



FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA
E EDUCAÇÃO

LUCIANO RIBEIRO HELVÉCIO

**A EDUCAÇÃO ASSISTIDA PARA AS CRIANÇAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS EM INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

SÃO MATEUS

2021

LUCIANO RIBEIRO HELVÉCIO

**A EDUCAÇÃO ASSISTIDA PARA AS CRIANÇAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS EM INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência, Educação e Tecnologia.

Orientador Professor Dr. Daniel Rodrigues Silva

SÃO MATEUS

2021

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação
Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

HELVÉCIO, Luciano Ribeiro.

A Educação Assistida para as Crianças Portadoras de Doenças Crônicas em Internação de Longa Permanência de Presidente Kenned/Luciano Ribeiro Helvécio – São Mateus - ES, 2021.

70f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2021.

Orientação: prof. Dr. Daniel Rodrigues Silva.

1.Educação assistida.. 2. Leito hospitalar3. Pedagogia hospitalar. I. Silva, Daniel Rodrigues. II. Título.

CDD: -----

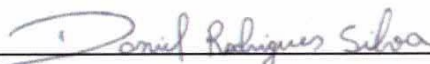
LUCIANO RIBEIRO HELVECIO

**A EDUCAÇÃO ASSISTIDA PARA AS CRIANÇAS PORTADORAS
DE DOENÇAS CRÔNICAS EM INTERNAÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração a Educação e a Inovação.

Aprovada em 15 de abril de 2021.

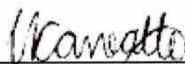
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Daniel Rodrigues Silva
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientador



Prof. Dr. Marcus Antonius da Costa Nunes
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Profa. Dra. Mayara Medeiros de Freitas Carvalho
Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

Dedico esta pesquisa aos amigos e todas as pessoas que vivenciaram esse momento tão importante de minha vida, me apoiando e dando força para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e ter me concedido saúde e sabedoria para concluir o curso.

Em memória do meu pai que sei que de onde estiver contribui com minhas vitórias.

A minha mãe que esta sempre ao meu lado, compreendendo e dando forças.

Aos amigos de trabalho que souberam compreender minhas angústias e aflições.

Aos amigos de turma que compartilhamos essa longa jornada no Mestrado e em especial aqueles que formávamos grupos de estudo..

A amiga de todas as horas Rita de Cássia Pereira da Costa.

Aos Mestres da FVC pela dedicação e em especial para meu orientador Professor Dr. Daniel Rodrigues Silva, meus sinceros agradecimentos pelo suporte, sugestões, incentivos e apoio.

E a todos que direta ou indiretamente estiveram comigo nesta jornada, muito obrigado!

“quando espero que façam por mim, é porque me proponho aceitar o que a vida esta colocando em meu caminho”.

Luciano Helvécio

RESUMO

HEVÉCIO, Luciano Ribeiro. **A Educação Assistida para as Crianças Portadoras de Doenças Crônicas em Internação de Longa Permanência.** 70f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação e Tecnologia) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus – ES. 2021.

Alguns critérios a priori são fundamentais no sentido de indicar uma alternativa para a assistência educacional oferecida às crianças hospitalizadas com patologia crônica para que possa contar com ações sistemáticas e reconhecidas. Neste sentido essa pesquisa de cunho qualitativa foi realizada com profissionais da área de saúde e profissionais da área de educação que realizam esse tipo de atendimento. Podemos observar que ao educador incube o papel de buscar meios que identifiquem como melhor atingir os resultados educacionais desse atendido, aos pais e profissionais da saúde ressalta-se a importância das informações sobre a doença crônica da criança, observando-se a influência dos programas de educação de modo que produza mais benefícios sobre a compreensão e os devidos cuidados dispensados às crianças. Nosso foco configura-se em entender como o Estado deve tomar as medidas necessárias para que o direito à educação da criança com doença crônica seja respeitado e cumprido. Sendo que a educação é um direito de todos, e distante de qualquer discriminação, a criança hospitalizada deve estar apta a tomar esse direito como garantia fundamental para o seu desenvolvimento intelectual. Ao final do estudo avaliamos de forma qualitativa as possibilidades que tais práticas dispõem em oferecer e oportunizar aos educandos melhores e mais modernas condições de estudo e, ao mesmo tempo, conhecerem os métodos de ensino que permitam uma forma alternativa e programas de educação eficazes mesmo estando o atendido submetido a cuidados médicos. A partir dessas premissas, o núcleo mais específico a ser extraído dessa dissertação é a conjunção entre a pesquisa e uma devida reflexão teórica e metodológica acerca da estruturação da conscientização associada a uma apreciação em relação à possibilidade de como a educação assistida vêm sendo empregada e como podem ser utilizados os métodos de ensino às crianças portadoras de doenças crônicas nos leitos hospitalares.

Palavras-chave: Educação assistida. Leito hospitalar. Pedagogia hospitalar.

ABSTRACT

HEVÉCIO, Luciano Ribeiro. Assisted Education for Children with Chronic Diseases in Long-Term Hospitalization. 70f. Dissertation (Professional Master in Education and Technology) - Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES. 2021.

Some a priori criteria are essential in order to indicate an alternative to the educational assistance offered to children hospitalized with chronic pathology, which must rely on systematic and recognized actions. In this sense, this qualitative research was carried out with health professionals and education professionals who perform this type of care. We can observe that the educator incubates the role of seeking means that identify how to better achieve the educational results of this patient, the parents and health professionals emphasize the importance of information about the child's chronic illness, observing the influence of health care programs. education so that it produces more benefits on understanding and proper care for children. Our focus is to understand how the State should take the necessary measures so that the right to education for children with chronic illness is respected and fulfilled. Since education is everyone's right, and away from any discrimination, the hospitalized child must be able to take this right as a fundamental guarantee for his intellectual development. At the end of the study, we evaluated in a qualitative way the possibilities that such practices have to offer and provide the students with better and more modern conditions of study and, at the same time, to know the teaching methods that allow an alternative form and effective education programs even when the patient submitted to medical care. From these premises, the most specific nucleus to be extracted from this dissertation is the conjunction between research and due theoretical and methodological reflection on the structuring of awareness associated with an appreciation in relation to the possibility of how assisted education has been employed and how teaching methods for children with chronic diseases in hospital beds can be used.

Keywords: Assisted education. Hospital bed. Hospital pedagogy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

MEC - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

AEE - ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

CCC- CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS **ONGs** - ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL. **CNPJ** - CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA **CEP** - CÓDIGO DE CORRESPONDENCIA POSTAL

E.S - ESPIRITO SANTO

BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

PCD - PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PSF - PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

CRAS - CENTRO DE REFERENCIA ASSISTENCIA SOCIAL

CREAS - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SEME - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

SEMUS - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SEMAS - SECRETRIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

ECA - ESTATUTODACRIANÇAEDOADOLESCENTE

CENSO - DO LATIM CENSUS E QUER DIZER "CONJUNTO DOS DADOS ESTATÍSTICOS DOS HABITANTES DE UMA CIDADE, PROVÍNCIA, ESTADO, NAÇÃO"

TV - TELEVISÃO

PAM - PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

LISTA DOS GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Você conhece o direito dos alunos que encontram-se em leito hospitalar? | 34 |
| Gráfico 2: Em seu município você já presenciou algum atendimento a alunos em..leito hospitalar? | 35 |
| Gráfico 3: Você conhece alguém no seu município que teria esse direito de atendimento? | 37 |
| Gráfico 4: Na Instituição onde trabalha já presenciou esse atendimento? | 38 |
| Gráfico 5: Na sua opinião como deveria ser a fiscalização dos órgãos competentes para cumprimento dessa legislação? | 39 |
| Gráfico 6: Na sua opinião as Instituições hospitalares estão preparadas para esse tipo de atendimento? | 40 |
| Gráfico 7: Na sua opinião porque os gestores hospitalares não investem nesse atendimento? | 41 |
| Gráfico 8: Você acha que os alunos atendidos em classe hospitalar melhorariam seu estado de saúde? | 42 |
| Gráfico 9: A legislação diz que é dever do estado fornecer condições para o atendimento desses alunos. Você acha possível isso acontecer no seu município? | 44 |
| Gráfico 10: Em que situação você se coloca em relação à classe hospitalar? | 45 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO .. | 10 |
| | |
| 1.2 JUSTIFICATIVA .. | 11 |
| | |
| 1.3 OBJETIVO GERAL .. | 13 |
| | |
| 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .. | 13 |
| | |
| 1.5 METODOLOGIA .. | 13 |
| | |
| 1.6 O CAMPO DE AÇÃO .. | 14 |
| | |
| 1.7 PRODUTO FINAL .. | 14 |
| | |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO .. | 15 |
| | |
| 2.1 EDUCAÇÃO ASSISTIDA .. | 15 |
| | |
| 2.2 LEITO HOSPITALAR .. | 16 |
| | |
| 2.3 PEDAGOGIA HOSPITALAR .. | 19 |
| | |
| 3 METODOLOGIA .. | 29 |
| | |
| 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .. | 29 |
| | |
| 3.2 LOCAL DO ESTUDO .. | 30 |
| | |
| 4 ANÁLISE DE RESULTADOS .. | 34 |
| | |
| 4.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .. | 34 |
| | |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .. | 47 |
| | |
| 6 REFERÊNCIAS .. | 49 |
| | |
| APÊNDICES .. | 53 |
| | |
| ANEXOS .. | 59 |
| | |

1 INTRODUÇÃO

Leito hospitalar é introduzido como uma modalidade de ensino da Educação Especial, devidamente regulamentado por legislação própria (Resolução número 41, de 13 de outubro de 1995) a qual se presta ao atendimento pedagógico-educacional em vista de crianças e adolescentes hospitalizados. Em vista disso, parte da consideração reconhecimento de que esses pacientes juvenis, uma vez que se encontram afastados do cotidiano escolar bem como restritos da convivência em comum aos colegas, encontram-se sob a ameaça do fracasso escolar e de eventuais transtornos ao seu desenvolvimento.

Como objetivo deste estudo, compete identificar as necessidades relativas a esses alunos de modo em facilitar a implementações de propostas para melhorar o ensino a criança que vivencia internações longas e repetidas por doença crônica que apresenta características físicas, mentais e psicológicas intrínsecas durante a sua permanência. Por isso, nosso estudo engloba os profissionais que trabalham com esse grupo de estudantes com doenças crônicas necessitadas de educação regular, sendo esse grupo extremamente heterogêneo em termos de diversas características e necessidades. Uma característica comum compartilhada que é a doença deles, a qual influencia e determina suas experiências educacionais.

A educação inclusiva baseia-se em dois princípios fundamentais, que são o respeito pela heterogeneidade do grupo e, por conseguinte, a não categorização dos alunos. O segundo, evitar a segregação e a discriminação contra os mais vulneráveis, promovendo a participação de todos os alunos em todas as atividades, incluindo o combate à exclusão na educação. As solicitações e autorizações recebidas da faculdade encaminhas à escola pesquisa. fazem os educadores procurar adequar o planejamento do conteúdo regular nas classes peculiares aos alunos, de modo em auxiliá-los em sua reintegração escolar tão logo seja concedida a alta hospitalar.

De acordo com a definição disponibilizadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde), julgamos as doenças crônicas como “doenças de longa duração” e, em geral, “sob progressão lenta”, sendo o curso do desenvolvimento da alimentação da

doença que produz situações perturbadoras e que afetam aspectos médicos, psicológicos, sociais, familiares e educacionais.

1.2 JUSTIFICATIVA

O MEC (Ministério da Educação e Cultura) instituiu, durante o ano de 1994, por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, as responsabilidades quanto à implementação do devido direito à educação das crianças e adolescentes que se encontrem hospitalizados, por intermédio da formulação da Política Nacional de Educação Especial, a qual instituiu de forma legal o serviço de classes hospitalares. A inclusão busca auxiliar grupos de estudantes vulneráveis. O limite de internação atual para um paciente com doença crônica é de aproximadamente 12 meses, embora alguns médicos considerem como sendo a duração de pelo menos 03 meses para ser considerado como doença crônica (Brasil, 2019). A literatura indica, que na internação infantil a primordial motivação de estímulo para a criança se desenvolver.

Está na pessoa que a envolve, diariamente, em seus cuidados, seja para a alimentação, para a higiene, para o brincar, para um procedimento técnico de enfermagem. O envolvimento pessoal de quem cuida transmite à criança doente a experiência essencial, o contato humano (Bortolote, 2008).

Nesse contexto, os educadores buscam e procuram adequar o planejamento do conteúdo regular nas classes peculiares aos alunos, de modo que possa auxiliá-los em sua reintegração escolar tão logo seja concedida a alta hospitalar.

De acordo com a definição disponibilizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde), julgamos as doenças crônicas como “doenças de longa duração” e, em geral, “sob progressão lenta”, sendo que o desenvolvimento da doença produz situações perturbadoras e que afetam aspectos médicos, psicológicos, sociais, familiares e educacionais

A educação escolar das crianças internadas com doenças crônicas indica que este deve ser objetivo contínuo ao se prestar assistência educacional para esses estudantes e que essa intervenção exige uma mudança significativa no currículo institucional.

No entanto, os professores devem possuir informações sobre as doenças de seus alunos e formas eficazes de responder e abordar às necessidades físicas e acadêmicas de seus alunos.

As escolas devem oferecer mais opções e caminhos mais influentes para a participação dos pais e profissionais da saúde que compõe o corpo clínico nas atividades cotidianas nos hospitais, pois a colaboração entre pais, professores e profissionais da saúde facilitam o desenvolvimento e uma maior confiança entre estes grupos distintos, sendo eficaz essa colaboração na melhoria e abrangência da atenção dedicada aos estudantes com doenças crônicas.

Quanto aos professores, estes necessitam do apoio de outros profissionais envolvidos nas atividades diárias dos hospitais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, etc.). Esse apoio deve abordar as necessidades relacionadas ao paciente com doenças crônicas que surgem no ambiente hospitalar, fornecendo definições claras da saúde e suas limitações

Os professores necessitam de apoio administrativo dos hospitais que facilite o cumprimento de seus atendimentos aos alunos com doenças crônicas. Este apoio deve ser fornecido através de uma atitude de compromisso, confiança e informação, com relacionamentos envolvendo comunicação e colaboração ao quais devem ser estabelecidos entre escolas e hospitais que podem oferecer informações e apoio para necessidades que possam surgir durante o acompanhamento.

Ao programar essas práticas pressupõe o estabelecimento de um modelo inclusivo de escolas como um todo. Neste modelo, todos os alunos portadores de doenças crônicas, independentemente de suas características individuais, condições e capacidades, podem participar e aprender. Além disso, as diferenças não são uma base para a discriminação, mas geram aceitação, respeito e melhoria.

A adoção deste modelo exigiria uma mudança nas atitudes dos professores e uma abordagem aberta sobre as realidades concretas experimentadas por cada aluno. A aplicação dos princípios da escola inclusiva representaria uma mudança significativa na abordagem para os alunos enfermos e sua situação vulnerável; sendo que esta mudança destina-se a gerar um processo de melhoria e inovação que envolve toda a comunidade escolar e contribui para a prestação de uma educação de qualidade para todos os alunos. em consideração o desenvolvimento cognitivo por meio da interação social, em que as pessoas estão envolvidas ativamente trocando experiência e

idéias, gerando novas experiências e conhecimento. O PROBLEMA DESSA PESQUISA BASEIA-SE EM: **Qual a importância da Educação Assistida para as Crianças Portadoras de Doenças Crônicas em Internação de Longa Permanência?**

1.3 OBJETIVO GERAL

Determinar as circunstâncias e necessidades que surgem das crianças portadoras de doenças crônicas em internação de longa permanência no que diz respeito à assistência educacional de forma inclusiva em Classe Hospitalar.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Integrar ao sistema de ensino regular as crianças portadoras de doenças crônicas.
- Especificar as acomodações que disponibilizam aos professores as necessidades físicas que determinem melhores modelos educacionais e curriculares
- Verificar as intervenções, suportes e recursos que ofereçam oportunidades e acomodações curriculares para a devida transferência de informação, coordenação e informação educacional dentro do leito hospitalar.
- Conscientizar a administração hospitalar em relação às realidades e necessidades dos alunos e professores ao processo de obtenção de autorização para a ajuda e apoio necessários de modo em garantir a provisão de apoio educacional apropriado para estudantes com doenças crônicas.

1.5 METODOLOGIA

A pesquisa é de abordagem qualitativa e buscou inicialmente dados relevantes através da minha experiência, como funcionário voluntário em uma Instituição de Atendimento Educacional Especializado- AEE, localizada no município de Presidente Kennedy-ES, de forma empírica. Seguida de estudos e leituras de autores renomados no tema como: BARTOLO (2019), CRESPIAN (2007), DARELA (2007) e outros. Quanto aos objetivos da pesquisa são caracterizados como um estudo exploratório, que de acordo com Gil (2008), ele proporciona maior

familiaridade com o problema para melhor explicitá-lo. Assim, torna-se mais fácil a familiarização do com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa.

1.6 O CAMPO DE AÇÃO

Instituição do município Presidente Kennedy-ES que oferta essa modalidade de ensino, Associação Pestalozzi de Presidente Kennedy-ES.

1.8 PRODUTO FINAL

Implantar junto ao Pronto Socorro Municipal uma Brinquedoteca para atender os pacientes em idade escolar e um folder explicativo do que é uma classe hospitalar para distribuição gratuita, contendo orientações para os profissionais da instituição e usuários do sistema de saúde. O folder será disponibilizado para as escolas do município, para as secretarias de saúde e ação social do município de Presidente Kennedy-ES.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo baseia-se em discussões com autores renomados que nortearam a presente Dissertação.

2.1 EDUCAÇÃO ASSISTIDA

A assistência ao aluno portador de uma doença crônica no leito de um hospital apresenta vários desafios para o professor. O primeiro desses desafios é gerenciar os requisitos educacionais que surgem na sala de aula. Em segundo lugar, a posse da informação torna-se uma fonte de segurança e tranquilidade para os alunos. Finalmente, a oferta de professores em resposta às necessidades físicas e curriculares são determinantes aos modelos educacionais e curriculares cotidianos na sala de aula.

Aos professores, é considerável e de fundamental importância bem como necessário compartilhar as informações acadêmicas regulares aos educandos e como estes avançam de um ano para outro. Além disso, é indispensável também que os professores estejam informados sobre os casos de doenças crônicas dos educandos. As relações estabelecidas entre professores, famílias e o pessoal da saúde dependem dos níveis de escolaridade dos alunos. No Ensino Fundamental, estas relações são extremamente fortes e os professores devem estar efetivamente predispostos em satisfazer as particularidades de um aluno. Durante esta etapa, o educador é o indivíduo responsável em relação ao cuidado das necessidades dos alunos com doenças crônicas no ambiente escolar. Nas escolas de Ensino Fundamental, cabe à equipe de orientação se encarregar dessas necessidades e direcionar devidamente do papel do professor junto aos alunos.

Quanto aos direitos sociais os alunos bem como a população em geral, os mesmos foram outorgados aos brasileiros através da Constituição Federal de 1988 e explicitado diante de um contexto de invocação dos movimentos sociais ao requerer as reformas democráticas do Estado, bem como a reordenação aplicada às políticas sociais. Segundo a Constituição, os direitos sociais ali elementados são "a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos Desamparados, [...]" e a partir da promulgação da mesma foram estabelecidos

mecanismos legais de forma a regulamentar as políticas sociais.

Assinala-se, através deste estudo, a devida garantia dos direitos sociais das Crianças com Condições Crônicas (CCC), evidenciando que esses aspectos têm aumentado em relação mundial nas últimas décadas em razão do desenvolvimento na atenção à saúde. Mais adiante, ressaltar a sobrevivência dessas crianças, sendo que é necessário o devido compromisso ético com sua qualidade de vida e a merecida inclusão social.

Sendo a infância e a adolescência um período de profundas alterações físicas, psíquicas e sociais, significam um período de enorme influência para o aprimoramento da autoestima e autoconfiança. Por isso, e de acordo com Crespin(2007), advém nessa fase o processo de construção dos valores pessoais e identidade e transformações na relação de dependência da família, aproximando-se de grupos com os quais se identificam e se apoiam. Há ainda nesse contexto o processo de transformação em relação à sexualidade bem como novas interpretações dos papéis sociais. Em vista de tais transformações, torna-se uma época vivenciada por crises e conflitos, os quais se destacam através de proporções reproduzidas em maior grau entre os pacientes enfermos.

As principais dificuldades que os estudantes com doenças crônicas enfrentam são as ausências frequentes devido às internações e aos instintos protetores de suas famílias, bem como a falta de recursos e apoio para os estudantes com doenças crônicas também é uma preocupação vigente. A alocação de recursos educacionais adicionais para a saúde desses estudantes seria uma atuação voltada aos professores e famílias. Entretanto, devido à ausência de uma organização responsável pela obtenção de recursos e apoio a esses alunos, os estudantes com doenças crônicas e suas famílias nem sempre são capazes de alcançar igualdade de oportunidades.

2.2 LEITO HOSPITALAR NO BRASIL

No início do século XX, segundo Barros (2011 p.20) quando mal se diferenciava as doenças da miséria (como lepra, tuberculose e sífilis) da insanidade mental ocorreu como uma atitude de vanguarda, distinguir, dentro do manicômio, o asilamento de crianças. É relevante o resgate histórico do Pavilhão Escola Bourneville para esse estudo, que somam memórias à cronologia da escolarização nos hospitais do Brasil.

O Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro fundado em 1902 e extinto em 1942. No Brasil do início do século XX, era uma prática comum, a internação de crianças nos manicômios. Em parte por razões de ordem econômica, dado que a internação livrava os pais da responsabilidade de cuidar delas ou por razões profiláticas da ordem da saúde pública no qual a deficiência mental e anormalidades assemelhadas, ou equivocadamente interpretadas, eram motivo para internação hospitalar.

A origem da possível classe hospitalar no Brasil estar vinculada ao mesmo tempo com a origem do ensino especial do nosso país, os asilos para alienados ajudam a compreender o pertencimento ao qual a escolarização em hospitais se enquadrava quando finalmente se fez regulamentada como uma modalidade de ensino.

Assim, os mesmos anos 30 do século XX antecipavam o fechamento do Pavilhão Bourneville, anunciavam o surgimento das primeiras, reconhecidas oficialmente, classes especiais nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

O atendimento educacional criado em 1600 na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, segundo Caiado (2003 p.73), era destinado ao atendimento escolar de deficientes físicos. Foi encontrado nos arquivos deste hospital relatórios anuais do movimento escolar de alunos deficientes físicos (não sensoriais) que datam de 1931. Era Secretário de Educação da Cidade de São Paulo, em 1931, o Professor Lourenço Filho. Em 1932 outra classe especial foi criada, como Escola Mista do Pavilhão Fernandinho, Em 1948 de acordo com Mazzotta (2003 p.39), uma terceira classe foi instalada com a nomeação da Professora Francisca Barbosa Félix de Souza que permaneceu até a sua aposentadoria em 01 de março de 1980. Em 1982 estavam funcionando, no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, dez classes especiais estaduais. Tecnicamente, tais classes funcionam todas como classes hospitalares ou, ainda, configurando a modalidade “ensino hospitalar”, isto é, cada professora tem uma programação de atendimento individualizado aos alunos que estão como pacientes no hospital. Apesar de ter iniciado na década de 30, somente a partir de 1953 encontram-se registros mais acurados.

O direito da classe hospitalar brasileira foi reconhecido pela Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Resolução número 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente) em função da preocupação da Sociedade Brasileira de Pediatria em mapear o conjunto de necessidades de atenção à criança ou adolescente que precisam de cuidados de saúde em ambientes de internação hospitalar.

O Ministério da Educação e do Desporto formula a Política Nacional da Educação Especial (MEC, 1994), propondo que a educação em hospital se faça através da organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só às crianças com transtornos do desenvolvimento, mas também, às crianças e adolescentes em situação de risco ao desenvolvimento, como é o caso da internação hospitalar, uma vez que a hospitalização determina restrições às relações de convivência, às oportunidades sócias interativas escolares (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor) e à exportação intelectual dos ambientes de vida social (Fonseca, 1999).

De acordo com a Constituição Nacional (BRASIL, 1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (BRASIL, 1996), o atendimento à saúde deve ser integral (promoção, prevenção, recuperação, etc.) e a educação escolar deve ser de acordo às necessidades especiais dos educandos (OLIVEIRA, 2004).

Buscando adequar-se ao que prevê a legislação em vigor o MEC através da Secretaria de Educação Especial procedeu à revisão em sua documentação no que tange as estratégias e orientações para o trabalho pedagógico para as pessoas com necessidades especiais (Fonseca, 2003). A partir dessa revisão, a área de atendimento pedagógico hospitalar e o atendimento domiciliar passaram a dispor de uma publicação que regulamenta essas modalidades de atendimento que se denomina: *Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002). Esse documento visa a estruturar e promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais.

Segundo Fonseca (2011 p.81) o primeiro mapeamento sobre as classes hospitalares no Brasil foi realizado no período entre julho de 1997 a fevereiro de 1998.

Apenas quatro Estados Brasileiros não se obteve qualquer informação para esse atendimento. Esse levantamento, segundo a autora, é realizado por meio de parcerias firmadas de colaboradores (profissionais que atuam diretamente nas Classes Hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar pelos laços de confiança, respeito e solidariedade ao direito à escolaridade da criança e/ou adolescente internados. Essa coleta, mapeamento e divulgação desses dados e documentos e feita por meio da página da internet *www.escolahospitalar.uerj.br* e depois registrada no informativo semestral sobre atendimento pedagógico hospitalar.

De acordo com a última atualização realizada em maio de 2011, o Brasil conta com 128 hospitais com classes hospitalares distribuídas por dezenove Estados e no Distrito Federal conforme a listagem apresentada: Região Norte – total 10 hospitais com escolas; Região Nordeste – total de 23 hospitais com escolas; Região Centro- Oeste – total 24 hospitais com escolas; Região Sudeste- total de 52 hospitais com escolas e Região Sul- total de 19 hospitais com escolas. Estados Brasileiros que segundo esse levantamento, não há informação sobre a existência de hospitais com classe hospitalar para as crianças e/ou adolescentes internados: Amazonas, Rondônia, Amapá, Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas.

A concepção de classes escolares em hospitais é consequência da importância formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência no estabelecimento, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se abrange a escolarização. A Educação é direito de todos e dever do Estado e da família.

2.3 PEDAGOGIA DA CLASSE HOSPITALAR

É sabido que as doenças crônicas traduzem-se em grandes dificuldades para os pacientes, assim como para as suas famílias e também ao sistema de saúde, visto que tendem a causar determinadas limitações das capacidades, incumbências ou mesmo os papéis sociais, sendo que são imprescindíveis os medicamentos, dietas específicas, procedimentos médicos, assistência e suportes e também a intervenção pessoal realizada por cuidadores e profissionais dos diversificados campos da saúde. Ainda mais, e de acordo com especificações do Ministério da saúde, podem sobrevir obstáculos quanto à adaptação de aluno e professor, seja

por deficiência na capacidade cognitiva, ou por prejuízos no aprendizado causados pela incapacidade de frequência escolar (Saúde, 2013).

O preparo dos professores e a sua relação com o pessoal da saúde são essenciais à educação que esses estudantes recebem. A qualidade do ensino dos alunos está nas mãos do professor. Contudo, em razão das relações estreitas que os estudantes com doenças crônicas desenvolvem com seus enfermeiros, as características de cada criança e sua doença associada são frequentemente melhor compreendidas por esses profissionais do que pelos seus professores. Quase sempre, as famílias mantêm um relacionamento mais direto com os profissionais da saúde do que com o educador de seu filho. Por esta razão, é importante estabelecer o papel de cada profissional no contexto da educação de crianças com doenças crônicas.

Por isso, Darella MS (2007), deduz que mesmo ofertando atendimento às doenças, por vezes incuráveis, numa relação profunda de conexão com a vida, a equipe de saúde tem a possibilidade de recompor, além do organismo, a subjetividade esquecida da criança, à medida que empreende condutas integrais de cuidado. No contexto das crianças, as doenças crônicas possuem durações prolongadas e que comprometem seriamente a vida cotidiana e por isso requerem um tratamento intensivo e duradouro.

Os limites temporários para cuidar e tratar de uma doença crônica é de aproximadamente 12 meses, embora alguns médicos considerem que doenças duráveis por pelo menos 3 meses façam parte do rol das doenças crônicas. Quando uma doença prolongada aparece em uma criança em idade escolar, o aluno afetado pode ficar muito para trás mesmo antes de 3 meses se as ações adequadas não forem utilizadas. Educar uma criança que vivencia internações longas e repetidas e que apresenta características físicas, mentais e psicológicas durante a aparência, o curso e a alimentação da doença pode produzir situações perturbadoras que afetam aspectos médicos, psicológicos, sociais, familiares e educacionais.

De acordo com Leal (2009), outra forma encontrada pelas famílias como meio de enfrentar o diagnóstico da doença crônica do seu filho é a familiarização e a aceitação do diagnóstico. E por isso, tais fatores encontram-se associados à singularidade das pessoas envolvidas, bem como o real estado da enfermidade e mediante o contexto com o qual a doença sobrevém. Dessa forma e de modo que o tratamento e a educação ocorram de forma sincronizada e adequada, é necessário

destacar que os profissionais de saúde e educadores esclareçam dúvidas, desmitifiquem mitos e ofereçam apoio um ao outro, vez que o surgimento de uma doença quase que sempre surge como um abalo aos valores, aos hábitos e às crenças das famílias.

A escola é o lugar fundamental para o encontro do educando com o saber sistematizado. Porém para possibilitar o acompanhamento pedagógico e educacional e garantir a continuidade do procedimento escolar de crianças e jovens do ensino regular, garantindo a conservação da conexão com a escola de origem, através de um currículo flexibilizado e adaptado da ação docente, um programa de acolhimento diferenciado às crianças e jovens, internados em Hospitais, que necessitam de acompanhamento educacional especial, para que os mesmos não percam a ligação com a escola, oferecendo atendimento sistemático e diferenciado, no âmbito da Educação Básica, individual ou coletivo em Classe Hospitalar ou no leito, conforme a necessidade do educando que se encontra incapaz de frequentar a escola provisoriamente. Além de um ambiente próprio para a Classe Hospitalar, o acompanhamento poderá ser feito na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que as restrições conferidas ao educando por sua condição clínica.

Segundo Ceccim e Carvalho (1997) a percepção de que mesmo doente a criança pode brincar, aprender, criar e principalmente continuar interagindo socialmente, muitas vezes ajuda na recuperação, assim a criança terá uma atitude mais ativa diante de vítima mediante a situação. Desse modo podemos destacar duas formas de acompanhamento pedagógico: internações eventuais e internações recorrentes ou extensas.

Criação de classes de ensino aprendizagem em hospitais é resultado de políticas públicas e estudos decorrentes da consideração das necessidades educativas de crianças que requerem hospitalização, seja de curta ou longa duração. De modo que, ao longo deste capítulo, trata-se deste espaço pedagógico que vem se constituindo por sua excelência e urgência, na sociedade brasileira.

Um programa de atenção educativa hospitalar compreende um conjunto de atuações de apoio educativo que se realizam no hospital para a atenção ao educando que, por motivos de enfermidade, não pode frequentar durante um tempo a escola devido a sua permanência no hospital.

Winnicott (1999) alerta para a importância do vínculo da criança com quem lhe presta cuidados ou interage com ela. O autor chama a atenção para o fato de que existe, sempre, uma relação de dependência entre os indivíduos. Para o autor, o isolamento individual seria nocivo para a saúde, a ponto de se sentir independente e vulnerável. Nessa linha de raciocínio, se essa pessoa está viva, sem dúvida, há dependência familiar ou dos membros da equipe de saúde que lhe prestam cuidados. Segundo essa vertente de pensamento, merece igual importância a participação do professor atuante em classe hospitalar.

Fonseca (1999), em levantamento bibliográfico, destaca que a Psiquiatria Infantil, desde o início do século XX, atribui ênfase aos riscos sofridos por crianças que permanecem internadas em hospitais. Os autores citam a teoria do apego e suas contribuições para mudanças na forma como crianças pequenas eram tratadas durante sua hospitalização.

É pertinente ressaltar que as diretrizes norteadoras do trabalho desenvolvido em uma classe hospitalar devem promover o processo ensino-aprendizagem. Essa perspectiva contribui para esclarecer que a intervenção pedagógica pode ajudar os pacientes internados a refletir e conferir novo significado ao momento que estão atravessando em suas vidas e ainda apropriar-se de conhecimentos próprios do processo de escolarização.

Em relação às classes hospitalares Kosinski (1997) reclama o fato de não existir políticas claras quanto à atuação dos profissionais nesta área. O descaso produz indefinições nas políticas, porém destaca ações isoladas e positivas na gestão de projetos pedagógicos. Carvalho (2000) apresenta uma concepção diferente sobre o tema: que neste caso, as classes hospitalares, embora em número insuficiente, já estão acontecendo e justificando sua existência, graças aos educadores.

Por outro lado, nem todos os hospitais que oferecem Classe Hospitalar contam com espaços cedidos exclusivamente para as atividades pedagógico-educacionais. Conforme assinala Fonseca (1999), cabendo aos hospitais a alocação de espaço físico para a atuação dos professores da classe hospitalar, os resultados denotam que cerca de 40% das classes não contam com espaço delimitado paratal. As atividades desenvolvem-se em enfermarias, ou no próprio leito da criança, ou jovem internado. Há, ainda, outros aspectos a serem considerados nos atendimentos às crianças e jovens internados: a “flutuação” de pacientes é um deles.

Por isso, em determinada época do ano, pode haver um bom número de pacientes em idade escolar e, em outra época, é possível que predominem bebês. Tal peculiaridade requer frequentes ajustes no planejamento e na intervenção pedagógica. Como esclarece Barros (1999), os grupos que frequentam uma classe hospitalar são sempre heterogêneos, em relação a muitos aspectos, como os seguintes:

a idade é um deles, mesmo se considerada a faixa etária em idade escolar, pois esta cobre um continuum, que se estende da primeira infância à adolescência. Para cada criança, o tempo de permanência no hospital é diferente, e, por conseguinte, a duração e extensão do investimento pedagógico recebido. A seriação escolar e/ou o aproveitamento acadêmico apresentado pelos pequenos pacientes sofre alguma variação também. Assim, por exemplo, podem-se ter dois pacientes, ambos no mesmo ano e encontrar-se um deles bastante defasado em relação ao outro (p.86).

Barros (1999) acrescenta que esses ambientes, em que entram e saem pacientes com regularidade, constituem espaços de atualização permanente de laços e vínculos afetivos, o que segundo seu ponto de vista, o momento do agrupamento na forma de uma sala de aula passa, então, muito por explorar a promoção do contato interrelacional.

Assim, como ressalta Fonseca (1999a), pode representar alternativa para manutenção da escolaridade obrigatória ou prevenir a reprovação e a evasão. Dessa forma, estaria contribuindo para a reintegração da criança hospitalizada na sua escola de origem.

Reforçando o exposto, o objetivo da educação hospitalar como assinalam Fonseca (1999a) é o de assegurar a manutenção dos vínculos escolares e devolver à criança para sua escola de origem, com a certeza de que ela poderá se reintegrar ao currículo e aos colegas, sem prejuízo devido ao afastamento temporário.

Fonseca (1999a) que registram as seguintes justificativas à implementação de programa escolar hospitalar: a) evitar a evasão e repetência, já que as crianças e jovens ficam afastados da escola; b) garantir estabilidade para o paciente, isto é, proporcionar-lhe uma experiência confortante naquele momento transitório; c) possibilidade de incentivar a aprendizagem de alunos “mais fracos” que terão a oportunidade de uma intervenção individual; d) aprender sobre profissões e relações de trabalho, usando o cenário hospitalar; e) atender às expectativas, em relação às aquisições intelectuais e conceitos práticos de que a criança poderá lançar mão no futuro.

Assim entendida a proposta, a escola adquire novo significado para a criança ou adolescente hospitalizado. Como consequência, um programa de apoio pedagógico hospitalar irá proporcionar a circulação de outros significantes, sejam culturais, afetivos, sociais, na vida do aluno-paciente. A instituição escolar, nesse contexto, como registra Silva (1997) transforma-se em um espaço de contato social de vida.

Quando se pensa em um programa pedagógico-educacional implantado em um hospital, é preciso ter em mente que essa não é uma tarefa exclusiva da família ou do hospital. É fundamental um esforço coletivo, tal como discutido por Silva (1997), ao mencionar que o primeiro passo está em estabelecer uma articulação efetiva entre a família, o hospital e a escola de origem da criança, respaldada pela equipe interdisciplinar hospitalar, a família e os professores.

A autora fala ainda sobre a importância de que um programa pedagógico-educacional hospitalar se aproxime ao máximo das vivências da criança na sua escola de origem, procurando conhecer sua realidade e, dessa forma, contribuir para a construção de uma legítima educação da criança.

Franco (2006a) remete a uma problemática conceitual através de questões como: o que diferencia os conceitos de prática educativa, prática pedagógica e prática docente e como esses conceitos se articulam na prática? De acordo com a autora todas as práticas sociais se exercitam a partir de intencionalidades, explícitas ou não. Esta explicitação de objetivos deve ser feita através de uma ação científica, intencional, planejada, organizada, que se chama prática pedagógica. Tal prática não deve estar restrita apenas às escolas, mas a todas as práticas educativas de uma sociedade, de forma a potencializar a ação educacional com fins educativos, com vistas a um projeto de formação de sociedade.

De forma mais explícita a autora identifica que a prática educativa, pode ser exercida por educadores, no *lato sensu*, ou por docentes, educadores no *stricto sensu*. Pode-se então afirmar que a prática educativa com fins formativos, que ocorre de maneira formal, organizada e que carrega compromissos com a transmissão de conhecimentos e cultura, exigindo profissional qualificado, é a prática docente que pode ocorrer em instâncias educativas ou não, demonstrando que o espaço educativo se ampliou assim com sua prática. A docência há que se organizar no diálogo investigativo..

Pode-se perguntar sobre a existência de uma práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais que afirme a existência de um saber científico que fundamente e justifique a pedagogia hospitalar? O que se pode concluir é que o feito mais importante que enfrenta a pedagogia hospitalar é de se autoconstruir como conhecimento científico no âmbito da Pedagogia. Já que a finalidade da ação educativa no contexto hospitalar é própria de um saber específico da Pedagogia, que, por sua autonomia, nem se opõe nem se confunde com a ação e finalidade da medicina, nem tampouco interfere nela. Assim não existem obstáculos a incorporação da pedagogia ao contexto hospitalar.

De uma perspectiva epistemológica, como chegar a definir esse conhecimento dentro do saber pedagógico? Existem duas tendências identificadas por Gonzalez-Simancas e Polaino-Lorente (1990), as que se embasam no modelo tecnológico e as que se embasam no modelo humanista. O técnico aponta para a produção de algo externo, com o rendimento, já o ético se dirige à melhora, a maior plenitude da pessoa sem que, essencialmente, se produza nada externo na pessoa. Como entender a atividade educativa de modo que não seja somente técnica? Numa perspectiva integradora, a dimensão de ação (eminentemente pessoal) se entrelaça com a dimensão de atividade, racional e tecnicamente ordenada. A ação está ligada ao educando e a atividade está ligada ao educador. A Pedagogia como ciência prática e normativa juntamente com a Pedagogia Especial (metodológica) realizará a integração das normas da atuação educativa.

No quadro atual de globalização das sociedades e da economia, presenciamos o aumento da competição e a preocupação dos trabalhadores com o acesso e preservação do emprego, a escolarização adquire importância peculiar, na medida em que proporcione conhecimentos, informação e atualização, para que os educandos ampliem sua instrumentalização e condições de inserção crítica no mundo do trabalho.

Nesse sentido, é preciso estar atento para a qualidade do processo de escolarização proporcionado à clientela.

De longa data, sabemos que a instituição escolar pode atuar no sentido da libertação e da formação democrática de todos; todavia, tem contribuído historicamente para a dominação e manutenção do poder da elite. Em outras palavras, como esclarece Gadotti (1996), o discurso liberal prega o acesso universal

à escola e atribui à educação a responsabilidade pelas transformações que a sociedade necessita.

Conforme tem sido ressaltado por muitos estudiosos do assunto, entre os quais se ressalta Gadotti (1996), não há dúvida de que os agentes pedagógicos podem contribuir para a transformação de muitas áreas, em particular, quando eles se orientam, segundo uma abordagem crítica da realidade. No entanto, não se pode deixar de reconhecer que o discurso em torno do papel da escola, no mundo das oportunidades geradas pelo mercado de trabalho, hoje é um discurso ideológico, superficial e enganador. Para Gadotti, (1996),

“O papel da educação é potencializar os indivíduos, para que, o mais cedo possível e a maior parte do tempo possível, eles possam tomar suas próprias decisões, estabelecer seu próprio caminho, dirigir suas vidas, aumentar sua capacidade de compreender os outros e o mundo (pp.83-84).”

Por um lado, a educação pode contribuir para a conscientização do indivíduo, de sua realidade, de seus direitos, dos seus deveres enquanto cidadão. Essa conscientização, como afirma Gadotti (1996):

“[] não significa apenas tomar conhecimento da realidade. A tomada de consciência significa a passagem da imersão na realidade para um distanciamento desta realidade. A conscientização ultrapassa o nível da tomada de consciência através da análise crítica; isto é, do desvelamento das razões de ser desta situação, para constituir-se em ação transformadora desta realidade(p.81).”

Nesse pensamento, o conceito de educação adquire maior abrangência, não se restringindo apenas aos domínios da aprendizagem formal, nas escolas. Ele vai além dos muros escolares, alcançando outros espaços como: museus, centros de ciências, associações de moradores, ONGs, hospitais e todos os ambientes em que ocorra interação humana. Emerge, por isso, no contexto social, novo e importante campo de ação educativa e político- pedagógica: o da educação não-formal.

Nesse sentido, é pertinente esclarecer as diferenças entre os conceitos de educação formal, não-formal e informal. Fávero (1980) contribui significativamente para nossa compreensão, quando esclarece:

educação formal: [...] altamente institucionalizada, cronologicamente gradual e hierarquicamente estruturada, englobando desde a escola infantil até os mais altos níveis universitários. (p.22). Educação não formal: [...] qualquer tentativa educacional organizada e sistemática, que se realiza fora dos quadros do sistema formal (de ensino), para fornecer determinados tipos selecionados de aprendizagem a subgrupos específicos da população, tanto de adultos, como de crianças (p.23). Educação informal: [...] processo permanente pelo qual qualquer pessoa adquire e acumulam conhecimentos, habilidades,

atitudes e perspicácia, através de experiência diária e contato com o meio ambiente em casa, no trabalho e no lazer, através do exemplo e das atitudes dos parentes e amigos; por meio de viagens, leitura de jornais e livros, ou ouvindo rádio, vendo filmes e televisão(p.23).

Como assinalou Gohn (1999), a educação informal ocorre nos espaços de possibilidades educativas no decurso da vida dos indivíduos, como a família, tendo, portanto, caráter permanente. A autora acrescenta que a educação não formal designa um processo com quatro campos de dimensões.

O *primeiro* envolve a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos, como cidadãos, por meio da participação em atividades grupais.

O *segundo* compreende a capacitação para o trabalho, através da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades.

O *terceiro* é o da “educação para a civildade”, voltado para solução de problemas coletivos cotidianos e o *quarto* abrange a aprendizagem dos conteúdos da escolarização formal, escolar, em formas e espaços diferenciados.

E agrupa os campos da educação não-formal em dois tipos:

- o primeiro destinado a alfabetizar ou transmitir conhecimentos que historicamente têm sido sistematizados pelos homens e mulheres;
- segundo abrange a educação gerada no processo de participação social, em ações coletivas, não voltadas para o aprendizado de conteúdos da educação formal.

A autora destaca que a educação não formal tem sempre um caráter coletivo, isto é, passa por um processo de ação grupal, é vivida como práxis concreta de um grupo, ainda que o resultado do que se aprende seja absorvido individualmente.

Enquanto espaço não-formal a Classe Hospitalar pode ser incluída no primeiro tipo descrito acima, uma vez que, para Gohn, (1999) existe a preocupação de se transmitir os mesmos conteúdos da escola formal, de se repassar o acervo e conhecimentos historicamente acumulados pela humanidade. Entretanto, esse repasse é desenvolvido em espaços alternativos e com metodologias e sequencias cronológicas diferenciadas, com conteúdos curriculares flexíveis, adaptados segundo a realidade da clientela a ser atendida de moradores, ONGs, hospitais e todos os ambientes em que ocorra interação humana. Emerge, por isso, no contexto social, novo e importante campo de ação educativa e político- pedagógica: o da educação não-formal.

É importante destacar que a criança afastada da escola sofre consequências

que afetam aspectos referentes à socialização, tais como: perda de amigos, visão improdutiva de si, medo de ser esquecido, entre outros.

A participação, bem como o acompanhamento dos pais nas atividades escolares dos filhos é de fundamental importância em se tratando do contexto hospitalar. Este acompanhamento adquire um valor ainda maior, considerando a fragilidade da criança/adolescente em estado de doença e de todas as suas implicações. Segundo Oliveira (1991, p.161), “a criança hospitalizada necessita da presença amorosa e solidária dos familiares ligados a ela por laços de parentesco mais estreitos”.

Assim sendo, os acompanhantes são encorajados a permanecerem com seus filhos na classe hospitalar e participarem das atividades pedagógicas, bem como, estudar, ler, brincar, pintar, enfim, interagir com a criança possibilitando restabelecer o equilíbrio alterado pela internação, minimizando os aspectos negativos durante esse período.

Além da cooperação e dos cuidados relacionados ao tratamento, os acompanhantes também atuam como figura relevante no processo de interação entre a escola de origem e a classe hospitalar. Desta forma, deverão fornecer os dados necessários para o registro/admissão, buscar ou viabilizar o encaminhamento das atividades, relatórios e avaliações da escola de origem e encaminhá-las de volta após a realização das mesmas pela criança e após alta médica, apresentar para a escola a Ficha de Atendimento na Classe Hospitalar (OLIVEIRA,1991).

3 METODOLOGIA

- **Modelo de pesquisa:** qualitativa;
- **Lócus:** Instituição de Atendimento Especializado – AEE do município de “Presidente Kennedy”;
- **Sujeitos:** profissionais de Saúde, professores e responsáveis dos alunos;
- **Instrumento de coleta de dados:** entrevista;
- **Produto:** folder educativo.

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esta pesquisa se propôs a avaliar “**A Educação Assistida para as Crianças Portadoras de Doenças Crônicas em Internação de Longa Permanência**”. Um estudo de casos com profissionais de Saúde, professores e responsáveis dos alunos de Presidente Kennedy-ES”. É uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa visando à ordem que se deve impor aos diferentes processos para atingir um fim e/ou um resultado desejado.

Apesar de todas as limitações que as pesquisas – estatísticas quantitativas-qualitativas–encontram para refletir a realidade, elas são fundamentais para apontar tendências, construir séries históricas, avaliar e comparar resultados, desde que aplicadas com todos os critérios e padrões que garantam e explicitem seus limites. (FAILLA, 2016, p.22)

A qualitativa será utilizada a partir da obtenção de dados descritivos, coletados diretamente com as situações estudadas, enfatizando as formas de manifestação, os procedimentos e as interações cotidianas do fato investigado, bem como, retratam a perspectiva dos participantes, as suas particularidades e experiências individuais.

Dessa forma, justifica-se a escolha pela abordagem qualitativa, uma vez que, são os sujeitos deste estudo os profissionais de saúde e educação, juntamente com os responsáveis pelos alunos da Pestalozzi de Presidente Kennedy-ES, que forneceremos elementos da investigação.

O pesquisador qualitativo pauta seus estudos na interpretação do mundo real, preocupando-se com o caráter hermenêutico na tarefa de pesquisar sobre a experiência vivida dos seres humanos. [...] justifica-se pelo fato de os investigadores lidarem com a interpretação de entidades que, por sua vez, interpretam o mundo que as rodeiam. (OLIVEIRA, 1995, P.12)

Segundo Moran (2013), é necessário destacar a importância de investigar os fatores do fracasso para inovar no currículo das escolas, Propostas mais atrativas para os alunos irão dar maiores condições de aprendizagem.

Destacam-se nesta pesquisa uma análise do atendimento ofertado pela instituição aos alunos em classe hospitalar. O questionário, aplicado contou com 11 (onze) questões de cunho qualitativo.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A Associação Pestalozzi de Presidente Kennedy - ES, CNPJ nº 39.288.972/0001-69, entidade filantrópica, fundada em 13 de Dezembro de 1991, com sede e foro no município de Presidente Kennedy, Estado do Espírito Santo, localizada na rua José Pereira Neto n.º 115, Centro, CEP: 29.350-000 é uma Entidade de direito privado, de personalidade jurídica distinta de seus Associados, de duração indeterminada, de proteção aos direitos da dignidade da pessoa humana e de promoção dos valores sociais, éticos e morais quanto à justiça, equidade, igualdade e liberdade da pessoa com deficiência e seus familiares.

A instituição se mantém com recursos advindos de doações, subvenções Sociais, Termos de Parceria com a Prefeitura Municipal de presidente Kennedy-ES, contando com colaboradores da Comunidade Local e Doadores Voluntários, dentre outros.

As ações possibilitam a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. Identifica as necessidades, e viabiliza o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Soma-se a isso o fato de que os profissionais da equipe identificam demandas do dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos e acionam os mecanismos necessários para resposta a tais condições.

A intervenção é sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência.

Os atendimentos dos serviços são ofertados de segunda-feira a quinta-feira. Sendo disponibilizado nos turnos Matutino e vespertino, dando continuidade ao processo de aprendizagem do estudante, por meio de atividades práticas e situações reais adequadas as suas necessidades, desenvolvendo habilidades conceituais, práticas e sociais relevantes para a Pessoa com Deficiência intelectual e múltipla.

Uma vez por mês será feito um encontro com as famílias dos usuários, onde será desenvolvido um trabalho de fortalecimento de vínculos. Integrando a este trabalho a articulação com os parceiros de diversas áreas (assistente Social, Psicólogo, médico, enfermeiro do PSF, nutricionista, dentre outros), com a finalidade de realização de palestras educativas e motivacionais como apoio à família. Com intuito de garantir a proteção social e integral, e de levantar supostas demandas para futuras intervenções, serão feitas visitas domiciliares aos usuários da instituição, com encaminhamentos aos órgãos da rede socioassistencial (CRAS, CREAS), do sistema de garantia de direitos e de outras políticas públicas (Secretaria de Saúde), quando necessário.

Atualmente temos 126 crianças matriculadas e sem atendimento no nosso município.

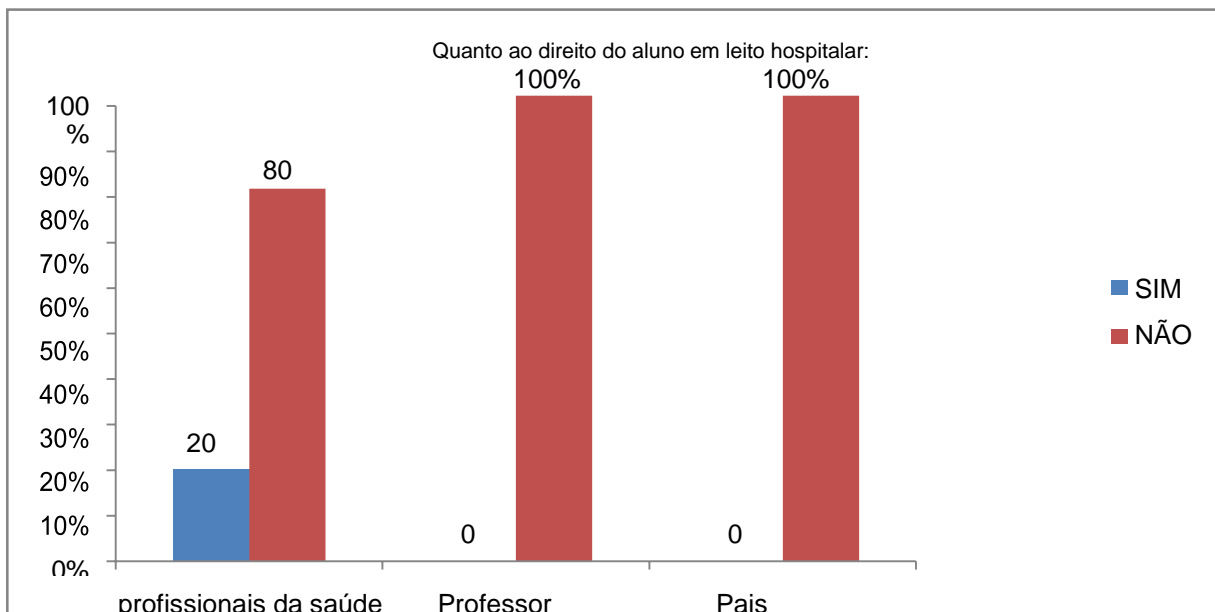
4 ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1 APRESENTAÇÕES E ANÁLISES DOS RESULTADOS

Para obtenção dos resultados, os entrevistados responderam a um questionário contendo 10 (dez) questões. Foram entrevistados 15 (quinze) pessoas, sendo 05 profissionais da saúde que residem no município de “Presidente Kennedy” ES, e 05 (cinco) pais de alunos que frequentam a Instituição Pestalozzi de Presidente Kennedy –ES, 05 professores que prestam serviço na Instituição Pestalozzi de Presidente Kennedy –ES.

As informações obtidas nos questionários permitiram nortear ruma análise maior do assunto abordado. As respostas permitiram analisar e elaborar os gráficos comparativos, conforme expressos abaixo:

Gráfico1: Você conhece o direito dos alunos que encontram-se em leito hospitalar?



Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

A primeira questão interroga o nível de conhecimento dos entrevistados sobre o assunto abordado, observa-se que a falta de informação em relação a legislação é de 100% em relação aos professores e pais, que diretamente estão em contato com o aluno na situação de paciente (Gráfico1).

Os profissionais de saúde quando abordados relatam que não conhecem a legislação e a maioria desconhece o assunto e também não vêem necessidade de se preocupar com a legislação, acreditam que os pais deveriam procurar conhecer

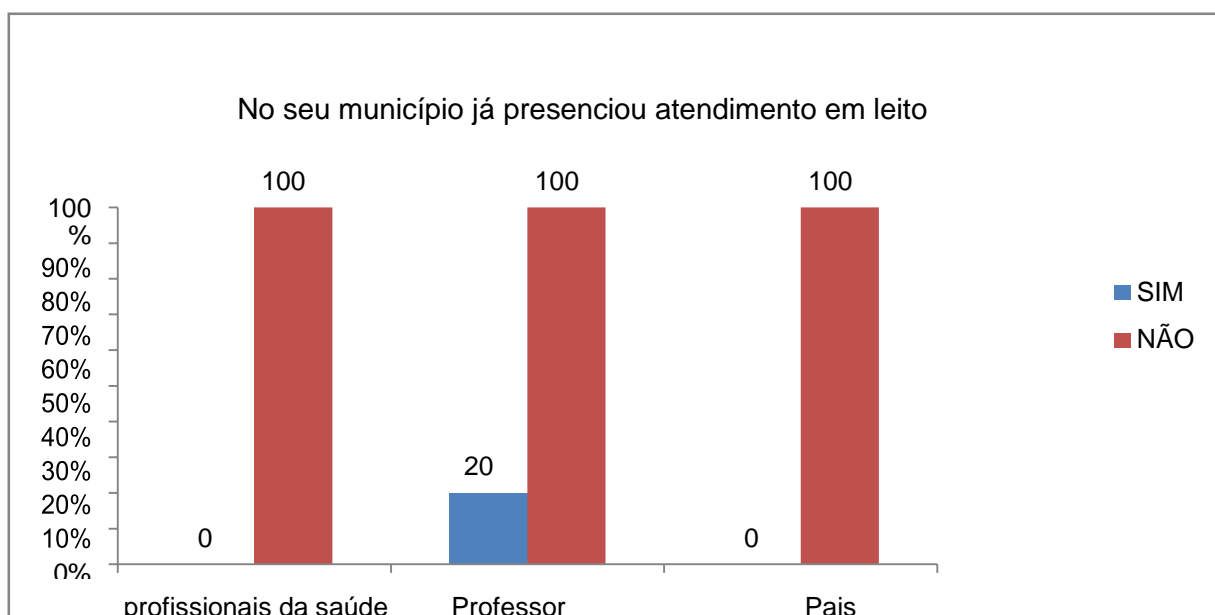
para realizar a cobrança. Quando indagamos aos professores, todos sabem que existem as leis que norteiam a classe hospitalar, porém, não se preocuparam em estudar o assunto, preferem deixar por conta do gestor escolar para que resolverem junto aos familiares. Em relação aos pais pesquisados, não possuem nenhum conhecimento, não sabiam que havia esse direito, o que era informado que precisariam apresentar atestados para justificar as faltas, e o conteúdo era entregue em forma de apostila, onde havia um prazo para devolução, ou seja, não há acompanhamento pedagógico desses alunos, os pais abordados desconheciam que teriam direito a um profissional realizando o atendimento no leito hospitalar e depois domiciliar.

Segundo Paula (2007), a história da educação hospitalar brasileira está sendo construída com muitos percalços e desafios. Ela precisa ser conhecida, para que possa ser compreendida como uma questão social emergente na sociedade atual, a fim de contemplar os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, na sua globalidade, promovendo-lhes o direito à vida e à saúde.

Nos hospitais, tanto profissionais em todos os níveis de hierarquias, como pacientes e familiares estão e devem ser envolvidos em um sistema complexo de inter-relações que não podem encarar o paciente como um ser passivo e apático, principalmente quando o sujeito se trata de um menor.

Ao abordarmos sobre o conhecimento de pacientes no município que precisam de classe hospitalar a resposta ficou assim:

Gráfico 2: Em seu município você já presenciou algum atendimento a alunos em leito hospitalar?



Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

Observa-se que os profissionais de saúde agentes da pesquisa e os pais em questão concordaram que nunca tiveram conhecimento de alunos do município em atendimento em classe hospitalar. Já entre os professores 20% disseram conhecer caso no município de internação com acompanhamento de classe hospitalar, mas, as maiorias dos entrevistados alegaram não conhecer nenhum caso no município. (Gráfico 2)

Percebe-se que este gráfico reforça a questão anterior em relação à falta de conhecimento do assunto, não ter informação de casos no município não significa que o atendimento não exista.

Segundo Matos e Mugiatti (2007, p. 47):

A educação que se processa neste atendimento, não pode ser identificada como simples instrução (transmissão de alguns conhecimentos formalizados) É muito mais que isto. É um suporte psicossociopedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente.

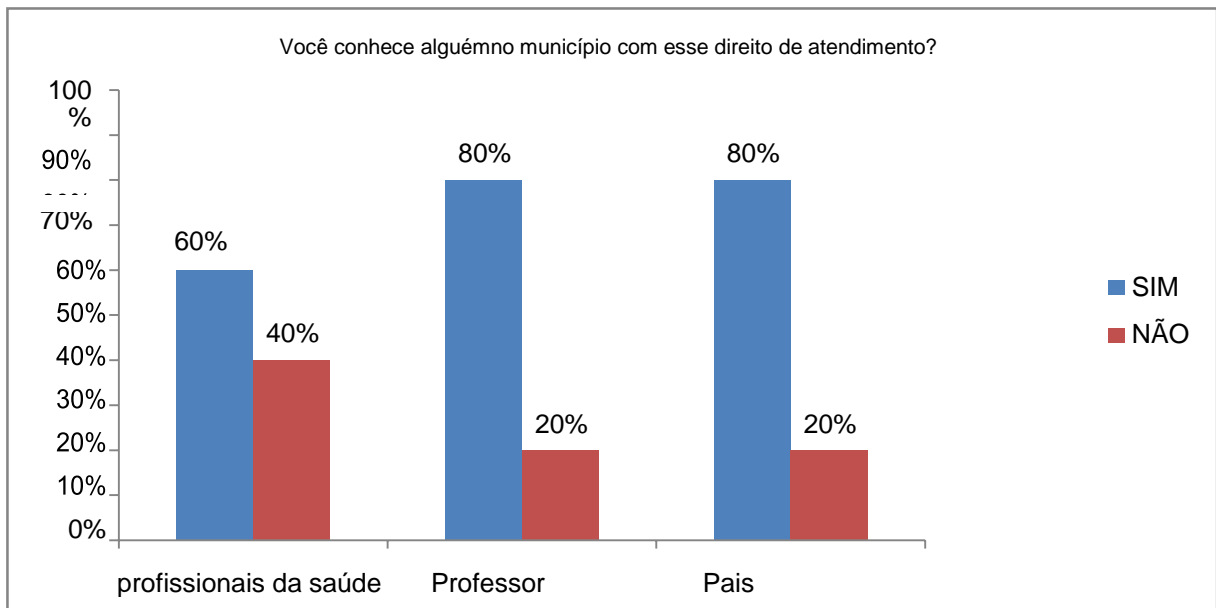
Agregam por meio do apoio pedagógico-educacional, aspectos desvalorização da autoestima, e de estímulo direcionados ao desejo de aprender e interagir, atribuindo assim, um significado positivo a essa nova experiência.

Ainda, para reforçar, Ceccim (2010, p.42), também destaca que:

O acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas principalmente como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação colegas e relações de aprendizagem mediadas por professor),o que nos permitiria falar de um **atendimento educacional no hospital e em domicílio**. (Grifo nosso).

Quando questionamos os envolvidos se conhecem no município alguma criança ou adolescente que se encontra com a impossibilidade de frequentar a escola por se encontrarem em leito hospitalar, a resposta nos surpreendeu, pois, existe o problema e não há solução. Vejamos:

Gráfico 3: Você conhece alguém no seu município que teria esse direito de atendimento?



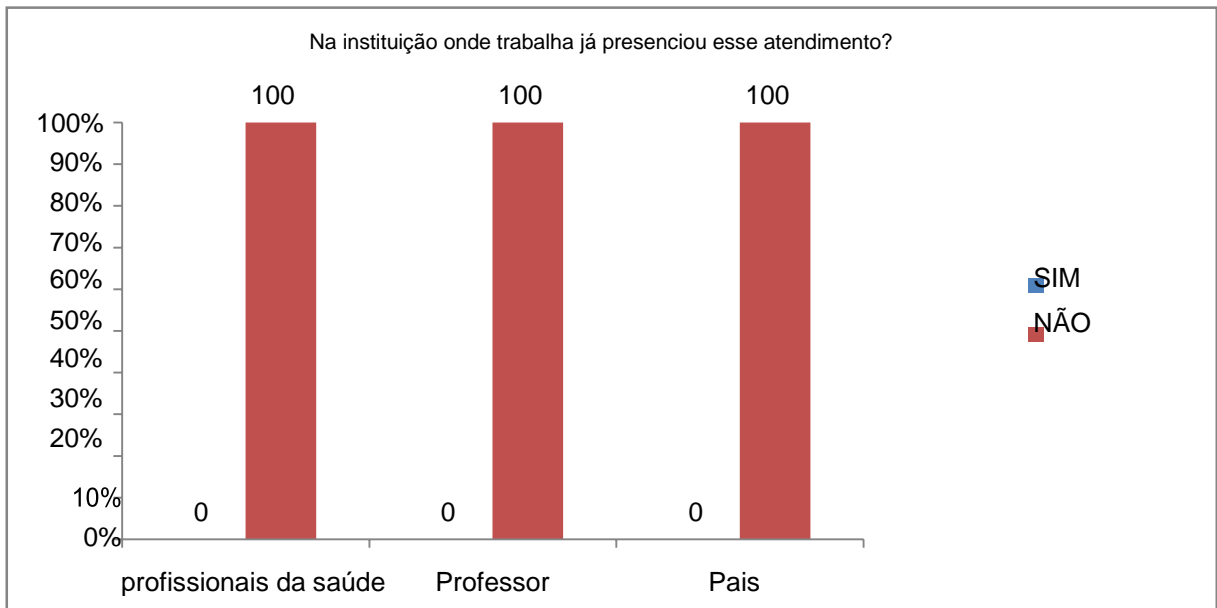
Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

Como se pode perceber no gráfico 3, os entrevistados alegam conhecer alguém que necessita de atendimento educacional em leito hospitalar, como já era de se esperar entre os profissionais de saúde a identificação é menor 60% conhece alguém, já entre os professores e os pais a informação chega a 80% dos entrevistados. (Gráfico 3)

Percebe-se que infelizmente as pessoas tomam conhecimento do problema, mas não os tornam possíveis de solução. O Atendimento Educacional Hospitalar deveria ser ações coletivas, que envolve a família, a escola, a equipe de multiprofissionais, a Secretaria de Educação municipal e estadual e a unidade filantrópica. Assim, move a construção de estratégias pedagógico-educacionais que contribuem para melhoraria do quadro clínico do educando, garantindo que seus direitos sejam preservados nesse momento de fragilidade ocasionado pela doença. O principal é que essa mudança de olhar faz com que vejamos claramente nossas crianças e adolescentes e, sendo assim, no possibilita cada vez mais focar neles, nos seus interesses, necessidades e possibilidades.

Também abordamos o fato dos entrevistados terem presenciado alguma vez esse atendimento na instituição a que trabalham:

Gráfico 4: Na Instituição onde trabalha já presenciou esse atendimento?



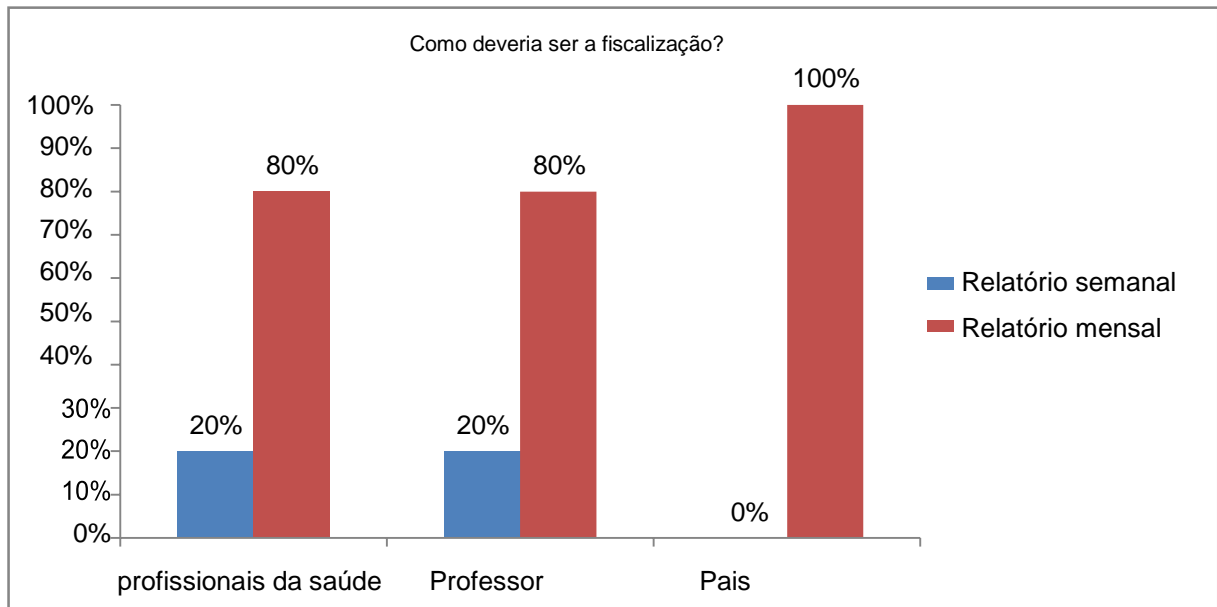
Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

Neste gráfico 4, podemos observar que todos os entrevistados nunca presenciaram esse atendimento no município, o que nos faz reforçar que apesar de tamanha importância, o Atendimento Hospitalar Educacional tem sido tema de pouco destaque, sobretudo em relação a urgência em assegurar a implementação das classes hospitalares em todas as instituições, com garantia na cobertura universal da educação para todas as crianças e adolescentes, de acordo com as suas condições e possibilidades.

Por isso, tendo em vista que a igualdade de direito a educação no ambiente hospitalar, além de ser uma questão social, é uma questão de saúde pública, torna-se contraditório não encontrarmos essas Classes Hospitalares no contexto da maioria dos hospitais, ou seja, ocorre uma contradição em relação ao que é garantido ou previsto na legislação. Dessa forma, as inquietações que levaram a estudar esse tema começam com a constatação de que o desenvolvimento de uma criança não pode parar em virtude de uma internação.

Em relação a fiscalização:

Gráfico 5: Na sua opinião como deveria ser a fiscalização dos órgãos competentes para cumprimento dessa legislação?



Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa

Analisando o gráfico 5, nos possibilita perceber que 80% dos profissionais de saúde e professores concordam que as instituições hospitalares deveria ser obrigadas a informar ao Conselho municipal de Direito da Criança e do Adolescente relatório mensal se há pacientes em idade escolar em período longo de internação, desse modo, os conselhos seriam responsáveis em tomar as medidas necessária ao cumprimento da legislação, 20% dos profissionais de saúde e professores acham que semanalmente e 100% dos pais acham que mensalmente seria o tempo ideal para controle desse atendimento.

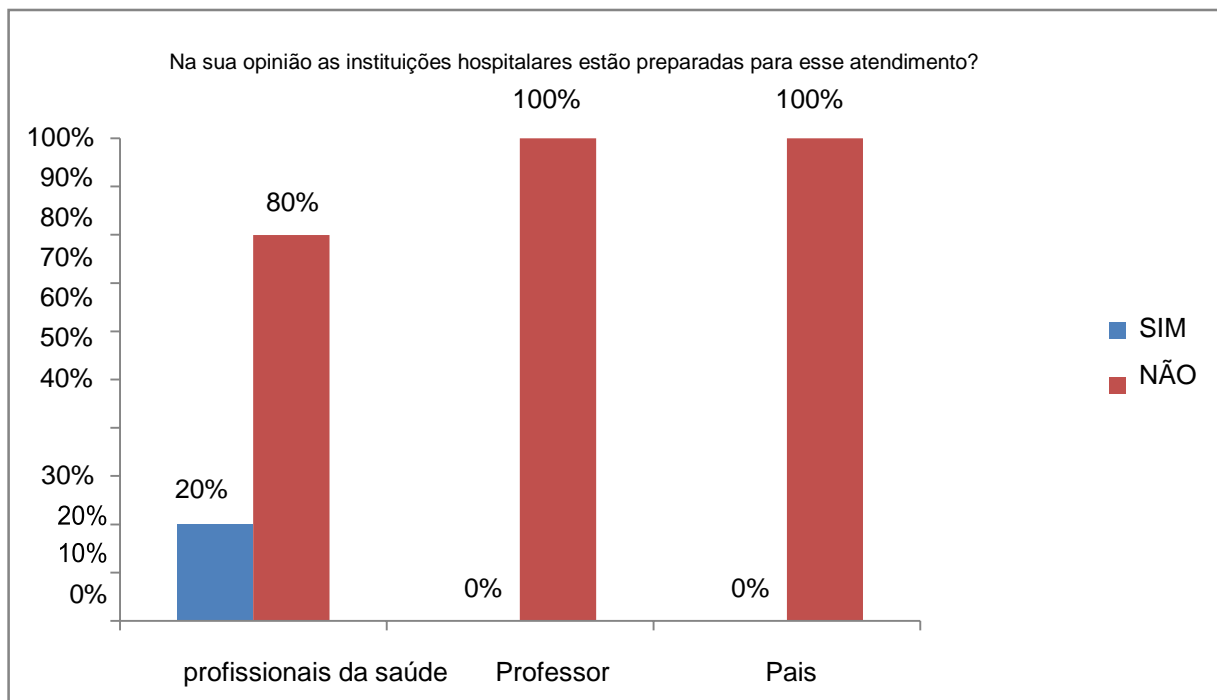
Só haverá atendimento se houver fiscalização, a omissão de todos fere o direito do paciente hospitalar em idade de escolaridade.

A Lei nº8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dispõe, nos artigos 3º e 4º, que a criança e o adolescente devem ter garantidos *os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e todas as oportunidades e facilidades, para garantir seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade*, sendo obrigação de consumação desses direitos dada à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao poder público (BRASIL, 1990, p. 11).

Assim, o espaço do hospital é ambiente de desafios para o restabelecimento da saúde, mas é também local de desenvolvimento da infância e da adolescência quando tratamos em internação.

Pensar sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente em situação de internação é colocar em destaque a pedagogia hospitalar, atividade que abre espaço para uma educação diferenciada aos afastados do contexto escolar devido a alguma doença.

Gráfico 6: Na sua opinião as Instituições hospitalares estão preparadas para esse tipo de atendimento?



Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

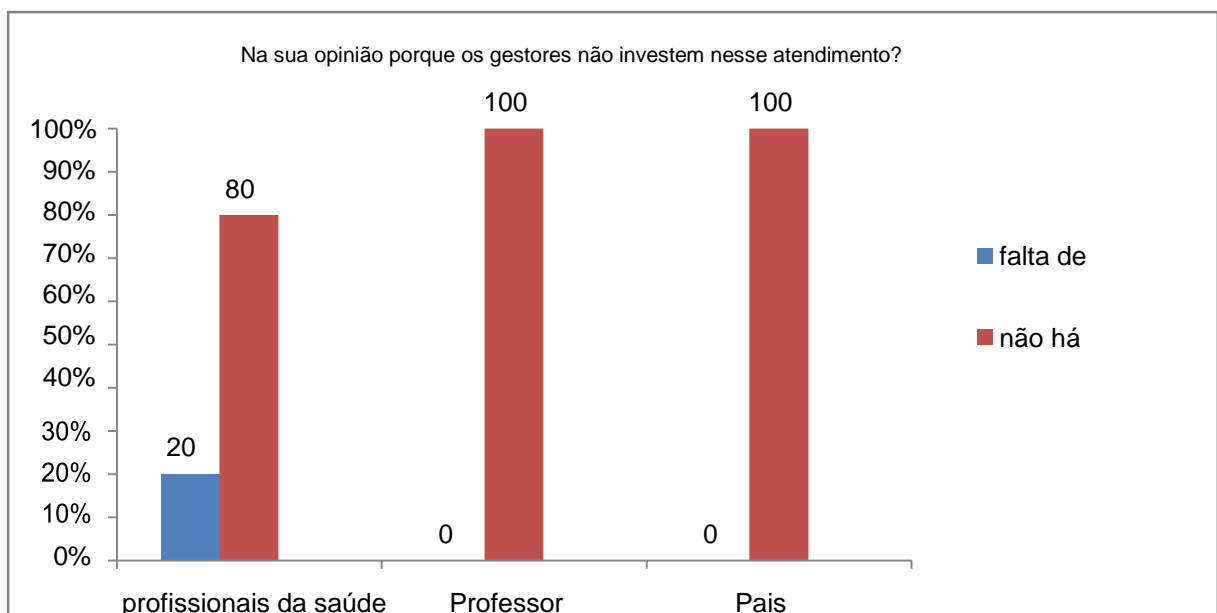
O gráfico 6 nos permitiu analisar que a maioria dos professores e pais entrevistados garantem que as instituições hospitalares não estão preparadas para atendimento aos internados em fase de escolaridade, concordam que não há um espaço disponível para ofertar uma qualidade no atendimento, eles concordam que os hospitais não dispõem de uma sala exclusiva, equipada com materiais necessários para o atendimento educacional.

Já entre os profissionais de saúde existe uma pequena divergência, alguns acham que existem condições para a oferta da classe hospitalar, já a maioria acredita que não há condições para esse atendimento, não existe um espaço próprio para que tal classe funcione, e alegam que atender somente porque a legislação determina, seria um retrocesso na educação desses atendidos.

A maioria dos entrevistados acredita que a implantação da classe hospitalar deve ser realizada com muito cuidado, garantindo a qualidade do serviço prestado, o objetivo é construir alternativas de mediação da aprendizagem.

A partir do estudo e da ação sobre as necessidades e dificuldades das crianças e adolescentes, impossibilitados de frequentar a escola em razão de tratamento de saúde. E, implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, são matriculados ou não nos sistemas de ensino regular. Atuação por meio da operacionalização do currículo flexível e adaptado no Atendimento Didático- Pedagógico, Psicopedagógico e Psicológico, assegurando a manutenção dos vínculos com as aprendizagens escolares, favorecendo seu ingresso ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente.

Gráfico 7: Na sua opinião porque os gestores hospitalares não investem nesse atendimento?



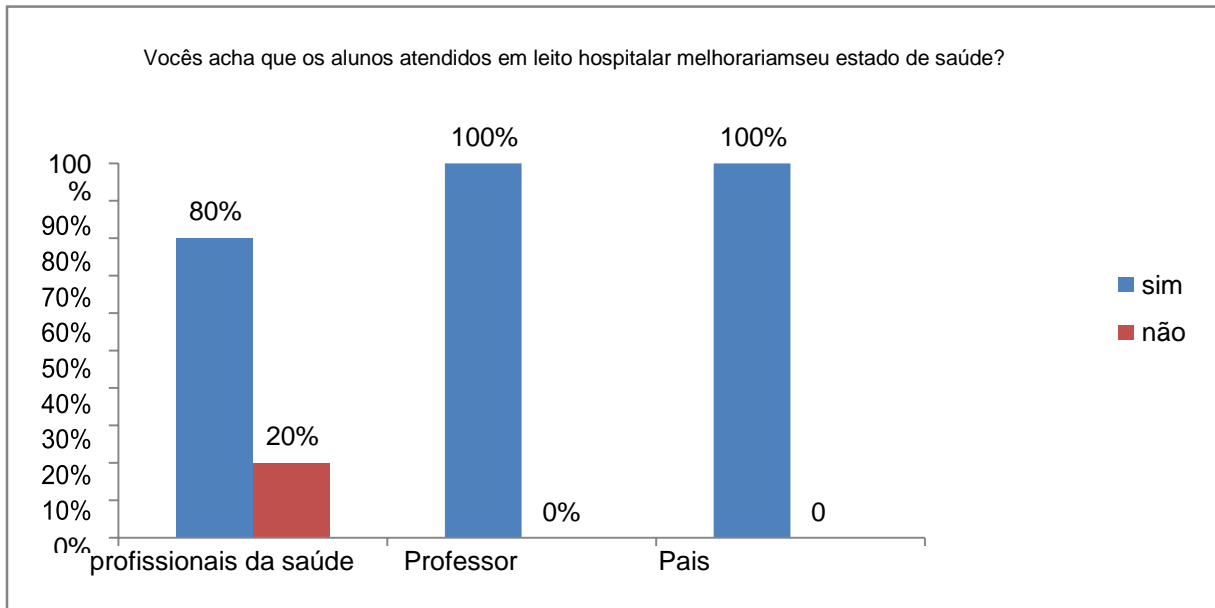
Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

Para os professores e pais, ambos concordaram plenamente que a falta de interesse é o que predomina entre a gestão, já ouviram falar de questionamentos como: para que ocupar o espaço se o paciente uma hora vai para casa; Pede a escola para mandar um trabalhinho para ele ter a nota, e outros comentários que não contribuem para discussão do assunto.

Já entre os profissionais de saúde não houve unanimidade, pois, 20% dos entrevistados alegaram a falta de espaço, segundo uma entrevistada as instituições hospitalares estão superlotadas, não existe espaço até para os paciente que necessitam de leitos, fazer uma sala em um beco qualquer de uma ala não poderia ser considerado atendimento de qualidade, lembramos que estamos falando especificamente de unidades públicas. Já para 80% dos entrevistados concordam com os professore e pais, os gestores não mostram interesse neste tipo de

atendimento.(Gráfico 7):

Gráfico 8: Você acha que os alunos atendidos em classe hospitalar melhorariam seu estado de saúde?



Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

Dos professores e pais em questão 100% concordaram que a saúde dos pacientes melhoraria muito mais, tendo em vista que, melhoraria também a qualidade de vida e a expectativa de sair da situação que se encontram, segundo uma professora entrevistada ela narrou uma situação em que uma professora foi visitar um aluno no hospital e ele lhe pediu para que ela lesse um livro para ele, conforme ela lia o livro ele parecia despertando de um sonho, ao final ele compartilhou com ela trechos do livro e conversaram sobre o autor, assim que terminou a visita de acordo com ela ele lhe pediu que retornasse no outro dia com mais livros, para surpresa dela, dois dias depois ela recebeu um telefonema de uma pessoa próxima do aluno informando-a que o adolescente havia saído do estado crítico e estava perguntando quando ela voltaria com os livros, segundo essa professora ao conversar com o médico ele disse desconhecer o fator que causou a melhora repentina do paciente.

Embora muitos não concordarem ela acredita que a leitura trouxe para a adolescente vontade de viver e assim a professora passou a ir ao hospital todos os dias para dar aulas para o adolescente até sua alta hospitalar.

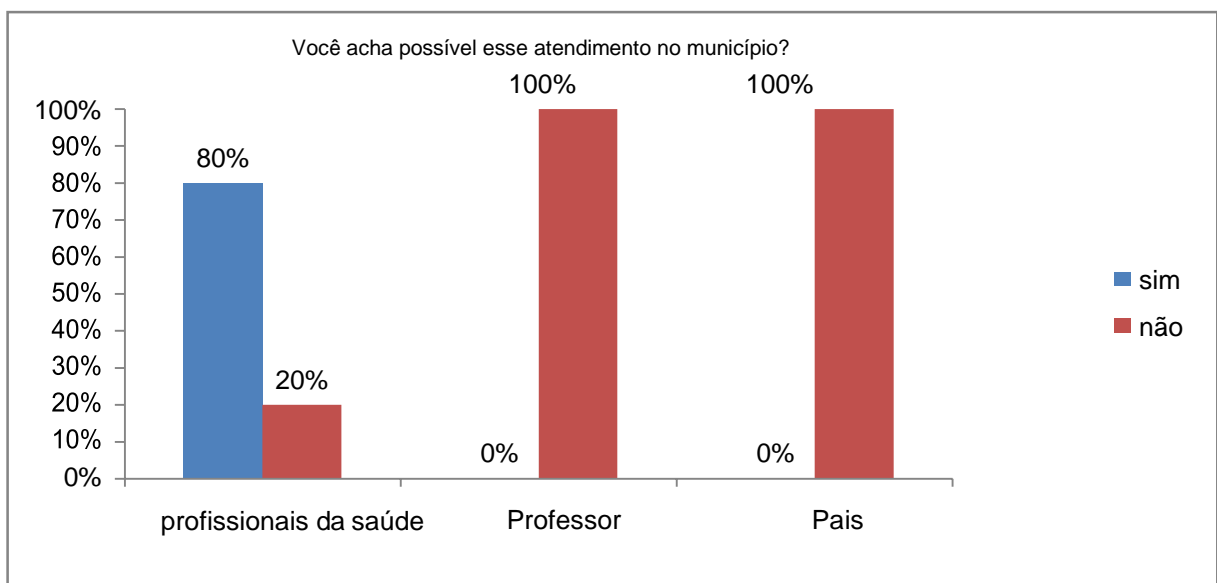
Entre os profissionais de saúde entrevistados 20% disseram que não existe comprovação científica dessa relação entre paciente e estudo, mas, 80% alegam que

a autoestima é um fator que contribui para melhora dos pacientes que encontram - se em longa internação, por esse motivo eles acreditam que os professores são fundamentais para ajudarem na recuperação dos pacientes.

Os estímulos do professor são primordiais para a condução dos atendimentos. A própria solicitação para realizar uma atividade pode ter um efeito reforçador por instigar o aluno a solucionar problemas. Essa proximidade promove interação do professor com seus alunos (MEDEIROS; GABARDO, 2004).

Apesar de alguns estudos demonstrarem experiências de sucesso com os professores de classe hospitalar, ainda são muitas as dificuldades em sistematizar os atendimentos. Segundo Medeiros e Gabardo (2004), temos poucos profissionais qualificados, e há pouco conhecimento especializado disponível para os professores envolvidos com este trabalho. Por isso, a atuação do professor tem sido confundida com as ações do psicólogo, do assistente social ou até mesmo do recreador (FONTES, 2006).

Gráfico 9: A legislação diz que é dever do estado fornecer condições para o atendimento desses alunos. Você acha possível isso acontecer no seu município?



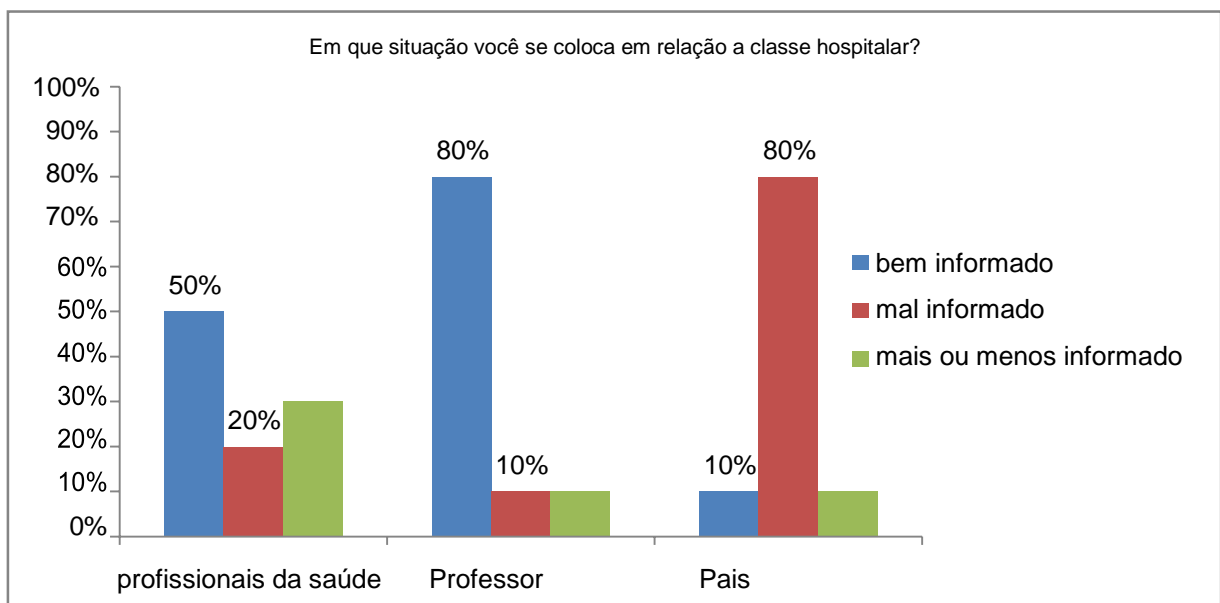
Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

Para 20% dos profissionais da saúde acham que não seria possível a instalação de classe hospitalar no município, uma vez que, pacientes de longo prazo de internação são transferidos para hospitais de referencias que ficam localizados em outros municípios, quando ocorre do paciente ficar no município em internação de curto prazo eles entendem que não há necessidade de atendimento educacional, vez

que, as escolas não solicitam da instituição atendimento educacional, 80% diz que existe a possibilidade sim, o município já tem uma equipe multidisciplinar o que favoreceria a instalação da sala, pois os profissionais já encontram – se em disponibilidade do município.

Para professores e pais 100% dos entrevistados não acreditam que seria possível isso acontecer, acreditam que a demanda seria pequena, por motivo do município tem a responsabilidade de Pronto Atendimento. (Gráfico 9).

Gráfico 10: Em que situação você se coloca em relação a classe hospitalar?



Fonte: Material produzido pela autora para ilustrar a pesquisa.

Em resposta ao questionamento 50% dos profissionais de saúde, 80% dos professores e 10% dos pais alegam conhecer bem como funciona as classes hospitalares, 20% dos profissionais de saúde, 10% dos professores e 80% dos pais, alegam estar mal informado do assunto, já 30% dos profissionais de saúde, 10% dos professores e 10% dos pais, acreditam que estão mais ou menos informados, alegam ter dúvidas de quando podem solicitar a classe hospitalar(Gráfico 10).

Adentrar um hospital é caminhar em ambiente inóspito de aspecto monocromático, odores fortes e lamentos incessantes, para Souza e Rolin, o espaço no qual as preocupações com a saúde, a vida e o medo da morte se apresentam. Trata-se de local onde as tristezas e os medos coabitam.

Seguem afirmando que situar uma criança nesse espaço é atender a aspectos biológicos em busca de tratamento e restabelecimento da saúde, mas é também

investir na continuidade da vida, movimento que coloca a educação como necessidade. Com esse reconhecimento, a pedagogia hospitalar se institui como direito.

Para elas é importante destacar que a pedagogia hospitalar reconhece as especificidades de ambos os elementos, ou seja, das áreas da Saúde e da Educação. Estamos em um ambiente específico da área da Saúde, que situa o desenvolvimento das atividades escolares em espaços diferentes aos dos ambientes escolares.

Assim, as atividades pedagógicas desenvolvidas em hospitais podem ser situadas em espaços educacionais definidos, como locais designados para brinquedotecas e classes hospitalares, mas podem ocorrer, também, em salas de espera, ambulatórios, mesas, macas, enfermarias ou quartos, nos quais a criança pode permanecer por longos períodos de tempo ou somente um dia. Trata-se de um ambiente dinâmico que exige atenção às especificidades do tratamento, como também ao desenvolvimento educacional. Assim, a pedagogia hospitalar objetiva:

- Promover a integração entre a criança, a família, a escola e o hospital, atenuando os traumas da internação e contribuindo para interação social;
- [...] Aproximar a vivência da criança no hospital à sua rotina diária anterior ao internamento, utilizando o conhecimento como forma de emancipação e formação humana;
- [...] Proporcionar à criança hospitalizada a possibilidade de, mesmo estando em ambiente hospitalar, ter acesso à educação;
- Contribuir para a reintegração da criança hospitalizada em sua escola de origem ou para sua inserção após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola. (Menezes 2004. p. 42).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, foi possível verificar que o grande desafio da classe hospitalar é a informação, descobrir o verdadeiro sentido da classe hospitalar é transpor além do conhecimento prévio que se ouve falar. E importante conhecer a

legislação vigente e como utilizá-la na prática para favorecer aqueles que necessitam desse tipo de atendimento. Muito se fala e pouco se faz. Ficamos surpresos que ao buscarmos as informações pertinentes ao assunto nos deparamos com a falta de preparo e conhecimento para discutir o assunto.

As classes hospitalares são primordiais na atualidade, uma vez que vivemos em um mundo globalizado, onde o acesso à informação é um canal de conhecimento para todos, embora ainda tenhamos pessoas que se acomodam e não buscam o direito de seus filhos, assim, nessa perspectiva que, buscamos compreender o ambiente hospitalar considerando suas interfaces educacionais diante dos desafios na atuação das professoras, bem como as possibilidades e os enfrentamentos em prol da saúde da criança em tratamento, em uma aproximação com o ensino-aprendizagem.

As crianças e adolescentes, devido a sua condição atual de saúde, estão impossibilitados de dividir as experiências sócias intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social, percebemos que a Classe Hospitalar não está diretamente ligada apenas a elas, devendo se estender às famílias, visto que o estado de saúde dos filhos deixa os pais preocupados, fazendo com que esqueçam os estudos dos menores, priorizando o tratamento hospitalar, por desconhecer ou não compreender que a associação da saúde com o processo educativo e recreativo acelera o processo de recuperação, promovendo a alta hospitalar precoce e a continuidade do desenvolvimento do menor.

Prova disso foi o estudo realizado por Fonseca (2003), em que mostra que, além de proporcionar a garantia do direito da continuidade dos seus estudos, para que não sejam prejudicados na sua formação escolar, a Classe Hospitalar também contribui para sua melhora dentro de seu quadro clínico.

Percebemos, por meio das falas das professoras entrevistadas, que, mesmo sendo reconhecida a necessidade de apoio pedagógico no hospital, a resistência ainda é grande, pois é atribuído maior valor às práticas clínicas.

Nos aspectos estruturais, observamos que falta espaço físico e mobiliário para atendimento em classe hospitalar, pois, para a realização das atividades pedagógicas, são necessários materiais característicos aos da faixa etária dos pacientes e adequados à proposta prevista no Plano de Atendimento Educacional, como: livros, jogos, brinquedos, lápis de cor, lápis de escrever, entre outros. De acordo com os relatos, esses materiais pedagógicos não são disponibilizados para saúde, o que dificulta a realização de qualquer tipo de atividades pedagógicas na instituição.

Essa situação revela a falta de reconhecimento da educação como essencial ao desenvolvimento do internado. Nesse cenário, observamos que a classe hospitalar não chegou sequer a conquistar um espaço no ambiente do hospital.

Nesse processo a saúde e a educação necessitam se entrelaçar como direitos de quem se encontra em tratamento, e devem ser oportunizadas. Os pacientes em idade escolar no espaço do hospitalar como sujeitos de direitos e obriga-nos a olhar para uma sociedade excludente, que, em movimentos contraditórios, reconhece os direitos educacionais para todos em idade escolar, mas continua excluindo ao não garantir que esses direitos se tornem realidade no contexto hospitalar.

Os pacientes em situação de internação são colocadas à parte do sistema educacional, como se a situação de enfermidade anulasse o direito à continuidade escolar, assim, acentua-se um processo de exclusão e segregação dos enfermos. Nesse contexto, as professoras entrevistadas revelam que, diante do reconhecimento do direito à educação, os profissionais da saúde e da educação começam a dar os primeiros passos, mas ainda há muito que se fazer, seja para garantir atenção ao espaço do brincar como também para oportunizar o direito à continuidade escolar por meio das classes hospitalares.

A pedagogia hospitalar mostra a sua relevância nesse processo à medida que possibilita pensar o processo escolar no contexto hospitalar, na perspectiva que não deixa de lado a atenção aos aspectos orgânicos, aos cuidados para com a saúde, mas carrega o investimento na educação. Esse movimento vai além de suprir a ausência de conteúdos escolares, é o processo que investe na continuidade da vida.

6 REFERÊNCIAS

BARROS, A.S.A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica. Contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Revista Brasileira de Educação** – ANPEd, São Paulo, No 12 – set/out/nov/dez, 1999.

CARVALHO, R..E. **Atendimento Escolar Hospitalar**. Rio de Janeiro: Ed.UERJ,2000.

FONSECA, E. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Brasília, Série Documental. Textos para Discussão 4, 1999a.

FONSECA, E. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 7, no 44, pp.32-37, mai/jun, 1999b.

FONTES, R. S.; VASCONCELLOS, V. M. R. **O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vygotsky**. *Caderno Cedes*, Campinas, v.27, n.73, p.279-303, 2007.

FRANCO, M. A. S. Para um currículo de formação de pedagogos: indicativos. In: PIMENTA, S. G. (Org.). **Pedagogia e Pedagogos: caminhos e perspectivas**. São Paulo: Cortez, 2006.

FÁVERO, O. **Tipologia da educação extraescolar**. Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação. Rio de Janeiro: 1980

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma bibliografia**. Instituto Paulo Freire. Brasília, DF: UNESCO, São Paulo: Cortez.1996.

GOHN, M. G. **Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor**. Coleção questões da nossa época, v.71. São Paulo: Cortez, 1999.

GONZALEZ-SIMANCAS, J. L. e LORENTO-POLAINO, A.. **Pedagogia Hospitalaria**. Actividade educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea S.A edições, 1990.

KOSINSKI, R. T. Educação em enfermarias pediátricas. **Ciência Hoje**. São Paulo, vol. 23, nº 133, 1997

SILVA, C. Câncer infantil e educação: a escuta da criança e da família. In: CECCIM, R. e CARVALHO, P. (orgs.) **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, pp.105-111, 1997.

MEDEIROS, J. G.; GABARDO, A. A. **Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital**. *Interação em Psicologia*. Curitiba v.8, n.1, p.67-79, 2004.

WINNICOTT, D. **Tudo começa em casa**. Tradução de Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BORTOLOTE GS, BRÊTAS JRS. **O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada**. RevEscEnferm USP [Internet]. 2008 [citado 2009 ago. 6];42(3):422-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a01.pdf> mar. 2019.

BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional (LDB)**. Brasília;1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. > Acesso em: 23/07/19.

CRESPIN, J. (2007). **Desenvolvimento psicossocial na adolescência**. Em J. Crespim, & L. d. Reato, Hebiatria - Medicina da Adolescência (1ª ed., pp. 85-96). São Paulo: Roca.

DARELA MS. **Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

LEAL DT, Fialho FA, Dias IMAV, Nascimento L, Arruda WC. **Diabetes na infância e adolescência: o enfrentamento da doença no cotidiano da família**. HU rev. 2009.

SAÚDE, M. d. (2013). **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. **Resolução CNE/CEB nº 2, 2001**. Brasília: DF, MEC, SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF, p.35, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Estadual de Educação, no uso de suas atribuições, com fundamento na Indicação CNE/CEB nº 70/2007**. São Paulo: SP, 2007.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta a vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2010.

CONANDA CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CNDCA. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**, Direitos da criança e adolescente hospitalizados, Brasília: DF, 1995.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**. 2008. Disponível em: <<http://www.smecc.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares>>. Acessado em: 17 set. 2015.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação nos Hospitais: necessidade de discussão desse cenário educativo na Formação de Professores**. In:

AVANZINI, Claudinéia (Org.) **Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH)**- Secretaria de Estado a Educação. Curitiba: Seed, 2010.

LEI Nº 13.716, DE 24 DE SETEMBRO DE 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (**Lei** de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) **Zilmene Santana SOUZA** <http://orcid.org/0000-0002-0208-3589>

CECCIM, Ricardo Burg. Classes educacionais hospitalares e a escuta pedagógica no ambiente hospitalar. Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar. Cadernos Temáticos. Curitiba: SEED-PR. 2010.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n.29, mai.-ago. Rio de Janeiro: Autores Associados, 2005.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Escolarização Hospitalar** – Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 4. Ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 2014

APÊNDICES

APÊNDICE A:

QUESTIONÁRIO PESQUISA APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

PESQUISA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO PRESIDENTE KENNEDY-ES, PARA CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO DA FACULDADE VALE DO CRICARÉ – FVC

Profissional: _____

RESPONDA:

1) Você conhece o direito dos alunos que encontram –se em leito hospitalar? ()
Sim () Não

2) Em seu município você já presenciou algum atendimento a alunos em leito hospitalar?
() Sim () Não

3) Você conhece alguém no seu município que teria esse direito de atendimento? ()
Sim () Não

4) Na Instituição onde trabalha já presenciou esse atendimento? () Sim () Não

5) Na sua opinião como deveria ser a fiscalização dos órgãos competentes para cumprimento da legislação?
() diariamente () semanalmente () mensalmente

6) Na sua opinião as Instituições hospitalares estão preparadas para esse tipo de atendimento?

Sim Não

7) Na sua opinião porque os gestores hospitalares não investem nesse atendimento?

falta de conhecimento do assunto falta de espaço para criar uma sala para esse atendimento não há interesse não acham necessário

8) Você acha que os alunos atendidos em classe hospitalar melhorariam seu estado de saúde?

não necessário ajudaria interagir mais talvez não sei

9) A legislação diz que é dever do estado fornecer condições para o atendimento desses alunos. Você acha possível isso acontecer no seu município? Por quê?

10) Em que situação você se coloca em relação a classe hospitalar?

bem informado mal informado mais ou menos informado

APÊNDICE B:**QUESTIONÁRIO PESQUISA APLICADO AOS PROFESSORES PESQUISA COM OS PROFESSORES QUE PRESTAM SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI DE PRESIDENTE KENNEDY-ES****Profissional:** _____

RESPONDA:

- 1) Você conhece o direito dos alunos que encontram –se em leito hospitalar? ()
Sim () Não

- 2) Em seu município você já presenciou algum atendimento a alunos em leito hospitalar?
() Sim () Não

- 3) Você conhece alguém no seu município que teria esse direito de atendimento? ()
Sim () Não

- 4) Na Instituição onde trabalha já presenciou esse atendimento? () Sim () Não

- 5) Na sua opinião como deveria ser a fiscalização dos órgãos competentes para cumprimento da legislação?
() diariamente () semanalmente () mensalmente

- 6) Na sua opinião as Instituições hospitalares estão preparadas para esse tipo de atendimento?
() Sim () Não

- 7) Na sua opinião porque os gestores hospitalares não investem nesse atendimento?

falta de conhecimento do assunto falta de espaço para criar uma sala para esse atendimento não há interesse não acham necessário

8) Você acha que os alunos atendidos em classe hospitalar melhorariam seu estado de saúde?

não necessário ajudaria interagir mais talvez não sei

9) A legislação diz que é dever do estado fornecer condições para o atendimento desses alunos. Você acha possível isso acontecer no seu município? Por quê?

10) Em que situação você se coloca em relação a classe hospitalar?

bem informado mal informado mais ou menos informado

APÊNDICE C:**QUESTIONÁRIO PESQUISA APLICADO AOS PAIS**

PESQUISA COM OS PAIS DE ALUNOS QUE FREQUENTAM A INSTITUIÇÃO
PESTALOZZI DE PRESIDENTE KENNEDY –ES

PAIS: _____

RESPONDA:

- 1) Você conhece o direito dos alunos que encontram-se em leito hospitalar? () Sim
() Não

- 2) Em seu município você já presenciou algum atendimento a alunos em leito hospitalar?
() Sim () Não

- 3) Você conhece alguém no seu município que teria esse direito de atendimento? () Sim
() Não

- 4) Na Instituição onde trabalha já presenciou esse atendimento? () Sim () Não

- 5) Na sua opinião como deveria ser a fiscalização dos órgãos competentes para cumprimento da legislação?
() diariamente () semanalmente () mensalmente

- 6) Na sua opinião as Instituições hospitalares estão preparadas para esse tipo de atendimento?
() Sim () Não

- 7) Na sua opinião porque os gestores hospitalares não investem nesse atendimento?

falta de conhecimento do assunto falta de espaço para criar uma sala para esse atendimento não há interesse não acham necessário

8) Você acha que os alunos atendidos em classe hospitalar melhorariam seu estado de saúde?

não necessário ajudaria interagir mais talvez não sei

9) A legislação diz que é dever do estado fornecer condições para o atendimento desses alunos. Você acha possível isso acontecer no seu município? Por quê?

10) Em que situação você se coloca em relação a classe hospitalar?

bem informado mal informado mais ou menos informado

ANEXO

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA BRINQUEDOTECA NO PRONTO DE
ATENDIMENTO MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY – ES**

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA BRINQUEDOTECA NO PRONTO DE
ATENDIMENTO MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY – ES**

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA BRINQUEDOTECA NO PRONTO DE ATENDIMENTO MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY – ES

1. INTRODUÇÃO

Durante a internação a criança é submetida a atividades dolorosas, como aplicação de medicações intravenosas e exames invasivos, etc. e considerando que o ambiente hospitalar pode provocar instabilidade no quadro emocional da criança e do adolescente com internação de longa duração. Logo, o hospital não deve ser compreendido simplesmente como um espaço físico concreto e com fins apenas terapêuticos, pois nele também se configura o contexto no qual as relações são estabelecidas e desenvolvidas, podendo inclusive ser considerado, para os pacientes com doenças crônicas, como um dos principais lócus de socialização e aprendizado. Para eles portadoras de doenças crônicas, o hospital se torna um espaço de sociabilidade, enquanto um território de domínio comum e de referência com outras pessoas e familiares com diagnósticos e tratamentos semelhantes. É preciso inserir no processo de internação atividade lúdicas e de humanização, para minimizar os traumas e apoiar o processo terapêutico destes pacientes.

A lei nº11.104/05 (SANTIAGO,2007) tornou obrigatória a instalação de Brinquedotecas nos hospitais brasileiros. O objetivo da Brinquedoteca Hospitalar é humanizar a saúde e promover o lúdico. É um espaço que valoriza a saúde, o brincar e a cidadania. A Brinquedoteca ajuda a minimizar os efeitos das doenças e seus tratamentos, assim como auxiliar no apoio familiar.

A criança que é internada deve dar continuidade ao seu desenvolvimento físico, motor e de linguagem, atividades psicomotoras podem ser trabalhadas na brinquedoteca auxiliando no desenvolvimento das crianças. A fantasia muitas vezes é esquecida pela criança, sua realidade é tão cruel que não permite sonhar. Através do brincar o fantasiar e o imaginar podem ser recuperado. É importante que na Brinquedoteca tenha livros, histórias de faz de conta que auxiliam a criança à entrar em um universo mágico e divertido. Brinquedoteca - espaço lúdico no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças, os adolescentes e os acompanhantes a brincar no sentido mais amplo e possível e

conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida. (VIEGAS,2008,p 11). O brincar pode ser considerado uma capacidade inata do ser humano, é um meio saudável de expressão e movimento, possibilita a fantasia e a expansão da imaginação. As situações problemas encontradas nos jogos servem para ajudar na forma de como a criança enfrentará problemas reais.

A criança quando hospitalizada é retirada de seu ambiente, afastada da família, amigos, escola, brinquedos, podendo ter prejuízos cognitivos, físicos e afetivos, o brincar pode ajudar a criança a liberar emoções reprimidas, na elaboração de conflitos, acelerar a recuperação psicomotora e na adaptação às novas situações.

"A presença de jogos e brinquedos relacionados aos problemas que esteja vivendo, ou então, se algum deles puder ser levado até o paciente abandonado de estímulos alegres o cenário clínico no qual se encontra, deduz-se que esse contexto fará a diferença, contribuindo para uma recuperação mais eficaz e rápida, amenizando a dor e a angústia".(VIEGAS,2008,p 19).

Algumas atividades podem ajudar na expressão das crianças, pintura, desenho, argila pode ajudar a mostrar o que se passa com a criança, seus medos e angústias. Estar hospitalizada pode ser estressante para a criança e seus familiares, a gravidade da doença e o tempo de permanência podem influenciar no desgaste. A família é prejudicada de diversas formas, sua rotina é alterada, passam parte do dia no hospital, os gastos aumentam, o desgaste acaba não sendo só da criança, mas de toda a família.

2. JUSTIFICATIVA

O Pronto Atendimento Municipal de Presidente Kennedy- ES, conta com 12 leitos de internação e sua Enfermaria de 20 leitos, é referência única para a população sendo referenciado pelo SUS e Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES, situado no Centro do município, que tem uma população estimada em 11.000 (onze mil),habitantes (Censo 2010). A enfermaria hoje se encontra com estrutura física desgastada e não há áreas destinadas à brinquedoteca

recomendada como parte do projeto de humanização de acordo com a Lei nº 13.314, de 31 de janeiro de 2002 que discorre sobre ações de humanização no atendimento hospitalar e propõe a implantação de espaços lúdicos na rede hospitalar e de atenção básica de saúde.

Muitos adolescentes e crianças do município são atendidos neste Pronto Atendimento e não há neste local um espaço lúdico que eles possam interagir com seu cotidiano, sendo assim, esse projeto visa buscar um espaço físico e instalar uma brinquedoteca para humanizar o atendimento, a brinquedoteca funcionará de segunda a sexta feira, nos horários a combinar com a equipe multidisciplinar, deverá conter: brinquedos, jogos educativos, material didático pedagógico, etc. materiais que serão utilizado visando estimular as crianças (em especial aquelas com doenças crônicas e internações mais frequentes) e seus acompanhantes (familiares e cuidadores) a brincar, além de dispor ainda de profissionais da educação capacitados para este fim. A instalação da brinquedoteca permitirá a interiorização e a expressão de vivências da criança doente por meio das atividades lúdicas, auxiliam no tratamento médico e na recuperação do paciente. Trata-se de uma estratégia, validada pelos órgãos responsáveis e por meio de políticas públicas direcionadas, que tem por fim, aliviar as experiências dolorosas, promovendo um movimento espontâneo do paciente, compensando e reequilibrando o organismo após situações de tensão, por meio de mecanismos que possam contribuir com o processo terapêutico.

3. OBJETIVO:

3.1 GERAL:

Oferecer às crianças e adolescentes assistidas na Unidade de Pronto Atendimento Municipal de Presidente Kennedy, melhores condições e acesso a este ambiente durante todo período de internação, visando contribuir durante o processo de recuperação minimizando o sofrimento causado pelo processo de internação e adoecimento promovendo a humanização hospitalar e defendendo o direito de Brincar e aprender.

3.2 ESPECÍFICOS:

- Programar o trabalho de humanização proposto, no que se refere ao atendimento aos menores internados;
- Planejar, organizar e desenvolver atividades lúdicas com as crianças e adolescentes internados, no espaço da Brinquedoteca, fazendo deles elementos ativos dentro do processo de recuperação de suas enfermidades, além de contribuir para redução do sofrimento em sua situação de internação;
- Intensificar contato com os acompanhantes (pais ou responsáveis), com o intuito de minimizar o sofrimento de ambos e promover momentos lúdicos entre eles por meio da integração deste projeto;
- Promover eventos para conscientização da comunidade local sobre a importância da valorização do lúdico no ambiente hospitalar para contribuir na recuperação das crianças e adolescentes internados minimizando situações de sofrimento.
- Desenvolver estratégias junto à comunidade hospitalar de forma a buscar o reconhecimento dos profissionais da saúde, quanto à importância de um espaço para o desenvolvimento de atividades lúdicas dentro de uma unidade hospitalar.
- Construir um acervo de brinquedos, atividades e histórias sobre temas relativos aos diferentes tipos de doenças enfrentadas pelas crianças e adolescentes para serem utilizados com outras crianças e adolescentes hospitalizadas.

4. METODOLOGIA

Passo a Passo:

1º PASSO:

- Escolher o grupo que farão parte da implantação do projeto;
- Definir um local dentro da unidade hospitalar e submeter esse espaço a reforma como: a substituição de piso, pintura de paredes, instalação de ar

condicionado, compra de novos mobiliários, aparelhos de TV e aquisição de brinquedos, jogos educativos e material didático, promovendo a melhoria do local, e a organização de um espaço lúdico adequado.

2º PASSO:

- Escolher os profissionais que ficarão a disposição para atender o projeto;

3º PASSO:

- Elaborar um plano de atendimento que atenda os anseios dos pacientes que serão atendidos.

5. METAS/AÇÕES:

- Formar e manter uma equipe para atendimento às crianças e adolescentes internados;
- Articular ações com a intenção de possibilitar a Humanização Hospitalar; Promover evento sobre brinquedoteca hospitalar.
- Atender, diariamente, no espaço da Brinquedoteca, desenvolvendo atividades lúdicas;
- Sensibilizar a família, a comunidade hospitalar e sociedade em geral quanto à importância da brinquedoteca;
- Estimular a participação dos acompanhantes nas atividades lúdicas no espaço da brinquedoteca;
- Ampliar e atualizar o acervo da Brinquedoteca, organizando estratégias para arrecadação de brinquedos, livros e outros materiais junto à comunidade.
- Dar maior visibilidade à Brinquedoteca;
- Buscar e construir material teórico a respeito da temática, produzir cartilhas e folders.
- Desenvolver ações de capacitação integrando a equipe da enfermagem e a equipe de voluntários do projeto, visando a melhoria da qualidade de atendimento às crianças, adolescentes e suas respectivas famílias.

- Produzir e testar os brinquedos/jogos, histórias e atividades com as crianças, adolescentes e seus respectivos acompanhantes.

6. RECURSOS

O custo do Projeto ficará a cargo da gestão hospitalar que buscará incentivos para reforma e aquisição de materiais suficientes.

7. AVALIAÇÃO

Serão elaborados instrumentos como:

- Questionário a ser aplicado com os responsáveis pela criança e adolescentes internados e com a equipe do PAM de Presidente Kennedy- ES, (enfermeiras, médicos, psicólogos, etc.);
- Formulário de registro das crianças e adolescentes internados,
- Formulário para subsidiar o planejamento das atividades a ser desenvolvido com as crianças e adolescente;
- Ficha individual de acompanhamento do período de internação em relação à participação das atividades;
- Portfólio de atendimento sobre os atendimentos realizados;
- Álbum de fotografias das crianças e adolescentes em atividades na Brinquedoteca.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. M. R. J. & ALTMAN, R. Z. (1992). As Brinquedotecas brasileiras. In: FRIEDMANN, et al (Orgs.). **O direito de brincar: A Brinquedoteca**. São Paulo: Scritta, 1992, p.234-260.

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

ARMOND, L. C; VASCONCELOS, M. & MARTINS, M. D. Crescimento e Desenvolvimento Infantil. In: CARVALHO, A. et al. (Orgs.). **Saúde da Criança**. Belo Horizonte: Editora UFMG; Proex, 2002. cap. 2: 18-32.

AZEVEDO, D. M. de Santos, J. J. Da S. **Relato de Experiência de Atividades Lúdicas em uma Unidade Pediátrica, Revista Nursing, v. 78, n. 7, Novembro 2004**

BALDINI, SM, KREBS VLJ. **A criança Hospitalizada. Jornal de Pediatria** (São Paulo) 1999; CAIUBY, S. **Habitação indígena**. São Paulo: Nobel, EDUSP, 1989.

CARDOSO, L. M. F. **Atividade lúdica e a criança hospitalizada: um estudo na pediatria do Hospital São Sebastião, em Viçosa-MG**. Dissertação de Mestrado, UFV. Viçosa: UFV, 2001.

CRUZ, A.T. et al.. **Currículo de Viçosa - CENSUS**. Viçosa, MG: Tribuna Editora Gráfica, 2004.

CUNHA, H. S. **O direito de brincar**. Disponível em <http://www.icr.hcnet.usp.br/brinqued1.ht>. Acesso em 29/12/04.

GOULART, A. M. P. L. & MORAIS, S. P. G. O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com as crianças hospitalizadas. In: SANTOS, S. M.

Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico. Petrópolis, RJ: Vozes: 2001. p. 119-128.

JUNQUEIRA MFPS. **O brincar e o desenvolvimento Infantil.** Pediatria Moderna 1999 KISHIMOTO, T. M. **Jogos tradicionais infantis.** São Paulo: Vozes, 1993.

MAGALHÃES, C. M. C. & PONTES, F. A. R. Criação e manutenção de Brinquedotecas: Reflexões acerca do desenvolvimento de parcerias. **Psicologia Reflexão e Crítica**, vol.15 nº1, Porto Alegre, 2002.

MAIA, C. I. B. et al. Brinquedoteca hospitalar Shishiro Otake. In: SANTOS, S. M. (Org.). **Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 114-128.

MITRE, R. M. de A. e GOMES, R. promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9 (1): 147 – 154, 2004.

MOTTA, A. B. & ENUMO, S. R. F. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil.** Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em 27/12/04.

MOTTA, A. B. Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer. Tese de Doutorado, UFES. Vitória: UFES, 2007.

OLIVEIRA, A. C. O. O brincar, a criança e o adulto. In: RODRIGUES, R. P. (Org.). **Brincalhão: uma Brinquedoteca itinerante.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. cap. 3, p. 29-34.

RIBEIRO, C. A. **O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de enfermagem.** Rev. Esc. Enfermagem USP 1998 abr; 32(1): 73-9

RIBEIRO, C. A. **O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém hospitalizadas.** [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1986.

ROMANINI, M. A. V. Instituição de educação infantil: Direito da Criança. In: CARVALHO, A. et al. (Orgs.). **Saúde da Criança.** Belo Horizonte: Editora UFMG; Proex, 2002. cap. 1, 13-18



"Muito além da sala de aula, mas sempre aula!"

<https://www.facebook.com/Classe-Hospitalar-1574546149507442/>

A classe hospitalar oferece à criança a vivência escolar, o professor precisa ter um planejamento estruturado e flexível. O ambiente da classe hospitalar deve ser acolhedor, um espaço pedagógico alegre e aconchegante fazendo com que a criança enferma melhore emocional, mental e fisicamente

O Pedagogo Hospitalar é o profissional que faz a ponte entre o hospital, a equipe pedagógica, o paciente, os familiares, a secretaria de educação e a escola onde a criança ou adolescente está matriculado. Esse tipo de atendimento envolve muitos critérios como, por exemplo, que o profissional utilize abordagens educacionais diferenciadas, de acordo com a situação específica e tratamento de saúde de cada aluno, respeitando suas limitações, o espaço e o tempo disponível para o processo de aprendizagem.

Se você é um profissional de Pedagogia e deseja trilhar essa jornada, é preciso ter em mente que encontrará grandes desafios. É preciso estar sempre atualizando seu conhecimento, uma vez que sua relação com o estudante irá mais além do aprendizado, incluindo também o processo social do indivíduo, levando em conta suas interações familiares, em conjunto com o tratamento de saúde e o desenvolvimento do seu bem-estar.

SENHORES PAIS OU
RESPONSÁVEIS FIQUEM ATENTOS,
A OFERTA DA CLASSE HOSPITALAR
NÃO É FAVOR É DIREITO.

Principal objetivo da classe hospitalar é um atendimento pedagógico educacional que favoreça as crianças e os jovens hospitalizados a dar continuidade à construção do seu conhecimento, trabalhando articuladamente com a equipe hospitalar, com a família, e com a escola de origem do educando.

Classe Hospitalar é um Direito

Alunos da educação básica que estejam internados por tempo prolongado para tratamento de saúde — seja no hospital ou em casa — receberão atendimento educacional. É o que garante a Lei 13.716, de 2018, sancionada e publicada no Diário Oficial da União



O que é Pedagogia Hospitalar?

É o atendimento educacional destinado aos alunos internados no hospital, ou tratamento ambulatorial prolongado. O trabalho tem um foco pedagógico a fim de desenvolver potencialidades cognitivas, promover a socialização e a continuidade do processo de aprendizagem. O fazer docente no ambiente hospitalar muitas vezes requer adaptações curriculares e busca parceria com as escolas de origem do aluno, minimizando os efeitos traumáticos da internação por meio da construção do conhecimento.



NO LEITO E FELIZ Frank foi alfabetizado dentro do Hospital do Câncer, em São Paulo. Agora, já está na 2ª série.



Foto: Patrícia Stavis

Classe Hospitalar: projeto mantém vínculo de pacientes com a escola



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fsaude.es.gov.br%2FNot%25C3%25ADcia%2Fclasse-hospitalar-projeto-mantem-vinculo-de-pacientes-com-a-escola>

Dayanna Neves de Barros Gomes, de 12 anos, gosta muito de ir à escola, mas teve de se afastar da sala de aula por um problema de saúde. Mesmo internada, ela não precisou abandonar os estudos, graças ao projeto Classe Hospitalar. Além de continuar fazendo os mesmos exercícios que a turma dela, a jovem estudante também tem a possibilidade de participar das mesmas atividades extracurriculares.

O projeto Classe Hospitalar é desenvolvido por meio de parceria entre as Secretarias de Estado da Saúde (Sesa) e da Educação (Sedu). O objetivo é não deixar que os pacientes percam o contato com os estudos, já que muitos ficam internados durante meses. Por isso, logo que o paciente chega ao hospital elas conversam com a família para saber em que escola a criança ou o adolescente estuda e em que série está. Quando possível, a escola envia o material dado em sala de aula para que o paciente desenvolva no hospital com o suporte das professoras.

A importância das classes hospitalares no apoio ao aluno em tratamento de saúde

A classe hospitalar é uma modalidade educacional destinada a mediar a relação entre a escola, a família e as instituições de saúde, tendo como foco a relação ensino-aprendizagem.