacional regular fora do hospital após o período de internação.	Exercer uma prática educativa capaz de legitimar uma concepção de pacientes-alunos autônomos e cidadãos, com projeto de identidade includente.
Hospital do Aparelho Locomotor Sarah – Salvador	Diferentes patologias ortopédicas e neuromusculares, acarretando geralmente em deficiência física e / ou mental, e, portanto em dificuldades de acesso à uma escola regular após o período de internação.	Acompanhamento escolar que favoreça a equidade (equiparação de oportunidades apesar das diferenças).

A partir da análise das duas realidades apresentadas acima, podemos compreender claramente as diferenças entre ambas, sendo que o cerne desta dicotomia, está justamente na enfermidade que cada hospital trata.

O Hospital Universitário de Santa Maria, por atender crianças acometidas por câncer, desenvolve um trabalho educacional, que visa realmente dar continuidade ao processo de escolarização de seus pacientes, tendo em vista que tal patologia, ainda que não esteja definitivamente curada, normalmente não acarreta seqüelas físicas e / ou cognitivas, que possam impedir ou dificultar a escolarização de seus pacientes. Em oposição, as crianças atendidas pelo Hospital do Aparelho Locomotor Sarah – Salvador, normalmente possuem enfermidades que acarretam em sérias seqüelas físicas e / ou cognitivas, dificultando drasticamente a continuidade do seu processo de escolarização. No entanto, o trabalho desenvolvido nesta classe hospitalar, que já é denominada Enfermaria de Reabilitação Infantil, objetiva realmente, através de especialistas e suportes pedagógicos especializados, propiciar aos seus pacientes, alternativas de estímulo ao seu potencial e suas habilidades, no intuito de criar as condições adequadas à sua inserção ou reinserção ao ambiente escolar.

O discurso desta instituição e de muitas outras classes hospitalares, como indica Fonseca¹⁹, está diretamente relacionado ao atual discurso da inclusão, que também visa uma igualdade de oportunidades, apesar das diferenças (com base na concepção de que todos somos diferentes). Certamente, o Hospital Sarah encontra muito mais dificuldades para incluir seus pacientes-alunos no ensino regular, do que o Hospital Universitário de Santa Maria, em virtude de todas as mudanças (estruturais, organizacionais e sociais) que o ambiente educacional, bem como seus profissionais deverão promover, para acolher a estas crianças com severas deficiências. Em suma, o trabalho pedagógico desenvolvido pelo hospital Sarah, tem prioritariamente um caráter de reabilitação (tanto física quanto emocionalmente no sentido de que eleva a auto-estima destas crianças que aos poucos vão descobrindo suas habilidades), sendo o aspecto curricular considerado secundário dentro deste processo.

¹⁹ FONSECA, E.S. Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional, MEC/TNEP, Brasília, 1999.

Parte II

2. Breve Histórico da Universidade Estadual de Campinas e do Hospital das Clínicas da Unicamp (campo de pesquisa).

No ano de 1961, o reitor da Universidade de São Paulo, professor Antonio Barros de Uihôa Cintra, constituiu um grupo de trabalho com o objetivo de propor a criação de um núcleo universitário de Campinas, que acabou resultando no projeto de lei de criação da Unicamp, que se integraria a Faculdade de Medicina criada em 1959. Este grupo foi criado a pedido do então governador do estado de São Paulo Carlos Alberto de Carvalho Pinto, e o mesmo era composto pelos professores Ruy Aguiar da Silva Leme, Cantídio de Moura Campos, Paulo Emílio Vanzolini e Isaias Raw. Com isso, em 1962 é legalmente criada como entidade autárquica, a Universidade Estadual de Campinas, pela Lei nº 7.655, de 28 de dezembro, incorporando também a Faculdade de Medicina de Campinas, autorizada a funcionar provisoriamente nas dependências da Maternidade de Campinas.

Em 1965, é criada uma comissão organizadora da Universidade Estadual de Campinas, tendo esta, a incumbência de planejar a gradativa formação de suas unidades. Neste mesmo ano, a faculdade de Medicina, posteriormente denominada Faculdade de Ciências Médicas (FCM), firma acordo com a Santa Casa de Misericórdia de Campinas, transferindo-se para lá e permanecendo até 1985.

No ano de 1966, no dia 05 de outubro, é lançada a pedra fundamental do campus da Universidade, numa gleba de 30 alqueires localizada a cerca de 12 quilômetros do centro da cidade de Campinas. Estes 30 alqueires, eram terras doadas para o Estado, por João Adhemar de Almeida Prado, ocorrendo a partir de então, a liberação de recursos pelo governo para a construção dos primeiros edifícios e, por meio da resolução 46/66, o Conselho Estadual de Educação autoriza a instalação e o funcionamento dos institutos e faculdades da Universidade.

O Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, também iniciou suas atividades, no prédio da Santa Casa de Misericórdia de Campinas desde o início do convênio firmado (1965), sendo que somente em fevereiro de 1979, tem início o atendimento ambulatorial no Hospital das Clínicas do Campus. Em 1983 é assinado um contrato de empréstimo junto a Caixa Econômica Federal e o Fundo de Apoio ao

Desenvolvimento Social, para o término das obras do hospital que se conclui no ano de 1986 quando este é inaugurado.

Em 10 de outubro de 1985 foi inaugurado o primeiro leito do Hospital das Clínicas na Enfermaria Geral de Adultos, sendo que a Unidade de Internação Pediátrica (onde se desenvolve todo o trabalho pedagógico-educacional do hospital) foi inaugurada entre o final de 1985 e o início de 1986.

Atualmente a enfermaria pediátrica localizada no quarto andar do hospital, conta com 48 leitos na enfermaria e 10 na unidade de terapia intensiva.

O trabalho pedagógico-educacional com as crianças da enfermaria, foi idealizado no ano de 1995, pela então diretora da enfermagem deste setor. Anterior a este período já existia um trabalho lúdico voltado às crianças e que era realizado pela terapeuta ocupacional do setor, mas este, não abrangia acompanhamento escolar, e por isto, mediante acordo firmado com a Prefeitura Municipal de Campinas, professoras itinerantes (em caráter de estágio) passaram a desenvolver este trabalho com as crianças que estavam internadas, ou seja, desde que possível, elas davam continuidade ao processo de escolarização das mesmas, permitindo-lhes retornar mais facilmente a sua escola de origem.

No ano de 1999, o convênio com a prefeitura de Campinas foi rompido, e desde então existe uma pedagoga própria do hospital que desenvolve este trabalho educacional com os pacientes da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp.

2.1 Desenvolvimento da pesquisa realizada na enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

A pesquisa apresentada abaixo, é decorrente de quatro visitas à enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp (com um período médio de 4 horas por visita). Nestas, foram realizadas onze entrevistas, sendo os entrevistados: a pedagoga Maura Giarola, a terapeuta ocupacional Lúcia Kobayachi, a diretora da enfermagem Maria Isabel Melo, a voluntária do Hospital das Clínicas Ana Rangel, além de mais três mães de pacientes e quatro crianças internadas na enfermaria. No decorrer da apresentação da pesquisa serão mencionados apenas os nomes das profissionais acima citadas (tendo em vista que as mesmas autorizaram), mantendo-se sigilo acerca dos nomes dos pacientes e das mães, que serão identificados somente pelas idades.

Além das entrevistas, foram realizadas também observações da rotina dos pacientes e dos profissionais que com eles atuam, acompanhamento de trabalhos desenvolvidos nos leitos, auxílio na realização de atividades coletivas com os pacientes, e fotografias²⁰ (em anexo).

2.2 Quadro-Síntese da rotina de atendimento aos pacientes da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da UNICAMP²¹

Número de crianças atendidas pelo trabalho pedagógico-educacional / média mensal	10 crianças divididas entre a enfermaria e a nefrologia.
Tempo médio de internação na enfermaria pediátrica.	7 dias
Número de Leitos	48 leitos na enfermaria e 10 na UTI (unidade de terapia intensiva)
Principais enfermidades atendidas	Problemas crônicos renais – nefrologia / infecções, inflamações, tumores e fraturas em geral – enfermaria.
Principais atividades desenvolvidas	Pintura, música, colagem, leitura de livros, brinquedos e apoio escolar.
Materiais utilizados	Livros infantis, lápis grafite e de cor, giz de cera, canetinhas hidrocor, folhas sulfites, jogos e brinquedos diversos.
Apoio escolar	Feito pela pedagoga da enfermaria, através de contato via telefone, correio ou visitas com a escola de origem do paciente.

²⁰ As fotografias foram devidamente autorizadas pelo setor de Relações Públicas do Hospital das Clínicas, e pela Superintendente Profª. Dra. Antonia Teresinha Tressoldi

²¹ Aqui será feito um breve levantamento do trabalho pedagógico-educacional desenvolvido na enfermaria de pediatria, considerando-se que no decorrer do trabalho, todas as informações serão explicitadas mais detalhadamente

Cronograma dos Horários	Não é pré-fixado pois varia de acordo com o tratamento aplicado.
Crianças da nefrologia	Encontram-se no hospital três vezes por semana. Recebem apoio escolar da pedagoga nos três dias e trabalham com a terapeuta ocupacional, somente quando estão em período de internação.
Crianças da enfermaria (leitos)	Recebem apoio escolar duas vezes por semana (quando a escola de origem envia os materiais solicitados), e são atendidas pela terapeuta ocupacional diariamente, conforme a disponibilidade da criança.

2.3 Aspectos estruturais da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp

A enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas, é bem estruturada e dividida no que se refere aos cuidados hospitalares que são prestados aos seus pacientes. Logo na entrada do setor (que se localiza no quarto andar do hospital) há uma ampla área livre, onde as crianças e os acompanhantes assistem à televisão e recebem as visitas quando podem sair dos leitos. Lateralmente seguem-se diversos corredores, que desembocam em outros espaços como: UTI pediátrica, nefrologia, leitos, salas cirúrgicas, recepção e banheiros. Frontalmente, temos o refeitório e uma sala de aula para médicos residentes. No que tange uma estrutura adequada à permanência de pais e / ou acompanhantes (que é constante, inclusive no período noturno) e para a realização de atividades pedagógico-educacionais por parte dos pacientes, o hospital é absolutamente impróprio.

Não há nenhum espaço reservado especificamente aos pais e / ou acompanhantes, (inclusive os mesmos dormem em cadeiras localizadas ao lado do leito do paciente) sendo que no estado de São Paulo, é direito da mãe ou outro familiar acompanhar sua criança durante a internação, situação esta, que foi oficializada em 12 de outubro de 1988. Tendo em vista que a constituição de 1988 incorpora como prioridade à proteção dos direitos da criança e do adolescente e o atendimento às suas necessidades básicas, em 13 de julho de 1990 é promulgada a lei nº 8069 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente e dispõe, no seu artigo 12, que (...) *“os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes”* (Brasil, 1991, p.16).

No entanto, de acordo com LIMA, ROCHA e SCOCHI²², esta possibilidade em geral, *“ainda encontra-se no plano das idéias e não da ação”* (1999, p.34), situação esta, que podemos confirmar no Hospital das Clínicas da Unicamp.

Quanto às atividades pedagógico-educacionais e recreativas que as crianças desenvolvem, todas acontecem dentro do refeitório (considerando-se as crianças que podem sair do leito). Este espaço, além de ser utilizado para as refeições (partilhado por

²² LIMA, R.*G.;ROCHA,S.M.M.;SCOCHI,C.G.S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.7, n.2, p.33-39, abril, 1999.

crianças, acompanhantes e funcionários) e para o desenvolvimento de atividades pelas crianças, é também utilizado pelas mães e / ou acompanhantes, que desenvolvem atividades com as voluntárias do hospital.

Em suma, é neste espaço de todos, que se tenta proporcionar às crianças atividades lúdicas e educacionais (inclusive há alguns trabalhos das crianças colados na parede, como vemos nas fotos em anexo).

Além deste, há um outro espaço denominado brinquedoteca, onde os brinquedos e outros materiais utilizados pelas crianças são guardados. No entanto, o espaço da brinquedoteca é demasiadamente pequeno (sendo impossível de se realizar qualquer tarefa lá dentro) e situa-se ao lado da sala de repouso dos médicos, o que significa que o tempo de permanência no espaço deve ser bem pequeno, além do fato de que se deve evitar qualquer barulho (foto da brinquedoteca em anexo).

“Aqui a gente tem que entrar e sair na pontinha do pé...”

Maura, 39 anos.

A pedagoga Maura Giarola afirmou que tem solicitado insistentemente a mudança do local da brinquedoteca pois segundo ela:

“É um absurdo um espaço de crianças ser do lado de uma sala de repouso, além do tamanho que realmente já impede a realização de qualquer atividade lá dentro”.

Maura, 39 anos

Com isso, mediante a denominação do MEC (Ministério da Educação e do Desporto), de que classe hospitalar, é um *“ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados...”*, fica evidente que o Hospital das Clínicas da Unicamp não dispõe de uma classe hospitalar, mesmo desenvolvendo um acompanhamento pedagógico-educacional com alguns de seus pacientes.

Toda esta desestruturação observada no Hospital das Clínicas da Unicamp no que tange o atendimento pedagógico-educacional prestado a seus pacientes é reflexo do próprio retrato da educação especial no Brasil, tendo em vista que tal atendimento configura-se como uma das modalidades deste tipo de educação.

Ferreira²³ aponta que embora haja grande necessidade de serviços de educação especial, apenas um número muito reduzido dos que necessitam acabam dispondo de tal

²³ FERREIRA, Julio R. Produção científica em educação especial In: Universidade Federal de São Carlos. Temas em educação especial 2, São Carlos, UFSCar, 1990.

atendimento, e Mazotta²⁴ justifica que isto ocorre porque “*a compreensão da educação especial e dos educandos com necessidades especiais refletida nas posições governamentais federais, assenta-se, assim, em uma visão estática que dificulta, inclusive a percepção das necessidades educacionais especiais como sendo aquelas pelas quais a educação deve ser responsável.*” (2001, p.200). Isto ocorre principalmente com as classes hospitalares, que mesmo sendo legalizadas como uma modalidade de ensino da educação especial, pouco são abordadas pela própria educação especial que concentra toda a sua preocupação nos portadores de deficiências. MAZOTTA²⁵, aponta ainda que embora atualmente o MEC se refira ao alunado da educação especial como sendo *portadores de necessidades especiais*, a visão implícita nesta denominação ainda é a de portadores de deficiência. O sentido das necessidades educacionais que justificam uma demanda por educação especial não está claramente dimensionado e por isso justifica-se toda a dificuldade em compreender e conseqüentemente viabilizar um trabalho pedagógico-educacional para pacientes que não são portadores de deficiências em caráter permanente, e que apenas necessitam de recursos dentro do hospital, que os possibilitem continuar o seu desenvolvimento até que possam retornar às instituições educacionais regulares.

²⁴ In MAZOTTA (2001) OP.CIT p. 200

²⁵ In MAZOTTA (2001) OP. CIT p.187

2.4 O trabalho pedagógico-educacional desenvolvido no Hospital das Clínicas da Unicamp.

O trabalho pedagógico-educacional realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), é desenvolvido pela pedagoga Maura Sundfeld Iaderozza Giarola, e por profissionais de uma equipe multiprofissional composta por uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social e a enfermagem, que auxilia no decorrer do trabalho. Todos promovem atividades diversificadas em consonância com a especificidade de cada profissional, objetivando a melhora na qualidade de vida de seus pacientes. Para esta equipe, melhorar a qualidade de vida dos pacientes significa assegurar-lhes a continuidade do desenvolvimento cognitivo e social, dado que são seres humanos histórica e socialmente construídos que dentro de um ambiente hospitalar, necessitam mais do que simplesmente remédios e terapêuticas que tratem suas enfermidades. Tal conduta terapêutica complementar, pode ser solicitada pelo médico sempre que o mesmo julgar necessário. Especificamente, é a pedagoga, a terapeuta ocupacional e a psicóloga que desenvolvem o trabalho pedagógico-educacional com as crianças, sendo que a parte do acompanhamento escolar, é realizado exclusivamente pela pedagoga.

Este modelo de atendimento voltado à assistência de crianças hospitalizadas tem sido amplamente discutido principalmente no que tange as distintas conceituações encontradas no uso do termo. Isso se dá, de acordo com DYTZ, BENZONI e PAYNO²⁶ (1997), devido ao fato de que este trabalho na área da saúde infantil começou a ser realizado nas últimas décadas do século XX, como modo de compensar a crescente fragmentação da assistência médica. No entanto, o seu desenvolvimento não ocorreu de forma homogênea, o que têm dificultado freqüentemente a compreensão de sua prática e significado. Fundamentalmente as autoras afirmam que *“a finalidade do trabalho em equipe varia de acordo com os pressupostos teóricos que fundamentam sua prática.”* (p.78, 1997). Segundo DYTZ, BENZONI e PAYNO, PEDUZZI e SCHRAIBER,²⁷ selecionaram as tendências na abordagem da equipe multiprofissional encontradas na produção científica da área da saúde, englobando-as, em conceituações.

²⁶ DITZ, J.L.G.; BENZONI, S.A.G.; PAYNO, S.M. O trabalho multiprofissional na assistência à criança hospitalizada: uma prática fragmentada ou integrada? Acta Paul. Enf. São Paulo, v.10, n.1, p.74-85, 1997.

²⁷ DITZ, J.L.G.; BENZONI, S.A.G.; PAYNO, S.M. O trabalho multiprofissional na assistência à criança hospitalizada: uma prática fragmentada ou integrada? Acta Paul. Enf. São Paulo, v.10, n.1, p.74-85, 1997.

Uma destas conceituações é denominada Trabalho Multiprofissional como Técnica, onde nesta abordagem, o trabalho é entendido como uma junção de técnicas e saberes capazes de superar problemas de ineficiência dos serviços médicos. A principal finalidade nesta visão, é a recuperação do corpo individual, baseado na ênfase do saber biológico.

Em outra categoria, temos o Trabalho Multiprofissional como uma Terapia, diretamente relacionada à área da psicologia ou saúde mental, objetivando a valorização de fatores psicossociais, na terapêutica empreendida ao indivíduo e / ou a sua família. As técnicas adotadas variam de acordo com seus pressupostos teóricos, como por exemplo, terapêuticas humanísticas, são mais preocupadas com o crescimento pessoal das pessoas, já as terapêuticas de conduta visam a mudança de comportamento dos indivíduos.

Temos também o Trabalho Multiprofissional como Prática Social, onde nesta abordagem o trabalho aparece enquanto uma atividade humana através de uma prática revestida de dimensão histórico-social, capaz de transformar sua realidade. O pressuposto teórico que permeia esta abordagem é o conceito de que os homens reproduzem no trabalho, a estrutura de estratificação social, com o objetivo de manter o poder nas mãos da classe hegemônica, justificando assim a fragmentação da assistência de saúde.

Tendo em vista as entrevistas realizadas com alguns destes profissionais que compõem a equipe multiprofissional da enfermaria pediátrica, e analisando os discursos (quanto à totalidade do ser humano) que permearam todas as falas, incluo esta equipe, dentro daquilo que eles denominam “Trabalho multiprofissional como uma Mentalidade”, onde o enfoque central nesta vertente está nas relações interpessoais, na comunicação humana e na interdependência, visando a compreensão global do ser humano.

Observei que todos os componentes da equipe multiprofissional da enfermaria pediátrica, desempenham sua área profissional de modo praticamente independente dos demais membros da equipe, sendo que o novo médico, chefe da enfermaria tem buscado promover algumas reuniões que integrem o grupo todo (antes disso, só havia rápidas conversas de corredor). É notório também, que todos os membros têm como objeto de trabalho a criança, sendo vista em sua dimensão bio-psico-social, mas este trabalho não tem abrangido a totalidade das crianças internadas. Nota-se claramente que este trabalho

tem sido voltado prioritariamente àquelas crianças que possuem problemas entendidos como “mais complexos”, e os exemplos disso, aparecem em algumas falas, tais como:

“ – *A psicóloga só atende aquelas crianças que visivelmente necessitam de atendimento.*”

Maura, 39 anos

“ – *A assistente social contribui mais com aquelas famílias que são mais carentes.*”

Maura, 39 anos

A enfermagem pediátrica é o único setor do Hospital das Clínicas que disponibiliza atendimento pedagógico aos seus pacientes, sendo que ocasionalmente a pedagoga promove um atendimento a crianças que estão internadas em outros setores, principalmente na ortopedia. Segundo a Maura, todas as crianças da pediatria, têm direito a apoio pedagógico-educacional, sendo que quaisquer atividades só começam a ser desenvolvidas com crianças a partir dos 04 anos de idade, tendo em vista que todas as crianças com idade inferior aos 04 anos, normalmente só podem ficar no leito (com imobilidade quase completa) ou nos carrinhos de bebê, segundo explicações dos profissionais da equipe multiprofissional.

Pelo que pude observar há uma grande resistência no atendimento a este público infantil, devido ao fato do desconhecimento de trabalhos possíveis com crianças nesta faixa etária, pelos profissionais da equipe. Isto se observa através de uma das falas:

“*Também não tem nem como fazer muita coisa com crianças pequenininhas, ainda mais quando estão doentes. Mesmo assim a gente sempre coloca brinquedinhos no berço deles e às vezes conta histórias, favorecendo estímulo visual e sonoro.*”

Lúcia, T.O. 43 anos.

Atualmente já podemos contar com algumas pesquisas que apresentam ser possível desenvolver atividades pedagógico-educacionais em hospitais, com crianças pequenas. Eneida Fonseca²⁸ desenvolveu em 1999 um estudo que objetivava verificar a adequabilidade de um kit de brinquedos e brincadeiras para crianças até dois anos de idade em uma classe hospitalar, além da contribuição deste material para o planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades propostas a esta clientela específica. Os resultados demonstraram que o kit é adequado às necessidades e interesses das crianças hospitalizadas, inclusive aquelas portadoras de necessidades

²⁸ FONSECA, E.S. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. Temas sobre Desenvolvimento, V.9, n.49, p.9-15, 2000

especiais, além de auxiliar o professor em seu planejamento e registro do desempenho das crianças. Outro aspecto positivo observado pela pesquisadora, é que tais atividades facilitaram o envolvimento dos acompanhantes das crianças hospitalizadas.

Quanto ao trabalho educacional baseado no currículo de origem da escola do paciente, observei que o mesmo ocorre na minoria dos casos, isto porque, logo que a criança dá entrada na enfermaria pediátrica, é organizada uma ficha cadastral da mesma, constando dados a respeito de sua patologia e de sua escolaridade (série que está cursando, nome, endereço e telefone da escola) com o objetivo de se estabelecer um contato (via correio, telefone ou visita) periódico com o/os educador/es desta criança. O objetivo principal deste contato é o estabelecimento de um trabalho conjunto entre escola e hospital, durante o período em que este paciente-aluno esteja internado, possibilitando que sua aprendizagem não seja prejudicada ou interrompida, e favorecendo o retorno deste ao grupo a que está habitualmente inserido. A grande dificuldade, está no fato de que a maioria das instituições educacionais (que geralmente são públicas, tendo em vista a clientela principal a que o hospital atende), não sustenta este contato e não envia o material solicitado pelo hospital a seus pacientes-alunos.

De acordo com a pedagoga Maura, isto se dá em virtude do macro problema educacional brasileiro que enfrentamos, e que tem como consequência, salas de aulas que ultrapassam os 40 alunos, além da dupla ou tripla jornada de trabalho a que os professores têm que se submeter na tentativa de um salário digno. Todos estes fatores acoplados impedem que o educador consiga dispensar uma atenção paliativa a alunos que eventualmente estejam internados, e, além disso, um aluno que deixa de frequentar a escola, muitas vezes representa um “alívio” àquele docente que já tem tantos outros.

Com isso, o trabalho educacional desenvolvido no Hospital das Clínicas, tem fundamentalmente um caráter recreativo, que valoriza o “brincar” como um recurso pedagógico importante na recuperação dos pacientes.

A ludoterapia (expressão usada para identificar profissionalmente no Brasil a terapia pelo brinquedo, pelo brincar), tem sido um importante instrumento hospitalar que favorece a inserção e a melhor aceitação da criança-paciente ao ambiente do hospital, e às terapêuticas que lhes serão aplicadas no combate à patologia. De acordo com Ivonny Lindquist²⁹ (p.128) *“A ludoterapia deve tentar responder às questões que a criança faz, as questões que surgem face à vida diferente do hospital. Por exemplo:*

²⁹ LINDQUIST, Ivonny. Criança no hospital, Ed. Scrita, 4 ed. 1996.

Como se faz para ir ao banheiro quando se está acamado? Como os velhos podem tirar seus dentes e colocá-los num copo? Por que isso cheira tão estranho?” (p.128). Além disso ela afirma que é fundamental manter a auto-confiança das crianças e dar-lhes materiais que elas consigam manipular com sucesso, pois estas não suportam o insucesso de um jogo numa situação que já é difícil por causa da hospitalização.

No Hospital das Clínicas, normalmente as crianças brincam sozinhas, com as mães ou entre si, sendo que ocasionalmente quando lhes são liberados os brinquedos da brinquedoteca, a terapeuta ocupacional é também uma figura adulta que partilha com eles de alguns momentos de brincadeira. Diante das minhas observações e do que LINDQUIST³⁰ coloca acerca da brincadeira, entendo que o que ocorre na pediatria, são simples momentos de descontração, e que na verdade não empreendem uma terapêutica. A idéia que permeia entre os profissionais, é que a criança ao brincar, consegue expressar-se. Segundo a Maura:

“- O brincar permite a interiorização e expressão da criança doente por meio do jogo, auxiliando na sua recuperação.”

No entanto, mediante um “brincar” aleatório e não interrogativo (oposto ao descrito por Ivonny Lindquist), onde não há um ludoterapeuta com objetivos em torno das situações de brincadeira, entendo que a criança busca sozinha, representar através do lúdico todas as situações hospitalares que vivencia (vi duas crianças brincando de médico com as bonecas). Além disso, creio que por parte dos profissionais, há uma distorção acerca do que o “brincar” representa para a criança. Mediante algumas falas, entendi que para a maioria a função dos recursos lúdicos é o de afastar ainda que minimamente a criança de sua condição de paciente, e não a de utilizar a brincadeira para auxiliar a criança a compreender a sua condição de paciente.

Em geral, as crianças que não estão recebendo acompanhamento escolar (seja porque não dispõem do material que deveria ter sido enviado pela escola de origem, seja porque nem chegaram a se matricular no presente ano letivo), desenvolvem atividades de pintura, música, colagem, além da organização de festas para as datas comemorativas (Carnaval, Páscoa, Festa Junina, Dia das Crianças e Natal), onde nestas programações elas recebem grupos de artistas, músicos, teatro de fantoches e palhaços.

Há também três trabalhos voluntários que são desenvolvidos com estas crianças e em outros setores do hospital, que são o “Viva e deixe viver” (um grupo de contadores

³⁰ In LINDQUIST (1996) OP.CIT p.130

de histórias), “ Xôdodói” e “ Hospitalhaços”. Estes grupos garantem entretenimento e arrecadação de brinquedos para as crianças.

A enfermaria de pediatria ainda dispõe de um espaço, denominado brinquedoteca, que foi desenvolvido através de um projeto em parceria com pedagogas cedidas pela Prefeitura Municipal de Campinas. No entanto, como já foi mencionado acima, o espaço é extremamente pequeno e por isso acaba sendo utilizado apenas como “depósito” de brinquedos.

Segundo a pedagoga, as principais metas de trabalho, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, visam atenuar o receio natural que a internação provoca junto às crianças, afim de que estas assimilem melhor o tratamento para a sua recuperação, além da utilização de recursos pedagógicos que permitam a estas crianças adquirir autonomia e continuidade do seu processo de desenvolvimento em todos os aspectos (cognitivo / físico / social).

2.5 Os profissionais que atuam junto ao trabalho pedagógico-educacional desenvolvido na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Como já foi mencionado acima, todo o trabalho pedagógico-educacional desenvolvido, é realizado por profissionais que compõem a equipe multiprofissional, sendo a pedagoga Maura Giarola, a responsável direta pelo desenvolvimento do mesmo.

Esta assumiu o trabalho junto à enfermaria de pediatria, no ano de 1999 a convite de uma equipe médica, e em virtude deste trabalho já existir desde 1997 (ela trabalhava no CECI como recreacionista). Ela é formada pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP), desde 1986 e nunca atuou em instituições de ensino regular como educadora, e nem em outros hospitais.

Atualmente administra uma carga horária semanal de 40 horas, onde ela desempenha as seguintes funções:

Promove acompanhamento pedagógico nos leitos e na enfermaria, seguindo orientações curriculares das escolas de origem das crianças (este acompanhamento é feito unicamente por ela).

Estabelece vínculo formal, com as escolas via: telefone, correio e visitas, na tentativa de garantir esse ensino ao qual a criança hospitalizada tem direito.

Participa ativamente junto à equipe multiprofissional, com o objetivo de intercambiar minimamente os trabalhos que estão sendo realizados por cada profissional, além daquilo que é realizado em conjunto (como a organização de festas e eventos).

Coordena a AACAR (Associação Assistencial às Crianças e Adolescentes Portadoras de Doenças Renais Crônicas), uma associação fundada por médicos em 17/04 /1998, com o objetivo de prestar assistência às famílias das crianças portadoras de doenças renais e que fazem tratamento (Hemodiálise, Diálise e Transplantes) de longo período no Hospital das Clínicas. Na função de diretora social, organiza promoções como: rifas, vendas de pizzas, bingo, venda de camisetas com o logotipo da associação, etc. Atualmente, médicos, enfermeiros e várias pessoas ligadas ao hospital atuam junto à associação, promovendo reuniões e apresentando propostas para o crescimento dos recursos financeiros da entidade, que normalmente doa remédios e roupas aos pacientes (e a família destes) da nefropediatria.

Segundo a pedagoga, não é possível saber precisamente quantas crianças são atendidas mensalmente, primeiro porque este balancete só é realizado pelo hospital no final do ano e segundo porque a rotatividade de crianças na enfermaria é muito grande. De qualquer forma ela precisou que basicamente 10 crianças são atendidas ao mês (pedagogicamente falando, pois em termos hospitalares este número é infinitamente maior), tendo em vista que algumas ficam internadas por um período maior do que o esperado (normalmente as crianças da nefrologia quando estão com peritonite, ou as crianças da enfermaria, quando estão sob investigação), e outras ficam muito menos do que o previsto inicialmente. Inclusive, esta foi uma questão amplamente discorrida por ela, na entrevista que realizamos, pois de acordo com a mesma não a uma interação entre o trabalho dela e o dos médicos. Eles não entram em contato, informando em quanto tempo a criança terá alta, o que atrapalha consideravelmente a estrutura e organização do seu trabalho. Ela relatou que já houve casos em que ela estava entrando em contato com a escola do paciente, e este já estava recebendo alta. Com isso, ela afirma que muitas vezes, “erra” o seu investimento, (mesmo tendo informações a respeito da patologia da criança), no sentido de que algumas vezes delega atenção pedagógica á crianças que ficam pouquíssimo tempo no hospital, enquanto que outras que acabam ficando mais tempo, sofrem um atraso no início do seu apoio educacional.

Todos os recursos e materiais utilizados no desenvolvimento do trabalho pedagógico-educacional, são advindos de doações. Estas doações são efetuadas principalmente por instituições religiosas indicadas pelos próprios pacientes, além dos grupos voluntários já mencionados (Hospitalhaços, Xôdodói e Viva e deixe viver), que também contribuem significativamente para a arrecadação destes materiais. Os materiais disponíveis são: Livros infantis, brinquedos, lápis grafite e de cor, giz de cera, canetinhas hidrocor, folhas sulfites (onde são xerocados desenhos com motivos infantis para as crianças colorirem) e linhas agulhas e panos, para o trabalho voluntário que é desenvolvido com as mães.

De acordo com a Maura, tendo em vista todas dificuldades enfrentadas para a realização deste trabalho, deve-se fazer uma avaliação muito positiva do “possível que é realizado”, pois ela observa uma *“incontestável melhora no enfrentamento das crianças frente as suas doenças”* Maura, 39 anos. Ela afirma que as crianças abandonam a idéia de que o hospital é um lugar onde só ocorrem coisas ruins e por isso as mesmas deixam de se assustar com as consultas e intervenções médicas. Legitimando esta fala da

pedagoga, temos a pesquisa de Eneida Fonseca³¹, realizada no ano de 1995, que buscou explorar empiricamente a hipótese de relevância do atendimento de uma classe hospitalar para a problemática de saúde e de desenvolvimento geral das crianças, que, enquanto hospitalizadas, vivenciam as atividades pedagógico-educacionais oferecidas por esta modalidade de atendimento da Educação e Especial. Os resultados demonstraram que o atendimento sistemático proporcionado às crianças hospitalizadas contribui para um melhor desenvolvimento delas.

Segundo Maura, as modificações necessárias mais urgentes neste trabalho, são referentes ao espaço físico disponível à realização deste. Ela acredita ser fundamental a construção de uma sala onde as crianças possam realizar suas atividades e interagirem entre si, ou seja, é importante que se tenha um locus da criança, que possa ser pensado e montado especificamente para ela e para o atendimento de suas necessidades, ao contrário do que se tem atualmente.

“- Você acha que dá pra ter criança brincando, mãe bordando e gente comendo, tudo no mesmo espaço? E além disso este espaço..., que já seria pequeno se servisse realmente só para refeitório.” Maura, 39 anos.

Quanto a visão dos pais, frente ao que desenvolve, ela acredita que eles aprovem, mas não o entendem como algo tão importante. Primeiro porque boa parte das crianças acabam espontaneamente evadindo da escola (principalmente as crianças com doenças renais crônicas, que sofrem diversas reinternações) e segundo porque os pais que estão frente aos filhos doentes, acreditam que neste momento a única coisa realmente importante são os médicos e os remédios, ou seja, tudo aquilo que possa levá-lo à cura da enfermidade. Com isso, ela acredita que eles julguem o trabalho positivo, mas não essencial.

Maura entende que um trabalho educacional com crianças hospitalizadas, é absolutamente diferente daquele que acontece dentro das instituições de ensino regulares, a começar pelas circunstâncias físicas e psicológicas que já são bem distintas em ambos os casos, e depois porque a criança hospitalizada, não quer encarar desafios como uma criança que está em plenas condições de saúde.

“As crianças nunca querem resolver aquelas questões que elas têm mais dificuldade. Se não se dão bem com matemática, nem olham para o que a professora mandou, e eu entendo que aqui a gente realmente não pode forçar estas coisas.” Maura, 39 anos.

³¹ FONSECA, E.S. Classe hospitalar: uma modalidade válida de atendimento? Temas sobre Desenvolvimento, 1999.

Possivelmente o motivo para que estas crianças só resolvam aquilo que elas dominam bem, seja o repúdio ao insucesso, dentro da situação hospitalar, que já é extremamente difícil, como aponta LINDQUIST³².

Além disso ela afirma que não cabe ao pedagogo assumir o papel da escola dentro do hospital:

“ – Primeiro porque não tenho amparo legal para aprovar nenhuma criança, ainda que ela tenha recebido acompanhamento escolar durante todo o seu período de internação, depois porque aqui no hospital nós temos outras coisas para levar em consideração. Não é sempre que as crianças querem atividades, às vezes elas me vêem chegando e se escondem debaixo do lençol, às vezes estão sentindo dor, ou seja, tem um monte de coisas que a gente precisa levar em consideração aqui no hospital e que na escola não, assim como lá existem outras preocupações que não existem aqui.”

Maura, 39 anos.

Compreendendo positivamente esta fala da Maura, volto a FONSECA e CECCIM³³ (1998) que afirmam que *“mesmo que o atendimento pedagógico-educacional em hospitais não requeira formação específica, essa atividade requer profissionais com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento.”*

Mediante a minha entrevista com a pedagoga Maura Giarola, e as observações que fiz do trabalho que ela desenvolve com as crianças que estão tendo acompanhamento escolar, e com aquelas que não estão tendo este acompanhamento (para estas crianças ela geralmente propõe atividades de pintura, jogos, leitura de livros infantis e brincadeiras livres, onde cada criança pega o brinquedo que deseja), entendi que o cerne do trabalho, advém de concepções assistencialistas. Primeiro, porque é um trabalho que o hospital praticamente não reconhece e portanto não oportuniza condições para que o mesmo se desenvolva em um ambiente com condições e materiais adequados. Segundo porque de acordo com a própria pedagoga, levando-se em consideração as condições sócio-econômicas da grande maioria dos pacientes e seus familiares, estes mesmos acabam não compreendendo a importância do trabalho, (inclusive se considerarmos que cerca de 40% dos internos deste mês de outubro não

³² In. LINDQUIST (1996) OP.CIT p. 126.

estão nem sequer matriculados neste ano letivo), o que acarreta na não valorização do mesmo. Assim sendo, a pedagoga compreende que as mães gostam dela muito mais pelas doações que consegue (roupas, calçados e em casos específicos, como óbito do paciente, dinheiro), e pelas brincadeiras que desenvolve com as crianças, do que pelo trabalho pedagógico e escolar que ela desenvolve ou poderia desenvolver com as mesmas. Ainda segundo ela:

“Os pais que tem um pouco mais de nível, e que compreendem a importância da escola, nem permitem que a escola se afaste da vida da criança no período em que ela está internada”. Maura, 39 anos. Além disso, este é um trabalho que se desenvolve sem um planejamento prévio, sem uma proposta curricular, onde estejam implícitos objetivos com relação ao paciente e sua formação, e sem uma avaliação sistematizada, que possibilite uma assistência educativa de qualidade, ou seja, não há políticas e diretrizes norteando o trabalho. Todos os profissionais que entrevistei, e mesmo aqueles que apenas observei, demonstraram ter consciência da importância de um trabalho pedagógico-educacional para as crianças hospitalizadas, no sentido de que isto lhes possibilita uma melhor vivência hospitalar, mas é explícito que este trabalho está muito longe de ser estruturado de maneira adequada como vimos nos hospitais Santa Maria e no da Rede Sarah-Salvador.

Mediante minhas observações e estudos realizados acerca deste tema, entendo que tais problemas só serão solucionados a partir do momento em que o Hospital das Clínicas como um todo, reconhecer a importância e seriedade deste trabalho, delegando inclusive um maior número de profissionais que possam se responsabilizar e articular o mesmo (tanto a pedagoga, quanto a terapeuta ocupacional e a psicóloga da enfermaria de pediatria, muitas vezes também são designadas para outros setores e outras funções, ficando impossibilitadas de desenvolver o trabalho com as crianças, o que denota claramente uma visão secundária em torno do trabalho desenvolvido), dentro de um espaço e sob condições favoráveis.

Além da pedagoga Maura, também entrevistei a terapeuta ocupacional do setor de enfermaria pediátrica, Lúcia Eiko Kobayachi, de 43 anos e que já atua na enfermaria a 17 anos.

³³ FONSECA, E.S.; CECCIM, R.B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre Desenvolvimento V.7, n.42, p.24-36, 1999.

Ela colocou que o trabalho do terapeuta ocupacional dentro de enfermaria pediátrica, geralmente tem caráter de reabilitação, mas isso não é o que ela desenvolve no Hospital das Clínicas, devido à gama de patologias que são atendidas. Segundo ela, são poucas as crianças que necessitam de reabilitação, e por isso a tônica do trabalho que ela desenvolve, é a recreação como forma de amenizar o processo de internação da criança. Esta recreação, se dá geralmente através de jogos, leitura de livros e massinhas de modelar, o correndo também com as crianças que se encontram impossibilitadas de sair do leito.

Lúcia ratifica todas as colocações de Maura, no que tange a falta de aparato do hospital para com o trabalho delas:

“Cada dia eu estou num lugar. Cheguei a um ponto que eu não tinha mais nem onde guardar os meus materiais, aí eu pedi aqui um pedacinho do refeitório, que também já é usado pela Maura.”

“Tudo o que nós conseguimos realmente é através de doações e caixinhas, e a cada ano que passa não sabemos nem se vamos poder continuar realizando nossas quatro festas anuais. Tudo o que fazemos é pelas crianças.”

Lúcia, 43 anos.

Apesar de todas as dificuldades, Lúcia avalia que o trabalho é positivo, porque o objetivo principal, que é o de ajudar a criança a enfrentar o seu processo de hospitalização, é sempre alcançado:

“As crianças sempre vão para as consultas e exames mais sossegadas, depois que brincam, e que falo com elas. Sempre que elas já tem um pouquinho mais de capacidade para entender as coisas, eu explico (claro que numa linguagem que ela entenda) tudo o que o médico fará para elas, principalmente se vão para o centro cirúrgico. Entendo que isso é uma forma de deixar a criança mais tranqüila e até mais facilitada para o tratamento que receberá”

Lúcia, 43 anos.

Além destas duas profissionais, tive a possibilidade de entrevistar a diretora da enfermagem pediátrica, Maria Isabel Melo, 43 anos e que está no cargo desde o ano 2000. Privilegiei uma entrevista com esta profissional, mesmo não tendo diretamente nenhuma relação com o trabalho pedagógico-educacional que é desenvolvido na enfermaria, porque entendi que ela poderia me transmitir a visão do hospital acerca deste trabalho que ele mantém mas não ampara.

Segundo Isabel, tanto o trabalho da psicóloga, quanto o da terapeuta ocupacional e o da pedagoga, são de responsabilidade da faculdade de ciências médicas, ou seja, elas são funcionárias da FCM (faculdade de ciências médicas) que atuam dentro do hospital. Assim ela entende que a única maneira que elas tem de angariar recursos que sustentem o trabalho que elas desenvolvem, é através da elaboração e envio de projetos para a FCM.

De acordo com ela, a média de internação dos pacientes varia de 6 a 8 dias, o que significa para o hospital que isto é um tempo curto e que então não se faz necessário um acompanhamento escolar. Desse modo, a Maura faz um trabalho realmente atuante, somente com as crianças da nefrologia (que vêm semanalmente ao hospital) e com aqueles denominados pacientes crônicos (como o caso de um menino que mora no hospital há 13 anos), não sendo necessário destinar recursos específicos para o seu trabalho.

É em virtude disso, que Isabel crê ser necessário que elas desenvolvam projetos destinados a faculdade de ciências médicas, mostrando a importância do trabalho e legitimando a necessidade de recursos. Ela disse que está surgindo um projeto que visa promover estágios para os alunos da faculdade de educação na pediatria, buscando desse modo unir uma vivência prática a uma vivência teórica.

Mediante este panorama dos profissionais que desenvolvem o trabalho pedagógico-educacional com as crianças da pediatria, e diante do objetivo deste trabalho, que é o de apresentar aos profissionais de educação um recente campo de atuação, é importante ressaltarmos especificamente a problemática referente à precária formação acadêmica do docente de Educação de Especial.

Freqüentemente como aponta Ferreira³⁴, estes têm reduzida atenção aos aspectos práticos de sua formação, carga horária extremamente pequena em disciplinas específicas de educação especial, e uma concepção ainda presente de que tal educação é específica para crianças com deficiências permanentes, que sempre vão require acompanhamento diferenciado. É necessário que o leque da educação especial seja aberto nos cursos de pedagogia, entendendo os diferentes portadores de necessidades especiais e tornando-nos docentes em formação, capazes de compreender e trabalhar com tais diferenças.

³⁴ In FERREIRA (1990) OP.CIT p. 219.

2.6 Os pacientes-alunos da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Os pacientes atendidos na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp, apresentam idades que variam do 0 aos 15 anos. Estas são acometidas por diversas enfermidades, tais como: infecções, inflamações, tumores, pneumonia, meningite fraturas em geral, etc., sendo que o tempo de internação varia de acordo com a patologia. Normalmente as crianças dos leitos que ficam mais tempo internadas, são aquelas que estão sob investigação médica de determinada doença, o que pode desencadear em internações superiores a 60 dias.

Dentro da enfermaria há um outro setor denominado Nefrologia, e que trata especificamente de crianças com doenças renais crônicas. Estas, normalmente ficam internadas para a realização de Hemodiálise³⁵, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua³⁶ ou transplante dos rins.

Segundo a pedagoga Maura, normalmente as crianças da nefrologia, são as que recebem maior acompanhamento escolar, devido ao fato de possuírem uma patologia crônica e que portanto requer internação (no caso da hemodiálise) semanal, situação esta que a criança acaba compatibilizando com a escola. Geralmente eles já vem para o hospital com as atividades escolares que deverão ser realizadas durante aquele período.

As crianças que fazem diálise, não precisam ficar internadas, mas devem encaminhar-se ao hospital durante três vezes semanais, o que também faz com que as mesmas cheguem ao hospital portando suas tarefas escolares, que são resolvidas com a ajuda da pedagoga. Além disso, as crianças da diálise, são alvos constantes de peritonite³⁷, outra enfermidade que já requer um período maior de internação, e que não pode ser interrompido (15 dias normalmente).

Foram entrevistadas quatro crianças, sendo duas da nefrologia e duas da enfermaria que atende as diferentes patologias. As duas crianças da enfermaria estão sob investigação, o que significa que ainda ficarão internadas por um longo período

³⁵ Hemodiálise – Processo aplicado em pacientes com doença renal crônica aguda. Neste processo, uma membrana sintética semipermeável substitui os glomérulos e túbulos renais atuando como filtro de concentração.

³⁶ Diálise Peritoneal – Processo onde o peritônio é usado como membrana semipermeável, diminuindo o teor da uréia, creatinina e outras substâncias tóxicas de produtos metabólicos para remover excesso de líquido corporal e reduzir os níveis pressóricos.

(uma delas já está internada a 25 dias e a outra há 9 dias). Uma das crianças está sob suspeita de infecção intestinal, e a outra está fraturada por queda de bicicleta, além da suspeita de pancreatite.

Quanto às crianças da nefrologia, uma delas estava no momento com peritonite e, portanto há 08 dias internada, e a outra faz hemodiálise ficando no hospital de 24 a 48 horas semanais.

A faixa etária destas crianças, compreende dos 8 aos 13 anos de idade, e portanto corresponde ao período do ensino fundamental, sendo que uma delas não se encontra estudando em uma instituição de ensino regularmente. O motivo, é o fato de que a família morava no Paraná e teve que se mudar para Campinas, possibilitando a criança condições de fazer hemodiálise e entrar na fila para um transplante de rim. De acordo com a mãe da criança, para o próximo ano a criança deverá retornar aos estudos numa escola regular, onde parou na 1ª série do ensino fundamental. Quanto às outras crianças, a de 08 anos encontra-se na 2º série, a de 11 anos está na 3ª série, e a de 13 anos está na 6º série. É notório que as crianças da nefrologia, e que portanto possuem uma enfermidade crônica, são as que se apresentam mais defasadas, em relação à idade / série cursada.

Todas as crianças entrevistadas recebem apoio pedagógico-educacional da pedagoga e da terapeuta ocupacional, sendo que apenas uma delas tem recebido tratamento com a psicóloga (isso porque estava apresentando quadro depressivo e não queria sair do leito há vários dias). Das crianças que estão matriculadas em escolas, o trabalho realmente fixa-se no material que a escola envia ao aluno, não abrangendo outros assuntos e nem outros materiais que possam facilitar a compreensão ou a tarefa da criança. Já a criança que está fora da escola, tem recebido apoio nas disciplinas básicas (português e matemática), sendo o que o mesmo também se processa da maneira tradicional, ou seja, com lápis e caderno.

As justificativas da pedagoga, para a não diversificação de tarefas, refere-se novamente a falta de outros materiais (exceto alguns joguinhos de memória que eles dispõe), e de sua própria experiência, no sentido de que ela nunca atuou como professora em nenhuma outra instituição de ensino, e de já ter concluído a graduação a um certo tempo atrás. Ela explica que devido a problemas pessoais, acabou não tendo condições de fazer nenhuma especialização ou pós-graduação, outra questão que ela

³⁷ Inflamação do peritônio.

acredita que o hospital poderia favorecer permitindo-lhe estudar (atualmente ela tem feito curso de inglês no CEL, em horário de expediente) em horários determinados e com custos arcados pela própria Unicamp.

Nas minhas entrevistas com as crianças, todas disseram gostar muito da Maura, porque ela é animada e *“faz bastante bagunça”*. 13 anos. Eles disseram que recebem o apoio escolar individualmente, e às vezes brincam ou pintam no refeitório com outras crianças. Três das quatro crianças, disseram gostar mais de matemática e apenas uma disse gostar mais de *“escrever”*, além do fato de que todas afirmaram que gostam de *“fazer lição no hospital, só que não pode ser muito porque cansa ficar só escrevendo. Eu queria que tivesse aqui um joguinho que tinha lá na escola, nós aprendia um monte de coisa e não precisava escrever”*.

As duas crianças da enfermaria estão passando pelo primeiro processo de internação, e de acordo com as mães foi a presença da Maura e da Lúcia, através das atividades e das brincadeiras, que as crianças começaram a entender que no hospital *“elas não precisavam ficar deitadas o dia inteiro, se não estavam com a perna ruim”* 11 anos, ou seja, elas começaram a entender que no hospital elas poderiam fazer muitas coisas, inclusive estudar.

Todas afirmaram que aquilo que elas mais gostam, é da presença dos grupos voluntários:

“Eles se vestem de palhaços, a gente ri, eles dão bexiga e contam história. Eles também se vestem com umas roupas engraçadas, e às vezes a gente brinca com eles”. 08 anos.

Através das entrevistas com as crianças, fica evidente que procedimentos didáticos mais dinâmicos, visando tornar o aprendizado um ato mais prazeroso, seria algo que lhes promoveria maior interesse e possivelmente resultados mais eficazes com relação ao acompanhamento educacional que é prestado. Todas estas crianças em processo de hospitalização tem necessidade de afirmar a vida, através de atividades mais dinâmicas, e, portanto incompatíveis com uma situação onde eles só se utilizam de lápis e caderno para a realização de quaisquer atividades. Materiais simples e de fácil manuseio, talvez já contribuíssem, como letras móveis (para trabalhar com aquelas crianças que tem maior dificuldade de escrita, ou para aquela que disse gostar muito de escrever) e jogos matemáticos. Na fala citada acima, onde a criança afirma que queria o joguinho da escola, está claramente dizendo que gostaria de aprender, mas que as coisas poderiam ser um pouco mais dinâmicas e diferentes, como a forma em que os

contadores de histórias narram uma história, ou como a contagem de bexigas que os hospitalhaços fazem. No entanto, estes grupos não estão diariamente na pediatria, fazendo com que o acompanhamento escolar seja efetuado de maneira tradicional e maçante, conhecida e repudiada inclusive pelas crianças que não estão em processo de internação.

2.7 Os pais e/ou acompanhantes dos pacientes da enfermaria pediátrica. Como eles entendem o trabalho-pedagógico educacional desenvolvido com seus filhos?

Como já foi colocado acima, todas as mães e/ou acompanhantes no estado de São Paulo, tem direito legal de ficar em companhia de seus filhos, em tempo integral, sendo que o ideal seria que os hospitais oferecessem condições para que esta estadia, que às vezes pode ser extremamente longa (como o garoto que mora a 13 anos na enfermaria da pediatria), fosse o mais confortável possível. No entanto, não é o que observamos no Hospital das Clínicas da Unicamp, mesmo reconhecendo-se que a internação conjunta mães-filho pode ser o método mais efetivo para reduzir os traumas psicológicos da hospitalização. Alguns autores citados por LIMA, ROCHA e SCOCHI (LIMA, 1995 e 1996; COYNE, 1995)³⁸ são unânimes em afirmar que a separação da mãe é o fator que provoca maiores efeitos adversos no processo de hospitalização da criança, especialmente naquelas com idade inferior aos 06 anos de idade.

LIMA, ROCHA e SCOCHI apontam uma situação que pôde ser observada por mim dentro da enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas, e que se refere ao fato de que as mães e / ou acompanhantes, têm se tornado um agente de trabalho dentro do hospital, pois lhe são delegadas uma série de atividades que anteriormente eram de responsabilidade da enfermagem. Observei que na enfermaria, as mães controlam soro, administram medicação via oral, banhos terapêuticos, etc. As autoras ainda apontam, que *"esse 'treinamento' da mãe é feito, na maioria das vezes, pela atendente ou auxiliar de enfermagem, no entanto, a supervisão do cuidado raramente é realizada"* (p.37, 1999)³⁹. Além disso, COYNER (1995) fez uma ampla revisão literatura demonstrando que a participação dos pais dentro do hospital, é uma questão complexa, que tem sido tratada de modo fragmentando e sem reconhecimento da natureza da relação entre pais e enfermeiras como uma parceira integrada.

Além deste cuidado médico, identifiquei a participação das mães em atividades recreacionais e escolares de seus filhos. Elas brincam junto às crianças, além de auxiliá-los nas tarefas, quando necessário. DABSHYRE (1994) aponta que as mães tem

³⁸ LIMA, R.A.G.; ROCHA, S.M.M.; SCOCHI, C.G.S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, V.7, n.2, p.33-39, 1999.

³⁹ In LIMA, ROCHA e SCOCHI (1999) OP.CIT p. 35

consciência de que o brinquedo e o brincar, não são somente um passatempo, mas um importante estímulo para o desenvolvimento intelectual, afetivo, emocional e social de seus filhos.

Atualmente, dentro da enfermaria de pediatria, as mães têm desenvolvido atividades, com pessoas voluntárias do hospital. Pude entrevistar uma delas, que se trata de uma mulher de 58 anos, que já é voluntária do Hospital das Clínicas há 04 anos (ela faz visita aos pacientes), e tem desenvolvido atividades de bordado e crochê com as mães a cerca de um ano e meio.

De acordo com o que ela me relatou, foram motivos religiosos que a impulsionaram para a atividade voluntária, e esta se deu dentro do Hospital das Clínicas, porque sua filha é profissional do hospital. Ela acredita que este trabalho, é uma forma de ajudar as mães, ensinando-lhes algo que poderá até contribuir financeiramente (tem mães que já estão vendendo peça em crochê e bordados), além do fato de que lhes é uma “*distração*”, levando-se em conta que a maioria delas fica em período ininterrupto dentro do hospital.

Todo o material de trabalho (agulhas, linhas, panos), advém de doações da igreja freqüentada pela própria voluntária, e a sua maior dificuldade, sendo ela, está novamente no fato de que o hospital não dá nenhuma assistência, nem para o voluntário, e nem para a compra de materiais. Ela garante que compreende, que se o hospital tivesse que remunerar-la, deixaria de ser um trabalho voluntário, mas ela entende que pelo menos um desconto nas refeições e a compra do material, poderiam ser de responsabilidade do hospital. Com as mães, ela trabalha todas as quintas-feiras das 8:30 às 11:30 hs, e afirmou que atualmente há no hospital uma outra voluntária que tem ensinado as mães a fazerem laços e caixas de presente.

Foram entrevistadas três mães, onde uma delas já está no hospital à cerca de dois anos. Todas as entrevistadas possuem filhos com idade entre 07 e 10 anos, e todas garantem que os trabalhos desenvolvidos pela pedagoga, pela terapeuta ocupacional e pela psicóloga são muito bons, porque:

“A criança desenvolve bastante, aprende e fica menos triste por estar no hospital” 33 anos.

Elas afirmaram que no hospital as crianças aprendem a ler e escrever, pintar, brincar e desenhar.

Uma das mães, que tem o filho em tratamento na nefrologia, disse que o filho tem muita dificuldade em aprender, tanto na escola quanto no hospital, e ela acredita que seja por conta da rotina hospitalar a que o filho tem que se submeter semanalmente:

“Tem dias que ele já acorda chorando e falando que não quer ir ao hospital, que está cansado dessa vida, e que preferia morrer. Agora ele tem conversado com a psicóloga e parece que está melhorando um pouco. Também o coitado já tá com 10 anos e tem que se tratar desde os 03 anos. Nós moramos longe daqui, então é mesmo uma vida que nós temos que fazer toda semana.” 50 anos

Com relação a uma melhora na recuperação da saúde, todas afirmaram que realmente há, porque as crianças se mostram mais bem dispostas e cumprem sem grandes queixas, com todas as recomendações médicas.

“Quando meu filho fala com a Maura, ele fica mais alegre e faz os exames sem reclamar muito.” 28 anos

Quanto a uma melhora em termos educacionais, apenas uma mãe garantiu que ela existe, e que o apoio educacional prestado a sua filha no hospital é imprescindível. As outras duas, não vêem essa melhora, mas entendo que isto está relacionado mais diretamente à patologia da criança, e não propriamente a qualidade do atendimento prestado. Além daquela mãe da nefrologia já mencionada acima, há outra, em que o filho está no hospital há dois anos, e desde este período ele não frequenta mais escola. Ele já era alfabetizado quando entrou no hospital e por isso a pedagoga continua apoiando-o (enquanto é possível pois devido ao fato dele possuir uma doença degenerativa, tem perdido gradativamente os seus movimentos) em algumas tarefas e conteúdos. Segundo a mãe:

“Olha moça, eu acho que estudar nem é mais muito importante pra ele. Como ele já tem 11 anos, ele entende muito bem o que acontece, e a cada movimento que ele perde, ele fica mais deprimido, e sem querer fazer nada. Acho que pra ele hoje, o trabalho da psicóloga é mais importante.” 33 anos

De qualquer forma, foi consenso entre as mães que a psicóloga acaba tendo um trabalho mais “importante”, do que o apoio educacional da pedagoga, e a brincadeira da terapeuta, no sentido de que seus filhos sofrem muito com a hospitalização. Ainda sim, todas as mães demonstraram reconhecer a importância e a necessidade de um trabalho pedagógico-educacional, que contribua com a continuidade do processo de escolarização da criança, que lhe permita através do brincar e do atendimento psicológico desenvolver-se cognitivamente, afetivamente e socialmente.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo principal conhecer mais profundamente esta modalidade de ensino da Educação Especial, denominada classe hospitalar. Para isto, iniciamos com a definição legal deste atendimento educacional, pontuamos para quem ele se destina, dentro do contexto específico da Educação Especial, onde abordamos também as outras modalidades de atendimento.

Mediante diversas bibliografias consultadas a respeito da Educação Especial no Brasil, encontramos escassas informações acerca das classes hospitalares, o que significa que apesar do MEC (Ministério da Educação e do Desporto) englobar uma gama considerável de indivíduos como portadores de necessidades especiais (indivíduos com condutas típicas, altas habilidades, deficiência física, sensorial, cognitiva e múltipla em caráter permanente ou temporário), a concepção vigente de Educação Especial, ainda limita-se a um atendimento específico para portadores de deficiências em caráter permanente. Dentro deste estudo, utilizando-se das poucas e recentes pesquisas acerca desta temática, fizemos também um panorama geral das classes hospitalares dentro do território brasileiro. Observamos que este atendimento ainda é incipiente se comparado ao número de instituições hospitalares existentes, e que portanto a grande maioria de crianças e jovens que passam por processos de internação, não tem tido ainda o seu direito de continuidade do processo de escolarização respeitado.

A questão da formação destes educadores, também é um ponto importante a ser considerado. Vimos que não é necessária nenhuma formação específica para que os docentes possam atuar em classes hospitalares, mas é importante considerarmos como tem sido os cursos de pedagogia, principalmente no que tange as disciplinas referentes à Educação Especial. Segundo FERREIRA⁴⁰, as disciplinas específicas a respeito da educação especial, são insuficientes e normalmente não incluem uma formação prática, onde os futuros docentes deveriam associar às teorias, refletindo criticamente em torno desta prática vivenciada. Além disso, MAZOTTA⁴¹ aponta para a necessidade da formação de educadores que saibam trabalhar com currículos e metodologias compatíveis com uma visão de inserção, participação e integração, fazendo-se necessária uma radical mudança na concepção do fenômeno da deficiência que

⁴⁰ In FERREIRA (1990) OP.CIT p.29.

⁴¹ In MAZOTTA (2001) OP.CIT p. 187

normalmente ainda é repleta de estereótipos e preconceitos acerca de seus determinantes e das necessidades de seus portadores.

Buscando identificar as políticas e / ou diretrizes que norteiam os trabalhos pedagógicos-educacionais desenvolvidos em classes hospitalares, utilizamo-nos da experiência de dois hospitais (Hospital Universitário Santa Maria e Hospital do Aparelho Locomotor da Rede Sarah-Salvador), e mais especificamente do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, o campo de pesquisa do presente trabalho, onde foi possível observar e analisar criticamente a rotina de uma classe hospitalar. FONSECA afirma que *“Há diversidade na política e / ou diretrizes da educação seguida pelas classes hospitalares...”* e isto é algo que pôde ser confirmado no decorrer do trabalho ao longo da análise destas três classes hospitalares. Entendo ser importante retornarmos ao quadro-síntese das classes hospitalares dos hospitais de Santa Maria e Salvador acrescentando o Hospital das Clínicas de Campinas:

Classe Hospitalar	Enfermidade dos pacientes-alunos	Objetivos propostos por cada Classe Hospitalar
Hospital Universitário Santa Maria	Diferentes tipos de câncer infantil, portanto maioria de crianças sem comprometimento físico e / ou mental, que dificultem a frequência destas a uma instituição educacional regular fora do hospital após o período de internação.	Exercer uma prática educativa capaz de legitimar uma concepção de pacientes-alunos autônomos e cidadãos, com projeto de identidade includente.
Hospital do Aparelho Locomotor Sarah – Salvador	Diferentes patologias ortopédicas e neuromusculares, acarretando geralmente em deficiência física e / ou mental, e, portanto em dificuldades de acesso a uma escola regular após o período de internação.	Acompanhamento escolar que favoreça a equidade (equiparação de oportunidades apesar das diferenças).
Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas	Diferentes patologias tais como: inflamações, infecções, tumores e fraturas em geral.	Atenuar o receio natural que a internação provoca junto às crianças, afim de que estas assimilem o melhor tratamento para sua recuperação. O trabalho educacional desenvolvido tem fundamentalmente um caráter recreativo que valoriza o “brincar” como um recurso pedagógico importante na recuperação de seus pacientes.

Diante destes três objetivos propostos e retornando brevemente as condições estruturais e curriculares de cada classe hospitalar, podemos refletir em torno de algumas considerações.

Observamos que apenas o Hospital de Santa Maria, demonstrou uma acentuada preocupação com a continuidade do processo de escolarização de seus pacientes, favorecendo-lhes a reinserção ao ambiente educacional regular de origem. Já o hospital da Rede Sarah-Salvador, também demonstra uma preocupação com a inserção ou reinserção de seus pacientes a uma instituição educacional regular, mas como já apontamos no decorrer do trabalho, é fundamental considerarmos que a clientela atendida por tal hospital, normalmente apresenta deficiências físicas e ou mentais, fazendo com que a tônica do trabalho privilegie uma assistência alternativa, capaz de

estimular o potencial e as habilidades destes pacientes, ou seja, o hospital responsabiliza-se por criar novas condições (que posteriormente serão inseridas nas instituições educacionais), através de especialistas e suportes pedagógicos específicos, que permitam ao indivíduo retornar ao seu ambiente com a melhor qualidade de vida possível.

Dentro deste contexto somente o Hospital das Clínicas da Unicamp, não direciona o seu trabalho para o objetivo de inserir ou reinserir seus pacientes as suas instituições educacionais de origem, tendo em vista que o atendimento escolar ocorre na minoria dos casos, além do fato de que a maioria dos pacientes não apresenta qualquer deficiência que seja em caráter permanente, e que portanto necessite de reabilitação. Mediante observação da rotina do trabalho desenvolvido por este hospital, fica evidente que o cerne do trabalho educacional direciona-se para o bem estar do paciente dentro do ambiente hospitalar, buscando minimizar os efeitos negativos que normalmente a internação acarreta em especial para as crianças. Com isso, tem-se três objetivos absolutamente distintos, que são: Continuidade do processo de escolarização, reabilitação e trabalho pedagógico-educacional com o objetivo de minimização dos efeitos negativos de uma internação. Entendemos que este é o cerne do conflito que permeia o conceito de classe hospitalar, tendo em vista que não há uma política e / ou diretrizes mínimas que norteiem o trabalho pedagógico-educacional desenvolvido pelas mesmas. A própria Política Nacional da Educação Especial, não aponta com clareza, a verdadeira função da classe hospitalar, entendendo-a apenas como *“ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estema em tratamento hospitalar”*, permitindo-nos desta forma questionamentos acerca de que atendimento educacional é este? Este atendimento deve ser o mesmo para todos os pacientes-alunos de mesma faixa etária ou varia de acordo com a patologia dos mesmos? Varia de acordo com o período de internação de cada um? Que subsídio legal este atendimento educacional tem, se dentro de um ano letivo a criança ou jovem passar mais tempo internada do que freqüentando uma instituição educacional regular?

Enfim estas são questões que acreditamos ser fundamental que sejam respondidas, para que se garanta um atendimento pedagógico-educacional de qualidade dentro do ambiente hospitalar.

Atendo-nos especificamente ao Hospital das Clínicas da Unicamp, concluímos que mesmo ele fazendo parte da estatística nacional como portador de classe hospitalar,

o ambiente onde lá são desenvolvidas as atividades pedagógico-educacionais não se configura exatamente como um “*ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional...*” sendo que de acordo com a fala de todos os profissionais do Hospital das Clínicas que foram entrevistados, o maior problema que eles enfrentam refere-se a questão estrutural do hospital que não disponibiliza nenhum espaço exclusivo onde eles possam atuar junto as crianças que podem sair dos leitos, ao contrário do que FONSECA⁴² aponta em sua pesquisa sobre a situação das classes hospitalares no Brasil onde a maioria dos hospitais dispõe de um espaço exclusivo ou salas adaptadas para o desenvolvimento do trabalho dos docentes. Além disso, ela aponta também que a maioria dos trabalhos pedagógico-educacionais desenvolvidos nos hospitais, normalmente priorizam o atendimento escolar relativo ao período de escolaridade obrigatória do paciente, dando continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente, o que os leva a sanar dificuldade de aprendizagem além da oportunidade da aquisição de novos conhecimentos.

Mediante esta afirmação e a situação controversa observada no Hospital das Clínicas, é importante considerarmos a clientela atendida por estes hospitais e a forma com que estes estabelecem contato com a escola de origem de seus pacientes.

Levantamos estes dois aspectos, pois de acordo com a pedagoga do Hospital das Clínicas, é devido ao fato da clientela pertencer a uma classe econômica menos favorecida e, portanto advir em sua maioria de escolas públicas, que o contato com a escola de origem dos pacientes e conseqüentemente o envio de materiais para serem trabalhados acaba ficando comprometido.

Outra questão extremamente importante que foi observada no Hospital das Clínicas refere-se a aquisição dos materiais utilizados com os pacientes-alunos e que neste contexto advém unicamente de doações. Novamente tal instituição não se mostra em consonância com a estatística nacional em que todo o suporte pedagógico e material, além do corpo docente, são encargos da área de educação. Isto se dá porque a maior parte das instituições hospitalares têm convênios firmados com as secretarias de educação e saúde dos Estados sendo que algumas poucas apresentaram também convênios com as entidades particulares e/ ou filantrópicas, além de universidades.

Até o ano de 1999 o Hospital das Clínicas tinha um convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Campinas, que, no entanto apenas se encarregava dos docentes,

⁴² In FONSECA, (1999) OP.CIT p. 27

sendo a questão estrutural e material um problema existente desde que o trabalho pedagógico-educacional com os pacientes começou a ser desenvolvido.

Frente a todas estas diferenças acerca da especificidade do Hospital das Clínicas em contrapartida com a realidade nacional das classes hospitalares apontada por FONSECA é que se reitera a afirmação de CECCIM e FONSECA⁴³, no que tange a necessidade de pesquisas qualitativas que permitam a promoção de reflexões crítica em torno da realidade destas classes, dos profissionais que nelas atuam e de suas práticas diárias.

Pudemos concluir que a pesquisa quantitativa acaba por maquiar aspectos relevantes da peculiaridade de cada classe hospitalar, elevando-as a níveis muito melhores do que os reais.

De tudo o que este trabalho apresenta, é fundamental considerarmos que os primeiros passos rumo ao cumprimento efetivo dos direitos a continuidade do desenvolvimento de crianças e jovens hospitalizados, têm sido dados. Observamos que ainda que não haja uma política mínima de funcionamento para as classes hospitalares todos os hospitais que dispõe dessa modalidade de atendimento, tem de alguma forma garantido a continuidade do desenvolvimento de seus pacientes, considerando-se as especificidades (clientela atendida, patologia, estrutura, etc.) de cada instituição.

Com isso, cremos que um incentivo do Estado e a elaboração de políticas mais minuciosas em torno desta modalidade de atendimento da educação especial garantirá futuramente a expansão e a melhor qualificação das classes hospitalares em território nacional.

⁴³ In FONSECA e CECCIM (1999) p.35

Bibliografia:

ALVES, Rubem “Estórias de quem gosta de ensinar”, 6 ed. São Paulo: Cortez, 1993.

BARROS, Alessandra.S. “A prática pedagógica em uma enfermagem pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado”, Revista Brasileira de Educação, nº 12, 1999.

BOWLBY, John “Apego – Apego e Perda”, Vol.1, 1984.

CECCIM, Ricardo B.; CARVALHO, Paulo R. “Crianças Hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida”. Porto Alegre: Editora UFRGS, 1997.

COLLARES, Cecília.L e MOYSÉS, M.A.A. “Educação ou Saúde? Educação x Saúde? Educação e Saúde!”, Cadernos Cedes, São Paulo, n.15, 1993.

DIAS, Tarcia R.S., DENARI, Fátima. E, KUBO, Olga M. (orgs) Temas em educação especial 2, UFSCar, CNPQ, FAPESP, MEC, 1993.

DYTZ, Jane.L., BENZONI, Selma.A., PAYNO,Sheila.M. “O trabalho multiprofissional na assistência à criança hospitalizada: uma prática fragmentada ou integrada?” Acta Paul. Enf., São Paulo, V.10, n.1, p.74-85, 1997.

FERREIRA, Julio.R. Produção científica em educação especial In: Universidade Federal de São Carlos. Temas em educação especial 2. São Carlos, UFSCar, 1990.

FONSECA, Eneida.S, “Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar”, Temas sobre desenvolvimento, v.9, nº 49, 2000.

FONSECA, Eneida.S e CECCIM, Ricardo.B. “Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada”, Temas sobre desenvolvimento, v.7, nº 42, 1999.

FONSECA, Eneida.S, “Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade nacional”, MEC (Ministério da Educação e do Desporto), INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), Brasília, 1999.

FONSECA, Eneida.S. “Muito mais forte que a doença: professora ajuda crianças e jovens internados em hospitais a continuar os seus estudos”, Revista Nova Escola, Seção Depoimento, ano XIV, nº 120, março, 1999.

GAUDERER, Christian.E “Os direitos do paciente – Um manual de sobrevivência”, ed. Record, 5ª edição.

LIMA, Regina A.G, ROCHA,Semiramis.M, SCOCHI, Carmen.G. “Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais”, Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, V.7, n.2, p.33-39, abril, 1999.

LINDQUIST, Ivonny. “Criança no Hospital”, Ed. Scrita, 1996.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli “Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas”, SP: EPU, 1996.

MAZOTTA, Marcos. J.S. “Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas”, 3 ed. SP. Cortez, 2001.

ORTIZ, Leodi.C.M “Construindo classe hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica”, Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, v.8, nº 1, 2000.

SPITZ, René. “O primeiro ano de vida”, São Paulo, ed. Martins Fontes, 7ª edição, 1993.

_____, (1994) Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC / SEESP.

_____ Lei nº 9.394 Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 1996.

_____ Educação Especial no Brasil: Perfil do Financiamento e das Despesas, Secretaria de Educação Especial, Brasília, MEC/ SEESP/UNESCO, série institucional, 1996.

_____ Unicamp 35 anos: Ciência e tecnologia na Imprensa, Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2001.

_____ Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13/07/1990 ed. Expressão Cultural.

Sites:

<http://www.uerj.br>

<http://www.grupopaodeacucar.com.br/acaosocial>

<http://www.boldrini.org.br>

<http://geodesia.ptr.usp.br/classe>

Anexo I

Roteiro para o desenvolvimento da pesquisa

Mediante o estabelecimento dos objetivos da pesquisa (observação crítica do funcionamento, rotina diária, pacientes-alunos atendidos e políticas e práticas pedagógicas que norteiam o trabalho desenvolvido, no intuito de conseguir estabelecer reflexões críticas acerca desta modalidade da educação especial), segue abaixo um roteiro destinado a professores, profissionais de saúde (que estejam diretamente ligados à classe hospitalar), pacientes-alunos, pais destes e responsável / is pela administração da classe hospitalar, que são as pessoas que integram todo o trabalho realizado e que, portanto podem contribuir significativamente para o cumprimento de tais objetivos

Roteiro para entrevista com os educadores da classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp

Nome, Idade, Formação

- 2- Há quanto tempo você atua em classe hospitalar?
- 3- Já atuou ou atua em outras classes hospitalares fora do Hospital das Clínicas da Unicamp?
- 4- Você tem ou teve experiência docente em instituições educacionais, ou sempre lecionou apenas em classes hospitalares?
- 5- Qual a sua concepção de Classe Hospitalar?
- 6- Qual a sua carga horária semanal aqui no Hospital das Clínicas?
- 7- Quantas crianças você atende em média por mês?
- 8- Que materiais e / ou recursos você utiliza no desenvolvimento do seu trabalho?
- 9- Como você avalia o desenvolvimento do trabalho como um todo que é realizado aqui na classe hospitalar do Hospital das Clínicas?
- 10- Existem modificações neste trabalho que você acredita serem necessárias? Quais?
- 11- Como você avalia o desempenho das crianças quando são inseridas na classe hospitalar, em termos do desenvolvimento de sua aprendizagem?
- 12- E com relação ao enfrentamento da doença? Você acredita que realmente há uma influência?
- 13- Qual é exatamente o tipo de acompanhamento que você presta a estes alunos?
- 14- Como os pais avaliam mais este recurso no atendimento aos seus filhos?
- 15- Quais as principais dificuldades no desenvolvimento de um trabalho com crianças hospitalizadas?
- 16- Há semelhanças no desenvolvimento deste trabalho, com aquele que é convencionalmente desenvolvido dentro de instituições educacionais?

Roteiro de Entrevista com os profissionais de saúde que atuam junto à Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp

Nome, idade, formação

- 2- Há quanto tempo você atua em classe hospitalar?
- 3- Que trabalho você desenvolve com as crianças e / ou profissionais que atuam nesta classe?
- 4- Que benefícios você atribui que a classe hospitalar traz às crianças que a freqüentam durante o seu período de internação?
- 5- Existem modificações que você acredita serem necessárias, para o melhor desenvolvimento do trabalho realizado aqui na classe hospitalar? Quais?

Roteiro de Entrevista com os pais de alunos freqüentastes da classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp

Nome

- 2- Há quanto tempo o seu filho (a) recebe apoio escolar aqui do Hospital das Clínicas?
- 3- É a primeira vez que ele (a) recebe este tipo de apoio?
- 4- Você observou mudanças em seu filho (a) depois que ele passou a receber tal ajuda? Quais?
- 5- O que você acha do trabalho que é desenvolvido por estes profissionais que colaboram com o desenvolvimento escolar do seu filho (a)?
- 6- Você acha que isso representa um elemento importante na recuperação da saúde de seu (sua) filho (a), ou funciona simplesmente como um apoio escolar que o /a auxiliará apenas quando ele / ela puder retornar a uma escola regular?
- 7- Você estabelece algum tipo de relação com os profissionais que atuam junto a seu filho (a)?

Roteiro de Entrevista com os pacientes-alunos da classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Nome, idade, grau de escolaridade.

- 2- Há quanto tempo você está internado aqui no Hospital das Clínicas?
- 3- Já esteve internado outras vezes? E nestas vezes você também recebeu algum apoio escolar?
- 4- Desde quando você está recebendo este apoio aqui do Hospital das Clínicas?
- 5- Você tem aulas diariamente? Durante quantas horas?
- 6- Que aulas você tem aqui?
- 7- De qual delas você gosta mais?
- 8- Você tem tido as suas aulas individualmente ou em grupo?
- 9- Além das aulas você desenvolve alguma outra atividade aqui no hospital? Qual?
- 10- O que você mais gosta de fazer aqui?
- 11- Você relaciona-se bem / gosta dos seus professores? Por quê?
- 12- Você tem muitos amigos aqui no hospital?

Roteiro de entrevista com o (os) profissional (is) responsável (is) pela administração da classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Nome, formação profissional.

- 1- Há quanto tempo existe a classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp?
- 2- Como se deu o processo de constituição de tal classe?
- 3- Quais as diretrizes, objetivos e concepções que pautaram esta construção?
- 4- Quantos e quais os profissionais que atuam diretamente nesta classe hospitalar?
- 5- Há algum tipo de formação continuada e / ou atendimento psicológico destinado a estes profissionais?
- 6- Eles realizam reuniões periodicamente? Quais são as principais questões abordadas?
- 7- Quem é o responsável direto pelos custos dos materiais e recursos utilizados para a manutenção da classe hospitalar?
- 8- O hospital tem algum tipo de convênio?
- 9- Atualmente quantos alunos são atendidos na classe hospitalar do Hospital das Clínicas?
- 10- Qual a faixa etária dos mesmos?
- 11- Qual o grau de escolaridade médio destas crianças?
- 12- Em média quais são as doenças que mais acometem as crianças que são atendidas pela classe hospitalar?
- 13- Como as crianças passam a integrar as classes hospitalares? É imediatamente após a confirmação da internação?
- 14- Qual o período médio de atendimento às crianças na classe hospitalar?
- 15- Há evidências de que a classe hospitalar realmente auxilia na cura da enfermidade destas crianças?
- 16- Vocês estabelecem algum contato com órgãos oficiais de ensino, expedindo quando necessário documentação do paciente-aluno, como carta ao diretor da escola, ao professor, atestado médico, ou informativos sobre a patologia.

Roteiro para observação

- 1- Análise criteriosa do espaço físico (se é específico para o funcionamento da classe hospitalar / que materiais o compõem e qual a disposição dos mesmos).
- 2- Relação educadores / crianças dentro e fora do ambiente da classe hospitalar.
- 3- Relação entre as crianças.
- 4- Relação das crianças com os materiais utilizados e com os conhecimentos construídos.
- 5- Relação da classe hospitalar com outros espaços do hospital (análise da relevância e importância relegada à mesma)
- 6- Relação entre os profissionais (troca de experiências / cooperação).

- 7- Relação entre os profissionais e os pais (se há um contato periódico entre os mesmos).
- 8- Se há uma participação efetiva dos pais junto ao trabalho que é realizado na classe hospitalar.
- 9- Se há outros recursos educativos disponíveis às crianças internadas no hospital.

ANEXO II









