

O ATENDIMENTO EM CLASSE HOSPITALAR: TRAJETÓRIA E PERSPECTIVAS

**Ana Cristina Rodrigues Ibarra¹, Flávia Matias Guimarães²
Orientadora: MSc. Vera Lúcia Catoto Dias³**

^{1,2} Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, Faculdade de Educação e Artes, FEA,
Rua: Tertuliano Delphim Jr, 181, Jardim Aquários, CEP 12246-080, São José dos Campos, SP.

³ Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, IP&D
Núcleo de Pesquisa Formação de Educadores, NUPEFE, Avenida: Shishima Hifumi, 2911
Campus Urbanova, CEP 12244 000, São José dos Campos, SP

anacristina@plani.com.br; anaibarra@ig.com.br; vcatot@univap.br

Resumo: Este trabalho tem como objetivo estudar a realidade do atendimento e acompanhamento em classe hospitalar. Optou-se pela pesquisa bibliográfica-documental (ANDRÉ, 2001), desenvolvida pelo estudo comparativo descritivo dos resultados de pesquisa científica de instituições que produzem conhecimentos sobre o tema. O quadro teórico foi explicitado em: (AROSA, 2007), (CECCIM, 1997), (FONSECA, 2007), (MOTA, 2000), dentre outros. No desenvolvimento do trabalho foram identificadas as classes hospitalares existentes nas diferentes regiões brasileiras, assim como o aumento do número de classes hospitalares a partir da década de 1990.

Palavras-chave: Classe hospitalar, atendimento hospitalar, tratamento, formação de professores.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas/Educação

Introdução

É comum à criança hospitalizada sentir-se esquecida pelo grupo ao qual pertencia, passando a se perceber sozinha. Essa solidão, associada a todos os outros problemas vividos por ela durante o tratamento, expressos pelos sentimentos: de medo da morte, culpa, de tristeza, de ansiedade, de dor, dentre outros, podem comprometer a resposta ao tratamento. Estes podem desencadear um processo depressivo, fazendo com que a adaptação ao tratamento se torna ainda mais difícil. (GONÇALVES, 1999).

São inúmeros fatores que levam a criança e/ou adolescente doente a se distanciar da sua rotina escolar: a identidade e características da doença, a sua evolução, por parte das instituições hospitalar e escolar, a ausência de comunicação entre pais, pacientes, escola e hospital; a dificuldade dos pais em “negociar” com a escola e o hospital para que estes criem condições para que seus filhos possam continuar estudando; a dificuldade de professores para entrar em contato com os alunos, quando estes se encontram hospitalizados ou em tratamento em uma outra cidade; a indiferença, por parte de alguns professores, que não se empenham em melhorar a situação do seu aluno em tratamento hospitalar, e, ainda, a impotência da criança doente diante de tantos obstáculos. (GONÇALVES, 1999)

O estabelecimento de parceria hospital-família-escola é fundamental quando se trata da manutenção escolar de crianças submetidas a

tratamentos mais agressivos, como exemplo o de câncer. Seria ideal que todas as partes envolvidas neste processo mantivessem encontros periódicos para que, juntas, pudessem proporcionar melhores condições para a criança e/ou adolescente se desenvolver plenamente durante o tratamento.

Este trabalho, portanto, tem como objetivo estudar a realidade do atendimento e acompanhamento em classe hospitalar. Optou-se pela pesquisa bibliográfica-documental (ANDRÉ, 2001), desenvolvida pelo estudo comparativo descritivo dos resultados de pesquisa científica de instituições que produzem conhecimentos sobre o tema.

É importante lembrar que o tratamento do câncer infantil, não é apenas uma das doenças que obrigam a se ausentarem da escola. Existem inúmeras outras que também prejudicam a vida escolar de milhares de crianças em todo o mundo. Um programa que permitisse a compatibilidade entre o tratamento e a escola serviria também para ajudar a situação das demais crianças que, por algum motivo, precisam temporariamente interromper os estudos, na rede oficial de ensino.

O que é classe hospitalar?

A Secretaria de Educação Especial define como classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e

hospital-semana ou em serviços de atenção integral a saúde mental. (FONSECA, 1996)

A implantação de Classes Hospitalares pretende integrar a criança doente no seu novo modo de vida tão rápido quanto possível dentro de um ambiente acolhedor, humanizado pela interação com o mundo exterior, privilegiando suas relações sociais e familiares.

Em sua prática pedagógico-educacional diária, as classes hospitalares visam dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança e/ou adolescente. A centralidade da adequação de conteúdos programáticos à faixa etária de crianças e jovens hospitalizados, que os leve a sanar dificuldades de aprendizagem, assim como a continuidade e a aquisição de novos conhecimentos.

As classes hospitalares também atuam na intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente (FONSECA, 1996) e (FONSECA & CECCIM, 1999).

Cinquenta por cento das classes hospitalares mantêm contato com a escola regular de origem da criança ou adolescente hospitalizado (FONSECA, 1996).

A possibilidade de atendimento em classes hospitalares serve à manutenção das aprendizagens escolares, ao retorno e à reintegração da criança e/ou adolescente ao seu grupo classe, e acesso à escola regular, uma vez que algumas das crianças hospitalizadas em idade de frequência escolar não estão formalmente matriculadas na rede de ensino.

Quando a frequência da criança a escola é comprometida pelo adoecimento e tratamento hospitalar, a participação na classe hospitalar incentiva a criança e a família a retornarem a escola regular após a alta hospitalar.

Percorso histórico da classe hospitalar.

A Classe Hospitalar originou-se no início de 1935, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Este exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, tendo como objetivo suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

Um marco decisório das escolas em hospital foi a Segunda Guerra Mundial, pelo número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de irem à escola.

Em 1939 foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para Infância Inadaptada, CNEFEI, de Suresnes, tendo como objetivo formar professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. Foi também criado, em 1939, o

Cargo do Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação, na França. O CNEFEI teve e tem como missão até hoje mostrar que a escola não é um espaço fechado. O centro promove estágios em regime de internato dirigido a professores, diretores de escolas, profissionais da área da saúde e assistentes sociais.

A formação de professores para atendimento escolar hospitalar no CNEFEI tem duração de dois anos. Desde 1939 já formou mil (1000) professores para as classes hospitalares, com cerca de trinta (30) professores em cada turma.

A trajetória da classe hospitalar no Brasil

De acordo com os dados de Fonseca (1999) a primeira escola em hospital no Brasil foi implantada no Hospital Bom Jesus no Rio de Janeiro, na década de 50. Mas, somente na década de 90 a legislação reconheceu por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução nº 41 de outubro de 1995, no item 9, o "Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar".

Em 2002 o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica.

A proposta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) é a de que toda criança disponha de todas as oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam interrompidos.

A tabela, a seguir, resume o número de classes hospitalares implantadas e ainda em funcionamento.

Tabela 1 - Implantação de Classes Hospitalares

Ano	Nº de CH
Até 1950	1
1951- 1960	1
1961- 1970	1
1971- 1980	1
1981- 1990	1
1991 até dez. 1997	8
Total	21

Fonte: www.cerelepe.faced.ulba.br

Conforme observado na tabela acima foi a partir de 1991 que o atendimento de crianças em *classes hospitalares* teve um aumento significativo expresso pelo número de classes implantadas. O crescimento do número de classes hospitalares coincide com o redimensionamento

do discurso social sobre a infância e a adolescência, que culminou com a homologação da Lei Federal nº 8069/90 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores.

Da educação infantil ao ensino superior, no Brasil, não se têm uma política pública efetiva de atuação do Estado em relação à educação aos enfermos.

No conteúdo das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial, encontra-se que as classes hospitalares como "(...) trabalho desenvolvido por professor de educação especial, com alunos que estejam hospitalizados e atendimento domiciliar – atendimento educacional prestado no âmbito familiar" (BRASIL, 2001, p.35).

Quanto à questão dos objetivos dos serviços das classes hospitalares e do atendimento domiciliar está expresso na resolução que se pretende: "(...) manter o aluno atualizado com referência ao currículo flexibilizado com criança e jovens não matriculados no sistema educacional local" (BRASIL, 2001, p.35).

As primeiras classes hospitalares no Brasil possuíam caráter voluntário. Atualmente, já existem propostas que buscam profissionalizar os professores.

Metodologia

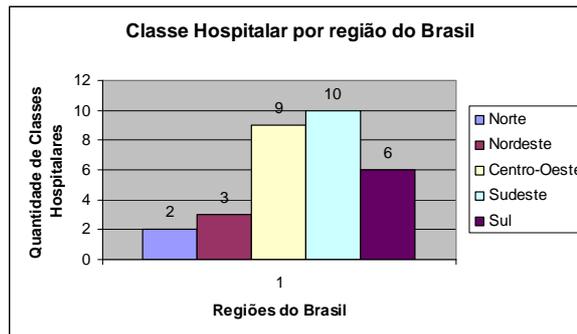
No desenvolvimento da pesquisa optou-se pela metodologia descritiva comparativa efetivada pela captação de dados disponibilizados por dois sites que tratam do tema, sendo que estes desenvolvem pesquisa e tornaram-se referência dos conhecimentos científicos construídos sobre classes hospitalares no Brasil; (www.escolahospitalar.uerj.br) e (www.cerelepe.faced.ulba.br).

Os dados foram organizados de modo a contribuir com o objetivo proposto para este trabalho de pesquisa.

Resultados e discussão

A educação em hospital é um direito de toda criança e/ou adolescente hospitalizado. Os resultados aqui apresentados demonstram que, na prática, nem todas as crianças estão tendo este direito respeitado ou atendido, uma vez que os dados evidenciam um número pequeno de hospitais com classes hospitalares. Faz-se necessário considerar, seriamente, esta questão, uma vez que a literatura aponta para o importante papel do professor no desenvolvimento, nas aprendizagens e no resgate da saúde pela criança e/ou adolescente hospitalizado.

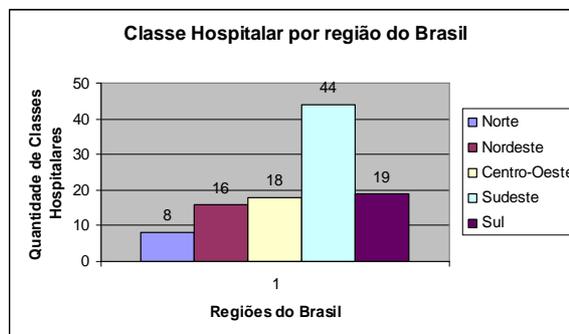
Gráfico 1 – Quantidade de classes em 1999



Fonte: www.cerelepe.faced.ulba.br

Em levantamento realizado por Fonseca (1999) no final da década de 90, (a primeira pesquisa realizada) constatou 30 classes hospitalares distribuídas pelo Brasil.

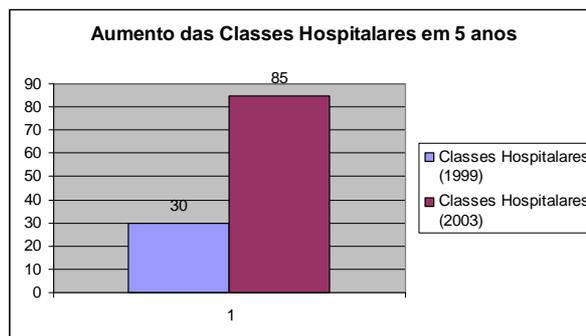
Gráfico 2 – Quantidade de classes em 2003



Fonte: www.escolahospitalar.uerj.br

Em pesquisa realizada em 2003 foi divulgado o número de 105 classes hospitalares no Brasil.

Gráfico 3 – Aumento das classes hospitalares de 1999 a 2003



Fonte: www.escolahospitalar.uerj.br

A identificação do número de classes hospitalares nas diferentes regiões do território brasileiro foi efetuada, tendo-se o seguinte o resultado:

- Região Norte (08)
- Região Nordeste (16)
- Região Centro-Oeste (18)
- Região Sudeste (44)

- Região Sul (19)

Foi constatado um aumento de 175% nos últimos cinco anos. Desta maneira, as classes foram ampliadas para 85, distribuídas em 14 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Pesquisas de Fonseca (FONSECA, 2003) apontaram aumento de 175% no território brasileiro, um salto de trinta para oitenta e cinco classes hospitalares distribuídas pelo Brasil, o que mostra o crescimento destes espaços educativos.

No Brasil embora seja previsto por lei que as crianças hospitalizadas tenham acompanhamento pedagógico e que existam professores para desenvolverem o atendimento em hospitais, sejam públicos ou privados, este acompanhamento raramente é feito. A realidade é que pouco tem sido feito, para possibilitar que essa realidade seja revertida.

Outro ponto de relevância é a formação de profissionais para atuar no contexto hospitalar, ou seja, a formação de professores com ênfase em currículo para atuação com crianças em tratamento de saúde.

A formação do professor de classe hospitalar é tema que gera muita inquietação e deve ser refletida, já que o professor, como parte da equipe multiprofissional, exerce um papel tão importante no desenvolvimento bio-psico-social da criança e/ou adolescente hospitalizado, no contato com o mundo externo, na re-integração escolar e social, assim como na melhoria da qualidade de vida.

Conclusão

Esta pesquisa procurou mostrar alguns dados da realidade da educação no contexto hospitalar de crianças e/ou adolescentes hospitalizados. Além disso, buscou investigar como esta prática vem sendo desenvolvida nos últimos anos.

Constatou ser urgente a atualização dos currículos do curso de Pedagogia, para a formação de profissionais em contextos diversificados, dentre estes o hospitalar.

Constatou também que mesmo sendo garantido por lei, o atendimento pedagógico ainda é pouco efetivado e reconhecido pela sociedade e órgãos públicos, além de não constituir prática das propostas hospitalares.

A construção da identidade do profissional para atuação em classes hospitalares passa pela dimensão da afetividade, que não pode ser desconsiderada.

A realidade e a identidade da criança acometida pela doença afloram sentimentos, de medo, angústias, entre outros. O conseqüente afastamento da família e da escola são fatores que podem comprometer o tratamento. O apoio do professor hospitalar é fundamental para que esta

criança /ou adolescente, tenha um acompanhamento escolar que contribua ao seu desenvolvimento.

Referências

- ANDRÉ. M. Etnografia na Prática Escolar. Campinas/SP: Papyrus, 2001.

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

_____. Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil. Brasília/DF: MEC/SEESP, 1998.

- CECCIM, R. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. Porto Alegre: EDD. UFRGS, 1997

- FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon, 2003.

_____, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Educ. Pesquisa, Jun 1999, vol.25, no.1, p.117-129. ISSN 1517-9702, disponível no site www.scielo.or, último acesso em 01 de junho de 2008

- FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo/SP: Paz e Terra, 1996.

- GONÇALVES, Claudia F. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. Bahia: Acta Oncologica Brasileira, vol. 19, p. 273-279,1999, disponível no site www.cerelepe.faced.ulba.br, último acesso em 01 junho de 2008

- MOTA, C.H. Principio 7. In: SANTOS, L; JORGE, A; ANTUNES, I. Carta da Criança Hospitalizada: Comentários. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, caderno1, novembro, 2000, p. 59-60

www.cerelepe.faced.ulba.br último acesso em 01 junho de 2008

www.escolahospitalar.uerj.br último acesso em 01 junho de 2008

www.inca.gov.br último acesso em 01 junho de 2008

www.nacc.org.br/infantil/infantil_oquee.shtml último acesso em 01 junho de 2008.