

## **A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados**

Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula<sup>1</sup>

A medicina brasileira tem buscado acompanhar os movimentos de descoberta e cura das doenças que afligem as crianças e adolescentes. São inegáveis os avanços tecnológicos das últimas décadas no diagnóstico e tratamento de doenças até bem pouco tempo atrás consideradas incuráveis. Todavia, embora tenham se manifestado avanços em relação a busca de uma melhor qualidade de vida para a infância e juventude, a desigualdade social e a condição de miséria que atingem a milhares de pessoas desprivilegiadas social e economicamente de nosso país trazem problemas como: a falta de saneamento básico, a fome, desnutrição, as doenças infecto-contagiosas, doenças respiratórias, patologias da infância, a violência urbana, gravidez na adolescência, dificuldades de acompanhamento pré e pós natal, aspectos estes que afetam a condição da saúde de inúmeras crianças e adolescente brasileiros que, embora protegidos pelas leis, encontram-se precariamente assistidos pelas mesmas.

Na década de 90 no Brasil, por força dos movimentos sociais e ações do poder público, foram criadas leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente

---

<sup>1</sup> Docente do Departamento de Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa- Paraná e Doutoranda em Educação na Universidade Federal da Bahia- Bahia/Brasil.

(BRASIL, 1990) e a lei dos Direitos das Crianças e dos Adolescente Hospitalizados, (BRASIL, 1995) elaborada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Essas leis visam a proteger a infância e juventude e servir como instrumento para garantia de uma sociedade mais justa.

A concepção do Estatuto da Criança e do Adolescente está baseada na democracia participativa, onde Estado e a população são co-responsáveis pelas políticas públicas. Na implementação do Estatuto, foram criados organismos fiscalizadores escolhidos diretamente pela sociedade local, para controlar e fiscalizar os recursos públicos, bem como para colaborar para o cumprimento dessas leis na defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes brasileiros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelecido pela lei federal n 8.069/1990, dispõe sobre vários princípios que a sociedade brasileira instituiu para defender a infância e juventude. Serão apresentados breves aspectos destas disposições no que diz respeito a proteção a saúde e educação para que o leitor possa compreender a constituição deste Estatuto. Existem as disposições preliminares, que versam sobre a proteção dos direitos fundamentais como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária. Também se destacam os cuidados para que as crianças e adolescentes brasileiros não sofram nenhuma forma de discriminação, negligência, exploração e opressão. Todavia, é sabido que na realidade brasileira ainda se reproduzem muitos mecanismos opressores e de abusos à infância e juventude que se perpetuam há várias décadas sem a devida atenção do Estado.

No aspecto que diz respeito aos direitos fundamentais, estão inclusos o direito à vida e a saúde. Embora existam vários princípios que apontem a responsabilidade do poder público de oferecer assistência digna as gestantes nos hospitais públicos, desde o período da gestação até o nascimento da criança, o que se constata é que em muitos hospitais e estabelecimentos de atenção à saúde, não são propiciadas condições adequadas para que as crianças nasçam como cidadãos de direitos. Alguns procedimentos fundamentais como testes e procedimentos de exames visando o diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém – nascido, embora previsto no Estatuto, são negligenciados, principalmente quando se tratam das populações mais pobres, gerando sérias conseqüências para as pessoas desprivilegiadas social e economicamente.

Em alguns Hospitais Escolas Públicos do país, localizados nos grandes centros urbanos, é possível encontrar um atendimento mais qualificado em função da relação destas instituições hospitalares com as universidades que estão voltadas para a formação dos profissionais de saúde e para pesquisa. Todavia, esses hospitais são minoria em relação as necessidades do país e das nossas crianças.

É necessário considerar que, quando essas crianças crescem e adoecem, embora esteja previsto em lei que tenham direito a atendimento prioritário, que sejam acompanhadas por seus pais ou responsáveis enquanto estão internadas e que sejam oferecidos programas de assistência médica e odontológica preventivos e campanhas sanitárias para os pais, esses aspectos não são cumpridos integralmente, pois ora essas crianças enfrentam dificuldades para serem internadas nos hospitais, ora em alguns hospitais elas ficam sozinhas, desacompanhadas de seus familiares, por questões sociais, dentre outras e ora elas desconhecem medidas básicas de cuidado com a saúde pela ausência de divulgação de informações pelos órgãos públicos no cuidado para com a saúde desta população. Mas, apesar deste quadro avassalador, cabe destacar que o Brasil promove diferentes ações nas campanhas de vacinação obrigatória onde buscam atender a todas as crianças indistintamente e vem conseguindo resultados bastante satisfatórios.

Na tentativa de oferecer uma proteção mais adequada para crianças e adolescentes hospitalizados, em 1995, através da Resolução n 41, de 13/10/1995, foi implantada a lei dos Direitos das Crianças e dos Adolescente Hospitalizados. De acordo com Ceccim e Carvalho, estudiosos do tema, esta lei foi chancelada pelo Ministério da Justiça e contém vinte artigos em defesa desses cidadãos. Em termos gerais, esses artigos versam sobre os seguintes direitos: de prioridade no atendimento, sem qualquer forma de discriminação; de não permanecer hospitalizado desnecessariamente; de ter um acompanhante durante a internação; de não ser separado da mãe ao nascer; de receber aleitamento materno; de não sentir dor, quando se tiver meios para evitá-la, direito dos pais e da criança serem informados sobre o diagnóstico e tratamento e receber ajuda psicológica quando necessária; direito de receber apoio espiritual e religioso; de não ser objeto de ensaio clínico; de receber recursos disponíveis para sua reabilitação e cura, de proteção a qualquer forma de negligência ou maus tratos, de respeito a integridade física, psíquica e moral, de preservação da sua identidade e autonomia dos seus objetos pessoais; direito de não ser utilizado pelos meios de expressão sem a vontade de seus pais ou responsáveis, resguardando-se a ética, de

confidência dos seus dados clínicos e direito que os princípios constitucionais contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente sejam cumpridos.

Dentre esses artigos, destaca-se o artigo 9, por tratar-se do direito à educação: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. (CECCIM e CARVALHO, 1997, p. 188)

Apesar de ainda existir no Brasil muitas dificuldades no cumprimento das leis em relação a proteção a saúde e educação, bem como esses princípios estarem ausentes por muitos anos na política nacional em defesa da infância e juventude, já começam a surgir novas esperanças para esses pequenos cidadãos. A educação começa a ser inserida como parte da terapêutica dessas pequenas pessoas, merecedoras de direitos.

Em Portugal, a Carta da Criança Hospitalizada (2000), inspirada nos princípios da Carta Européia da Criança Hospitalizada, aprovada pelo Parlamento Europeu em 1986, também reflete as preocupações com projetos de humanização nos hospitais, com o bem estar da criança hospitalizada e os aspectos educativos.

O princípio 7 da Carta de Portugal propõe que: “ O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança. (MOTA, 2000, p. 58).

Também existe a preocupação com a continuidade da escolarização dessas crianças e de um ambiente acolhedor no período enquanto permanecem internadas:

As necessidades educativas não se esgotam com o aspecto lúdico, mas quando se trata de uma hospitalização prolongada a criança deverá frequentar a Escola e ter oportunidade de dar continuidade à sua aprendizagem. A escola deveria ser um local atraente e suficientemente apelativo tanto em material didáctico como na sua localização dentro do hospital – dever ter um fácil acesso, com luz natural proveniente de janelas amplas onde o “lá fora” fosse aprazível, ajardinado, onde os pássaros povoassem as árvores e a natureza fosse o prolongamento natural das salas de aulas. (OLIVEIRA, 2000, P. 61)

Pode-se verificar que a característica da internação hospitalar começa a ser pensada não somente como um período doloroso na vida da criança, mas um período em que ela possa usufruir também das belezas naturais da vida.

Na Espanha, a educação nos hospitais, como modalidade de atendimento educacional já vem se expandindo e sendo estudada cientificamente desde a década de 80.

Cabanas *apud* Gonzáles-Simancas e Polaino-Lorente (1990), discutem a importância de se programar esses serviços educativos para atender as necessidades das pessoas enfermas e fazem referência ao reconhecimento do papel do professor no hospital. Defendem a idéia que, quanto mais se fizerem presentes estas demandas sociais nas instituições hospitalares, mais a educação e os professores se tornam necessários neste contexto, e cada vez mais a educação será reconhecida e respeitada como um direito imprescindível dos seres humanos, mesmo quando estão em circunstâncias difíceis.

Desta forma, é possível verificar que em diferentes países, a educação nos hospitais começa a ser pensada sobre diferentes prismas: tanto como garantia dos direitos sociais, para auxiliar as crianças e adolescentes, assim como um meio que possibilita diversas oportunidades de reflexão e ação neste período no qual estão internados. Ao mesmo tempo que essas crianças estão sendo protegidas, também estão sendo oferecidas condições de liberdade para que possam, através dos meios educacionais, refletir sobre suas condições de vida e saúde. Deste modo, começam a ocorrer modificações do paradigma do ser doente como incapaz, pois estes cidadãos começam a ser tratados não mais como meros pacientes, mas como agentes do seu processo de desenvolvimento e cura.

Mas no Brasil, embora esteja previsto em lei que as crianças tenham acompanhamento pedagógico no hospital e que existam professores para realizá-lo, os hospitais, de modo geral, quer sejam públicos ou privados têm feito muito pouco para que as crianças e adolescentes hospitalizados possam dar continuidade aos seus estudos; salvo raras exceções que têm se preocupado em atender as gerais desta população. Também os órgãos públicos, os educadores e a sociedade em geral, pouco reconhecem esses espaços educativos como uma modalidade oficial de ensino em nosso país, pois são raras as Secretarias de Educação que implantam essas práticas educativas nos hospitais lhes garantindo apoio e assistência.

É preciso destacar também que, embora o movimento atual em prol da educação para crianças e adolescentes hospitalizados venha, mesmo que timidamente, procurando se expandir, utilizando de forças de várias áreas, não se pode esquecer também de muitos jovens e estudantes universitários que nos dias atuais são

hospitalizados por motivos diversos quer seja por acidentes de trânsito, acidentes com armas de fogo, acidentes ocasionados pela violência urbana e patologias diferenciadas e que também permanecem longos períodos internados, sem qualquer atendimento na área educacional. Muito pouco tem sido feito para que essas pessoas possam dar continuidade a seus estudos, mesmo que em muitos casos, eles tenham condições de concluí-los. As universidades brasileiras ainda se silenciam em relação a esta questão. É como se essas pessoas fossem invisíveis diante das políticas educacionais do Estado, pois não fazem parte da lógica capitalista do processo de produção.

Da educação infantil ao ensino superior no Brasil, não se têm uma política clara de atuação do Estado em relação a educação para essa minoria de enfermos que se manifesta em menor número tanto em termos numéricos, assim como nas relações de poder na sociedade. Eles ainda são considerados inexpressivos para a área educacional, muito embora existam potenciais intelectuais significativos nesses contextos educacionais hospitalares, ainda desconhecidos.

Neste artigo, enfocaremos como vem sendo tratada no Brasil, a questão da educação de crianças e adolescentes hospitalizados. Segundo dados de Fonseca (1999), esta educação iniciou-se desde 1950, com a primeira Classe Hospitalar no Hospital Jesus no Rio de Janeiro. Mas, essa modalidade de ensino só foi reconhecida Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 1994.

A partir da década de 90, os órgãos públicos começaram a inserir as Classes Hospitalares nas Políticas de Educação, mais especificamente na área de Educação Especial, como meio de definir responsabilidades quanto à execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados à educação. Cabe destacar a inserção desta temática no documento da Política Nacional de Educação Especial de 1994 que definia as classes hospitalares como: “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar. “ (BRASIL, 1994, p. 20).

Também nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial no Brasil (BRASIL, 2001) essa preocupação aparece, bem como em um outro documento publicado pelo MEC (BRASIL, 2002) com objetivo específico de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Em levantamento realizado no Brasil sobre Atendimento Pedagógico Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados no Brasil, a pesquisadora Fonseca constatou que:

[...] há 30 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 11 unidades da Federação (10 Estados e o Distrito Federal). Esse tipo de atendimento, decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e Saúde dos Estados. São 80 professores atuando nessas classes atualmente que atendem em média mais de 1.5000 crianças/ mês na faixa etária de 0 a 15 anos de idade. (FONSECA, 1999, p. 7).

Esses dados demonstram que existe um impasse nessas práticas educativas, pois, embora sejam oficialmente reconhecidas, ainda se encontram na obscuridade no território brasileiro pois no final da década de 90, existiam apenas 80 professores nos hospitais o que representa muito pouco em relação a população de crianças e adolescentes que estão hospitalizados no Brasil.

As Diretrizes do MEC de 2001, considera as classes hospitalares como “trabalho desenvolvido por professor da educação especial, com alunos que estejam hospitalizados e atendimento domiciliar – atendimento educacional prestado no âmbito familiar” (BRASIL, 2001, p. 35).

No que se refere a questão dos objetivos dos serviços das classes hospitalares e do atendimento domiciliar está expresso na resolução que pretende-se: “manter o aluno atualizado com referência ao currículo desenvolvido na escola em que estiver matriculado; em desenvolver currículo flexibilizado com criança e jovens não matriculados no sistema educacional local.” (BRASIL, 2001, p. 35).

Embora a Pedagogia Hospitalar esteja em fase de expansão, ela sobrevive ainda como se estivesse em certa “clandestinidade”, em vias do seu reconhecimento. As primeiras classes hospitalares no Brasil possuíam caráter voluntário. Nas últimas décadas, alguns desses trabalhos começaram a ser remunerados, mas ainda o que predomina são práticas voluntárias. Atualmente, já existem tendências que buscam a profissionalização dos professores quanto a suas organizações políticas. Foram organizados encontros bienais dos professores hospitalares nos últimos quatro anos para discutir essas questões, dentre outras que correspondem a esta realidade.

Em relação as produções acadêmicas, começaram a surgir as primeiras produções a respeito deste assunto. Mas, a expansão das escolas nos hospitais no Brasil está ocorrendo com muitas indefinições sobre a sua identidade, principalmente no que

se refere ao seu caráter de pertencimento, pois não se tem muito claro se essa modalidade de ensino é da Educação Especial ou da Educação Geral. Há uma polaridade e dicotomia nas Classes Hospitalares implementadas.

No Primeiro Encontro de Classes Hospitalares, organizado em julho de 2000 no Rio de Janeiro, procurou-se sistematizar os dados nesta área e foram iniciadas algumas discussões no que se refere a esta inclusão das Classes Hospitalares na Educação Especial. Embora a área de Educação Especial tenha sido a única que tenha se sensibilizado em relação as crianças hospitalizadas, a inserção das Classes Hospitalares nesta modalidade educativa de Educação Especial caminha na contra mão dos movimentos inclusivos que vem procurando inserir as crianças e adolescentes hospitalizados na sociedade geral, buscando não segregá-los em uma categoria específica.

Carvalho, como participante e debatedora do primeiro encontro, levantou a problemática da identidade da Classe Hospitalar e conseqüente necessidade de Políticas Públicas para esta área, principalmente no que se refere a formação dos professores:

No caso das classes hospitalares, considerando-se que a natureza das ações que nelas se desenvolvem são de cunho pedagógico-educacional, penso que devam realmente constar de documentos de Políticas Educacionais. Se entendermos a educação como um direito de todos, sem necessidade de dicotomizar o processo em regular e especial, eu diria que essa modalidade de atendimento educacional deve compor o elenco das ofertas que a educação, enquanto função social, deve prever e prover, por meio dos sistemas educacionais para todos os alunos. Todos!. Em outras palavras, quero dizer que, se já tivéssemos – os que pensamos ou que decidimos a educação escolar – internalizado a proposta inclusiva como melhoria da qualidade de oferta educativa para qualquer aluno, esteja ele onde estiver, então não precisaríamos colocar as classes hospitalares como modalidade de atendimento educacional escolar da educação especial, ainda entendida como sub-sistema paralelo à educação regular. (CARVALHO, 2000, p.21).

Como é possível observar, as classes hospitalares estão incluídas na política educacional, ainda de forma muito secundária e como um sub sistema da educação regular. Não fica claro qual o papel do Estado em relação a proteção e obrigatoriedade com as essas crianças e adolescentes.

Kosinski (1997) há alguns anos, também já vem discutindo essa dificuldade da identidade das Classes Hospitalares no Brasil. Para ela, o fato de não existir uma política clara de atuação dos profissionais nesta área e um descaso do Estado em relação

a esse tipo de educação, faz com que existam muitas indefinições nas práticas que vem sendo realizadas. Em visitas realizadas a diversas dessas classes no Brasil, a pesquisadora verificou que muitos professores hospitalares procuram levar para o hospital formas tradicionais da escola, que não correspondem as demandas do contexto. Nesse sentido, ela descreve que:

Em alguns hospitais públicos existem as chamadas classes hospitalares. São “anexos” das escolas públicas municipais que, na verdade, utilizam espaços que deviam estar ocupados por mais leitos pediátricos, laboratórios e consultórios e não estão, por descaso das autoridades com a saúde pública. Essas “classes” sofrem um problema de identidade: sendo anexos de uma escola da rede municipal, não fazem, de fato, parte de escola alguma; por outro lado, embora funcionem dentro do hospital, não fazem parte dele. O atendimento prestado é de tal forma inadequado que ela só perpetua há quatro décadas graças a inércia e à indiferença das elites governamentais. O que precisamos mesmo é olhar a enfermagem pediátrica de modo novo, um modo de olhar que talvez possa ser aprendido na pedagogia clínica, quando a pedagogia clínica existir. (KOSINSKI, 1997, p. 75).

Ao analisar a diversidade das classes hospitalares de forma crítica e contundente, Kosinski apresenta aspectos significativos para situar o espaço em que essas classes estão inseridas, pois muitas classes hospitalares têm funcionado de forma precária, como se fossem experiências isoladas, existindo a necessidade de um olhar mais cuidadoso para essa questão. Todavia, embora a crítica seja importante, não se pode negar que muitos professores hospitalares no Brasil têm conseguido, mesmo com o descaso do Estado, resultados bastante positivos com as crianças e adolescentes hospitalizados, pois a gestão dos saberes, a construção dos projetos pedagógicos nas escolas dos hospitais, muitas vezes não são tarefas fáceis de serem realizadas, devido a diversidade de situações que se apresentam nos ambientes hospitalares, pois cada criança vem de uma escola diferente, tem patologias diversas que proporcionam interações também diferenciadas com a escola. Mas, apesar de seus esforços, o que é possível constatar é que, tanto as crianças e os adolescentes hospitalizados, assim como os professores que atuam nas classes hospitalares encontram-se quase que em total “invisibilidade” perante o Estado pois pouca atenção têm sido voltada para essa categoria.

A pesquisadora Carvalho (2000), também faz críticas as Políticas Públicas no Brasil em relação a distância entre o que se fala e as ações efetivas. Em relação as classes hospitalares, a autora defende que, apesar de algumas pessoas esforçarem-se para socializar a educação hospitalar a todas as crianças, sentem-se frustrados, por

dependem da vontade política e das decisões de muitos. Entretanto, sua posição se difere de Kosinski (1997) quando Carvalho (2000) argumenta uma concepção diferenciada sobre o trabalho dos professores hospitalares:

Penso que neste caso, em nosso país, encontra-se a questão das classes hospitalares que, embora em número insuficiente, já estão acontecendo e justificando sua existência. Graças à dedicação e ao profissionalismo de uma equipe de idealistas.(CARVALHO, 2000, p. 19).

Todavia, apesar dos problemas, é preciso considerar alguns esforços têm sido realizados para divulgação dessas práticas para superar os desafios desta obscuridade. Dois congressos já foram realizados no Brasil e contribuíram de forma muito significativa para a troca de experiências entre os profissionais e organização dos saberes. O primeiro Congresso foi realizado no Rio de Janeiro em 2000, que resultou na publicação dos Anais do Congresso, Fonseca (2001) e o segundo Congresso em Goiânia em 2002. Os registros desses encontros são fonte para muitas pesquisas e construção do quadro teórico desta área.

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) elaborou um documento em 2002 que teve como objetivos difundir para os professores em geral, critérios para expansão das classes hospitalares. O documento apresenta aspectos quanto a implantação dessas classes, em relação a questões de infra estrutura, aspectos físicos e equipamentos, entretanto, ainda é insuficiente nos fundamentos teóricos e no atendimento das questões que cercam as práticas dos professores nos hospitais. Este documento já está disponível na página do MEC na *internet* para quem desejar pesquisá-lo e representa uma tentativa do Estado de socializar alguns princípios norteadores para quem pretende atuar neste campo educacional, mesmo que ainda sejam insuficientes.

A partir dessas questões, verifica-se o quanto faz-se necessária a discussão coletiva no Brasil para a construção de uma pedagogia nos hospitais pois a escola neste contexto de classes multisseriadas, além de representar a garantia do direito da criança e do adolescente hospitalizado continuar estudando, é também um espaço de socialização para os enfermos durante o período no qual estão internados, um local de trocas de experiências multiculturais entre os alunos das mais diversas regiões do país e culturas, um espaço de construção de conhecimento para os professores que aprendem a lidar com a diversidade e com adaptações curriculares neste cenário complexo, bem como

um local de conhecimento dos professores sobre quem são as crianças e adolescentes brasileiros que almejam ir para as escolas, serem alfabetizados, poderem realizar a “leitura do mundo”, como dizia Paulo Freire, mas que muitas vezes estão vivendo em condição de extrema miséria e saúde que nem chegam a freqüentar as escolas regulares por estarem vivendo em condições muito precárias que não lhes possibilitam o acesso aos bens sociais, dentre estes, a escola.

### **1. A educação para crianças e adolescentes hospitalizados: um quadro complexo**

Há dez anos (1994-2004) trabalhando na área de educação nos hospitais, ora atuando como pedagoga e professora hospitalar no Hospital Sarah de Brasília (GO) e São Luís do Maranhão (MA) (1994-1997), ora atuando como docente e pesquisadora na área na Universidade Estadual de Ponta Grossa no Paraná – UEPG (PR) (1998-2000) e ora atuando como pesquisadora, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Educação na Universidade Federal da Bahia -UFBA (BA), (2001-2004), o que tenho observado é que não é uma tarefa simples conceituar criança hospitalizada e sua escolarização, pois este universo apresenta uma complexidade significativa que não pode ser desprezada. A categoria criança hospitalizada é muito ampla, pois existe uma infinidade de enfermidades e situações de hospitalização.

Normalmente, as instituições hospitalares concebem a criança hospitalizada como pertencente a faixa etária de 0 a 12 anos. Os pacientes de 12 a 16 anos são considerados adolescentes hospitalizados. Em alguns casos, as enfermarias são comuns para estas diferentes faixa – etárias, em outros, coletivas. Esses pacientes, apresentam diferentes tipos de patologias; algumas mais graves outras menos. Também há diferentes tipos de internações; alguns permanecem mais tempo no hospital, outros não, assim como existem diversas especialidades pediátricas voltadas para atender a essa população.

O que há de se ressaltar é que, nos hospitais, muitas vezes chegam crianças seriamente comprometidas em relação a sua saúde e suas funções essenciais. Lembremos, como exemplo, das crianças que necessitam de máquinas para respirar, das crianças que foram queimadas e têm algumas de suas funções como a própria coordenação motora fina comprometida, outras crianças precisam realizar hemodiálise constantemente, outras fazem tratamentos quimioterápicos, ou seja, essas crianças tem muitas dificuldades de freqüentar uma escola regular e são pacientes que normalmente

passam anos nos hospitais. A maior parte destes pacientes não apresenta comprometimento cognitivo, podem apresentar alguns comprometimentos emocionais em função das questões que a doença e o tratamento lhes trazem, mas muitas destas crianças podem acompanhar normalmente os conteúdos escolares que estão sendo trabalhados em suas escolas.

Existem também aqueles pacientes que sofreram acidentes ou lesões graves e que perdem algumas de suas funções. Existem pacientes que nasceram com síndromes que podem acarretar prejuízos cognitivos e também existem pacientes que apresentam doenças degenerativas que podem ou não comprometer suas funções intelectuais e motoras. Como também existem crianças portadoras de necessidades educativas especiais que podem ser ou deficientes auditivos, visuais e mentais ou apresentar deficiências múltiplas, em muitos destes casos, dependendo de uma avaliação pedagógica, pode ocorrer ou não a necessidade de um atendimento educacional especializado. Isso vai depender da especificidade de cada caso.

Existem aquelas crianças que são internadas por desidratação, diarreia, pneumonia, asma e doenças da infância que não necessariamente precisam ter suas atividades escolares interrompidas. E, existem também as crianças que precisam ficar em isolamento como o caso de crianças com meningite, por exemplo, que durante um certo período, não podem ter contatos com muitas pessoas. Neste caso e em casos mais graves, durante a hospitalização, faz-se necessário que criança interrompa suas atividades devido normais devido ao agravo de sua saúde.

No que se refere à escolaridade, o quadro também é bem complexo. Existem crianças que estão matriculadas e freqüentam as escolas oficiais, sem nunca terem sido reprovadas, com bom desempenho escolar, existem crianças que já passaram por diversas reprovações, existem crianças que abandonaram a escola e também existem aquelas nunca foram à uma escola. Não se pode generalizar, mas o fato é que muitas crianças que chegam aos hospitais, são crianças que nunca tiveram a oportunidade de freqüentar uma escola, por sofrerem discriminações em relação à sua doença, outras por terem doenças crônicas e por necessitarem de hospitalizações constantes, outras por terem de trabalhar, outras por não se identificarem com as questões que são trabalhadas na escola. Como se pode verificar existem casos bem diversificados.

Em artigo publicado por Ceccim (1999) sobre a escolarização de crianças que freqüentam Classe Hospitalar, o autor fez referência a um estudo realizado por ele

em (1998) sobre a contribuição do atendimento pedagógico - educacional à atenção pediátrica hospitalar, onde foi constatado que: “Neste estudo, detectou-se que 12% (doze) por cento dos alunos da classe hospitalar estavam afastados da escola regular atividades escolares devido as circunstâncias as quais se encontram. com a internação, e que 28% (vinte e oito) por cento tinham atrasos de 1 (um) a 3 (três) anos em sua escolaridade.”

Mas, com todos essas diferentes descrições, o que parece ser comum, na maior parte das crianças e adolescentes hospitalizadas atualmente no Brasil, é que elas são marcadas por apresentarem o ciclo da miséria, internação e re- internação nos hospitais. Neste quadro diversificado, é preciso que o professor que irá atuar com essas crianças, além da formação pedagógica, tenha muita sensibilidade e abertura para lidar com o outro, sem preconceitos, discriminações e que lhes possibilite um atendimento igualitário e humanitário.

## **2. Formação de Professores para Classes Hospitalares**

A construção de saberes para atuação de professores nas classes hospitalares no Brasil ainda é muito incipiente, pois ainda não se tem muito claro, na maioria das práticas que vem sendo realizadas, os referenciais teóricos que fundamentam os trabalhos, bem como as diretrizes para formação desses professores.

Um impasse desses processos diz respeito ao paradoxo existente entre a concepção do Ministério da Educação (MEC) e a realidade existente das classes hospitalares quanto a formação e atuação dos professores para esses contextos.

Segundo documentos do MEC no que se refere a este aspecto, a Política de Educação Especial (BRASIL, 2001) propõe em suas diretrizes que seja: “trabalho desenvolvido por professores da educação especial, com alunos que estejam hospitalizados e atendimento domiciliar, atendimento educacional prestado no âmbito familiar” (BRASIL, 2001, p. 35).

Já no documento do MEC (BRASIL, 2002, p.21–22) os recursos humanos que envolvem a classe hospitalar foram ampliados e as diretrizes contemplam também o professor coordenador, o professor que atua diretamente com os alunos e o profissional de apoio para ajudar o professor hospitalar em suas funções.

Quanto a formação do professor, no documento de 2002, já existe uma redefinição de conceitos. Neste documento, não necessariamente o professor deve ser de educação especial: “O professor deverá ter formação pedagógica **preferencialmente**

(grifo da autora) em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas.” (BRASIL, 2002, p. 22).

Embora o MEC enfatize a necessidade da educação especial do professor hospitalar não é essa a realidade que acontece. O que se verifica em relação aos professores que estão em exercício atuando na área hospitalar, é que, em sua grande maioria, não possuem formação em Educação Especial. Normalmente os professores são formados ou estão cursando Pedagogia ou outras licenciaturas. Em relação a coordenação pedagógica e aos profissionais de apoio, poucos professores hospitalares contam com este tipo de serviço. Entretanto, no exercício docente na maioria dos professores hospitalares, apesar dessas dificuldades e sem formação específica, o que se observa é que **não há dicotomia professor de classe comum e professor de educação especial**. (grifo da autora). Eles são professores polivalentes, atendem crianças e adolescentes, muitas vezes na faixa etária de 0 a 16 anos de idade, independente de suas condições de aprendizagem, suas limitações e potencialidades.

O que se evidencia é que alguns professores nessas instituições, que são contratados e que não têm formação específica, conseguem superar os impasses colocados no hospital e vencer os desafios elaborando estratégias próprias e criando mecanismos criativos de atuação para lidar neste contexto atendendo a diversidade dos alunos. Outros, mesclam práticas de ensino tradicionais com práticas progressistas, onde o professor é centralizador em alguns momentos e em outros possibilita aos alunos serem agentes do processo de educação. Entretanto, existem aqueles professores que não conseguem vencer as dificuldades da escola no hospital e acabam reproduzindo práticas educativas tradicionais rígidas e centralizadoras, tornando o fazer pedagógico cotidiano deste professor monótono, desinteressante e estressante para as crianças e adolescentes hospitalizados. Por falta de orientações adequadas, esses professores, acabam, em muitos casos, perpetuando práticas educacionais homogeneizadoras, excludentes e segregacionistas que não atendem a pluralidade e os aspectos multiculturais que estão presentes nas classes hospitalares. Nesse sentido, ao invés das práticas educativas estarem possibilitando às crianças e aos adolescentes superarem as dificuldades que encontram no cotidiano, acabam gerando um duplo sofrimento para essas crianças e adolescentes: o da hospitalização e da exclusão nas classes hospitalares. Deste modo, a formação e preparação desses professores para o trabalho é uma questão que merece ser discutida.

Therrien (2002), descreve que existem diferentes facetas para o professor exercer sua docência. Para ele, o processo de educar envolve saberes disciplinares e curriculares, saberes de formação pedagógica, da experiência profissional, saberes da cultura e do mundo vivido na prática social. Essa pluralidade de saberes, é apropriada pelos professores que aos poucos vão imprimindo, em suas trajetórias profissionais, as marcas de suas identidades. Mas não basta demarcar essa identidade. Para assegurar a cientificidade e competência no trabalho é preciso que o professor seja sempre um sujeito reflexivo e pesquisador, que domine a complexidade de seu trabalho.

O que se verifica é que, tanto os professores mais flexíveis, quanto os que se encontram presos a metodologias rígidas, ambos relatam que se sentem solitários nesse processo de educar e na formação profissional. Uma das justificativas apresentadas é que há um descaso de órgãos públicos que implantam esses projetos educacionais que não acompanham os mesmos, não oferecendo assistência a questões básicas de uma sala de aula desde o suporte de material pedagógico, a manutenção desses materiais, bem como a escuta dos problemas e das conquistas vivenciadas por esses professores e a formação contínua no trabalho para atender as necessidades dos mesmos. Mas, mesmo assim, alguns superem esses desafios e buscam aprimorar seus conhecimentos.

Amaral e Silva (2003, p.2), após terem realizado pesquisa em classes hospitalares na cidade do Rio de Janeiro, constataram que do ponto de vista da formação acadêmica dos professores que estão atuando nesta área: “(...) predominou a formação universitária, havendo significativa presença de pós graduandas”

Fonseca (1999, p.35) também constatou que 46% dos professores que atuam nos hospitais têm nível superior. Ela considera que “(...) as exigências da classe hospitalar impulsionam estes professores ao aperfeiçoamento.”

Nota-se portanto, que muitos professores querem aperfeiçoamento para suprir as possíveis “brechas” que tiveram em suas formações, mas ainda existem muitas questões para serem resolvidas nesta área.

O que é possível verificar é que não basta somente implantar o trabalho do professor no hospital. Este aspecto não garante que as crianças tenham o seu direito a educação reconhecido de forma digna. É preciso promover mecanismos para formação, acompanhamento e assistência deste trabalho, para possibilitar uma educação de qualidade a fim de instrumentalizar as crianças e adolescentes hospitalizados para a vida e protegê-los integralmente.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, D. P.; SILVA, M.T.P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos**. Disponível em [<http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>]. Acesso em 20 de agosto de 2003

**BRASIL**, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 1994

\_\_\_\_\_. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. 5.ed. São Paulo, 1995

\_\_\_\_\_.Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resolução n 41, de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. Parecer sobre Diretrizes Curriculares para Educação Especial. Conselho Nacional de Educação. Disponível em [<http://www.mec.gov.br>] Acesso em 24 de abril de 2001

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

CARVALHO, R. E.; TELLES, M. F. C. Políticas Públicas e Classe Hospitalar. In: **Atendimento Escolar Hospitalar**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2000, P. 19-24.

CECCIM, R. B; CARVALHO, P. R. A .; Comentando os direitos da criança e do adolescente hospitalizado. In: CECCIM, R. B; CARVALHO, P.R. A .; **Criança Hospitalizada: Atenção Integral como escuta à vida**, Porto Alegre: Editora da Universidade, UFRGS, p.185- 191, 1997

\_\_\_\_\_, R. Classe Hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico - educacional à criança e ao adolescente hospitalizado. In: **Integração**. MEC/SEE, ano 9, n 21, 1999, p. 31-38.

FONSECA, E. S. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999

\_\_\_\_\_. **Atendimento escolar hospitalar: a criança doente também estuda e aprende**. Rio de Janeiro, Ed. UERJ, 2001

GONZÁLES-SIMANCAS, J. L; POLAINO-LORENTE, A. **Pedagogia Hospitalaria: Actividad Educativa em ambientes clínicos**. Narcea: S. A . Ediciones: Madrid, 1990

KOSINSKI, R. T. Educação em enfermarias pediátricas. In: **Ciência Hoje**, São Paulo, Vol.23, n 133, p. 74-75

MOTA, C. H. Princípio 7. In: SANTOS, L; JORGE, A; ANTUNES, I. **Carta da Criança Hospitalizada: Comentários**. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, Caderno 1, Novembro, 2000,p. 59-60

OLIVEIRA, M.E. Princípio 7. In: SANTOS, L; JORGE, A; ANTUNES, I. **Carta da Criança Hospitalizada: Comentários**. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, Caderno 1, Novembro, 2000, p. 61-63

THERRIEN, J. O saber do trabalho docente e a formação do professor. In: MACIEE, L.S.B.; (Org) **Reflexões sobre formação de professores**. Campinas, SP: Papirus, 2002, p. 103-113