

FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA

Bruna Cardoso de Santana
Bruna Gonçalves de Oliveira

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR NO
DESEMPENHO ESCOLAR DA CRIANÇA E ADOLESCENTE: COMPARANDO
TEORIA À PRÁTICA DE TRÊS HOSPITAIS VISITADOS

Campo Limpo Paulista
2011

FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA

Bruna Cardoso de Santana
Bruna Gonçalves de Oliveira

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR NO
DESEMPENHO ESCOLAR DA CRIANÇA E ADOLESCENTE: COMPARANDO
TEORIA À PRÁTICA DE TRÊS HOSPITAIS VISITADOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do título
de Licenciatura em Pedagogia, sob
orientação da Professora Luciana
Bizeto.

Campo Limpo Paulista
2011

DEDICAMOS ESTE TRABALHO A NOSSOS FAMILIARES, QUE NOS DERAM
TODO O SUPORTE E CARINHO PARA COMPLETARMOS MAIS UMA
ETAPA DE ESTUDOS EM NOSSAS VIDAS.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradecemos a Deus por ter nos guiado até esta etapa de nossas vidas, nos permitindo a realização deste curso e nos habilitando a realização deste trabalho.

Também agradecemos pela colaboração de nossos pais e amigos que nos auxiliaram e apoiaram em toda a trajetória do desenvolvimento deste trabalho, dando-nos apoio, amor, carinho e incentivo para finalizá-lo.

Agradecimentos especiais também para nossa amiga Rita que nos auxiliou guiando-nos na direção correta para a realização deste trabalho.

Agradecemos à nossa Orientadora, Professora Luciana Bizeto, que nos apoiou no desenvolvimento deste trabalho.

“Humanização é respeitar alguém fragilizado...”

ZOMBINI

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo incentivar a reflexão sobre a importância do atendimento hospitalar pedagógico. Este documento teve como principal fonte de informação levantamento bibliográfico, porém também houve o registro do processo do atendimento pedagógico hospitalar de algumas instituições de saúde visitadas. A classe hospitalar é a modalidade de ensino que visa atender a todas as crianças ou adolescentes que por motivo de adoecimento passam a faltar às aulas normais. Porém, este presente estudo dá importância maior ao trabalho pedagógico, bem como sua importância e influência realizado em hospitais de tratamento de câncer. O registro realizado atrelando a teoria à prática é o dos hospitais GRAAC (Grupo de Apoio a Criança e Adolescente com Câncer), Boldrini e A.C.Camargo (Antonio Cândido Camargo) que já apresentam trabalhos na área.

Palavras-chave: atendimento pedagógico hospitalar; classe hospitalar; formação do professor

ABSTRACT

This work was aimed at encouraging reflection on the importance of teaching hospital care. This document had as its main source of bibliographic information, but also there was the record of the process of pedagogical care hospital of some health institutions visited. The hospital is the class teaching mode that aims to serve all children or adolescents who by reason of illness are skipping school. However, this study gives greater importance to pedagogical work, as well as its importance and influence held in hospitals for treatment of cancer. The registry performed increasingly tying the theory into practice is the GRAAC hospitals, Boldrini and A.C.Camargo who already have jobs in the area.

Keywords: pedagogical care hospital; Hospital grade; teacher's training

SUMÁRIO

Introdução	08
1. História da pedagogia Hospitalar e as peculiaridades do atendimento ...	11
2. Descrição dos processos de atendimento pedagógico nos hospitais GRAACC, BOLDRINI e A C CAMARGO	18
2.1 GRAACC	18
2.2 A C CAMARGO	19
2.3 BOLDRINI	20
2.4 Descrição e reflexão sobre as visitas realizadas.....	21
2.4.1 GRAACC.....	21
2.4.2 AC Camargo	22
2.4.3 Boldrini	24
3. Aplicação da teoria na visita ao hospital AC Camargo.....	25
Discussão.....	27
Conclusão	30
Anexo I.....	31
Anexo II	33
Referências	40

INTRODUÇÃO

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional. A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados decorreu de formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministério da Justiça em 1995. Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial. Segundo Oliveira, Filho e Gonçalves (2008):

A criação de classes escolares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização. (OLIVEIRA, FILHO, GONÇALVES, 2008, p. 5)

No entanto, apesar da importância e do aspecto legal, não são muitos os estudos acerca da atividade de ensino em ambiente hospitalar, conforme ressalta Covic (2003). Tanto esta autora quanto Silva (2008) apresentam, em suas dissertações, uma incomodação inicial sobre a forma com que as crianças portadoras de doenças que exigem tratamento prolongado acabam sendo tratadas pelos professores. Por vezes, com sentimento de dó ou piedade, por outras vezes, sem a devida fundamentação para ações, o que nos leva a refletir sobre a formação dos profissionais que atuarão no magistério.

Esperemos que este presente estudo possa estimular ainda mais a reflexão a respeito desta importante modalidade que deve, em nossas inferências, fazer parte do preparo curricular do aspirante ao exercício do magistério. Para tanto, dividimos o trabalho em três capítulos: o primeiro trata de um breve histórico sobre pesquisas e artigos referentes ao tema, o segundo apresenta a visita aos hospitais BOLDRINI, GRAAC e AC Camargo e o terceiro faz uma aplicação entre teoria e prática, tomando por base a visita realizada no hospital A.C. Camargo, devido ao maior aprofundamento que foi conseguido na Instituição. Ao final, tecemos os comentários sobre a importância do

atendimento hospitalar e da formação adequada do professor para saber lidar com esse tipo de trabalho.

OBJETIVOS

O principal objetivo do atual trabalho é estimular a reflexão acerca da importância do atendimento pedagógico hospitalar. Ademais, são objetivos específicos:

Incentivar a divulgação na sociedade com informações para as famílias sobre a existência do atendimento pedagógico hospitalar e que a criança tem direito de usufruir deste serviço.

Analisar a contribuição do atendimento pedagógico hospitalar no desempenho escolar da criança, após a alta e eventual retorno à sua escola de origem, bem como contemplar alguns trabalhos desenvolvidos.

Comparar os procedimentos apresentados no A.C.Camargo com as teorias aqui apresentados.

JUSTIFICATIVA

Como apresentado anteriormente, o atendimento pedagógico às crianças e jovens em ambiente hospitalar no Brasil é reconhecido na legislação brasileira desde 1995, porém a inexistência de teorias ou estudos desta natureza em nosso país gera um desconhecimento dessa modalidade de ensino tanto na área educacional, quanto na saúde. Essa questão nos chamou a atenção por sua relevante importância e necessidade de sua divulgação. Além dessa carência de informações, há ainda poucos pólos que oferecem esta modalidade de ensino. Esta quantidade reduzida pode ser explicada pela falta de um profissional capacitado a trabalhar com estas crianças.

Nossa motivação para a realização deste presente trabalho também surgiu ao descobrimos este tema “Pedagogia Hospitalar” no início do curso, no

ano de 2009, sendo que antes disto não havia, para nenhuma de nós, conhecimento a respeito desta nova área da pedagogia. Uma de nós pensava em fazer medicina, mas especificamente pediatria, porém devido a algumas dificuldades encontradas no meio do caminho houve uma proposta de iniciar o curso de pedagogia. A outra de nós era também da área de saúde, estudava farmácia, por isso o tema nos chamou a atenção. Como ambas de nós gostávamos de crianças iniciamos este curso, mesmo porque sempre estávamos envolvidas na escola que nos formamos, como voluntárias de Ed. Infantil e Fundamental I.

METODOLOGIA

Este trabalho se compõe de levantamento bibliográfico sobre a classe hospitalar e realização de visitas às instituições que possuem classe hospitalar, nas quais pudemos assistir aos cursos e seminários que são dados nos locais visitados.

Nosso maior foco é em saber como é realizado o atendimento hospitalar em que ele colabora ao desenvolvimento da criança e adolescente hospitalizado. Nossa pesquisa é, portanto, descritiva e bibliográfica. Buscando demonstrar como ocorre o atendimento pedagógico, as técnicas de coletas de dados que pretendemos utilizar são: observação, questionário e pesquisa documental.

1 - História da Pedagogia Hospitalar e as peculiaridades do atendimento

Estudos como o de Ceccim (1999) e Schilke (2007) apontam que muitas crianças e adolescentes que ficam doentes abandonam seus estudos ou, na melhor das hipóteses, ficam atrasadas no seu currículo escolar. Algumas por doenças agudas tais como pneumonia, na qual a criança normalmente pode se recuperar rapidamente, e doenças crônicas como o câncer, onde a criança passa desde seis meses de tratamento até anos em tratamento ou ainda tempo indeterminado de idas e vindas ao hospital deforma que muitas vezes encontrasse indisposta a continuar sua rotina normal, frequentar a escola, brincar e conversar com seus amigos da mesma idade ou de qualquer outra, entre outras possibilidades.

Para que não haja esta ruptura na escolaridade destas crianças, atualmente há uma proposta da educação mais voltada a esse conjunto de estudantes que estão com algum problema físico e/ou psíquico, a classe hospitalar. Nela acredita-se que, além de haver uma progressão da educação acadêmica do aluno, haverá uma descentralização da ansiedade que atinge a criança ou o adolescente por causa do adoecimento que ocorre naquele período de sua vida.

Mas quando começou esta modalidade de ensino? Por quê? Onde? Acreditamos que para compreender melhor a importância de determinado assunto, principalmente este que é tão desconhecido na sociedade, é necessário compreender o contexto histórico que o envolve. Desse modo, neste capítulo tentaremos abordar como surgiu a pedagogia hospitalar iniciando com um geral no mundo até chegar ao Brasil.

Segundo Esteves (2009), a pedagogia hospitalar apresentou os primeiros indícios na Europa e teve reflexo até nos Estados Unidos para atender, principalmente, às crianças afetadas por tuberculose nos primeiros anos de 1900. Porém, naquela fase inicial o objetivo maior era o de suprir as dificuldades de aprendizagem dessas crianças de modo que não fossem prejudicadas.

Porém, o atendimento pedagógico hospitalar teve marco decisivo na Segunda Guerra Mundial, período em que muitas crianças se encontraram impossibilitadas de irem à escola por terem sido atingidas pela guerra. O engajamento maior nesta iniciativa foi pelos próprios médicos, devido ao contexto histórico vivenciado na época.

Também podemos citar que a atenção dada à humanização é devido ao fato de que o hospital acaba por se tornar muito técnico, centrado na doença e na possível cura. Sabe-se, é claro, que o primeiro objetivo de todo hospital é garantir que a pessoa se cure e continue a viver. Contudo, essas organizações de atendimento hospitalar prenderam-se a essa perspectiva técnica, esquecendo-se de que o paciente é um ser humano que requer cuidados não apenas físicos, mas emocionais, por isso há a necessidade de humanizar, de se trabalhar tendo em vista a humanização.

Segundo Sandroni (2007):

O hospital é o local responsável por cuidar da saúde da população da comunidade, porém, não é sempre da mesma forma que os indivíduos devem ser tratados, como se existisse uma fórmula pronta para cada caso; muito pelo contrário, existem formas singulares de existência e aqui está o desafio: o de adotar uma prática em que os profissionais levem em conta o conjunto dos aspectos físicos, sociais e subjetivos, presentes no processo de constituição e desenvolvimento de cada pessoa. (SANDRONI, 2007, p.13).

Tendo em foco a humanização, pode-se rever como deve ser então o atendimento em um hospital. Agora, basta refletir um pouco sobre as condições das crianças em momento de adoecimento. Se para adultos o período de enfermidade não é algo fácil de lidar, quanto mais para uma criança.

Segundo Lobos (2009), a classe hospitalar tem exercido uma função de estimular as crianças que estão sendo cada vez mais oprimidas diante de doenças tão sérias. Sabe-se que até não muito tempo atrás, as crianças ao serem hospitalizadas ficavam sem a presença de seus pais, limitadas à convivência em pequenos períodos, com horários prévios para serem visitadas pelos pais. Isso ocorria em grande escala e o que acontecia era a tristeza de numerosas crianças dentro do hospital, tornando o ambiente hospitalar ainda mais difícil e triste.

Dado esse contexto, viu-se a necessidade de implantar a escola dentro do próprio hospital, na área de pediatria. Segundo Fonseca (1999), citado por Oliveira, Filho e Gonçalves (2008):

A escola é um fator externo à patologia, logo, é um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização. E escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina; fatores que estimulam a auto-estima e o desenvolvimento da criança e do adolescente (FONSECA,1999, apud OLIVEIRA, FILHO, GONÇALVES, 2008, p.2)

Essa conjuntura exige uma postura diferente do profissional que vai atuar no ensino. Não falamos de um ambiente dito “normal” de sala de aula. Covic (2003) relembra que na evolução dos processos de formação do professor, nos últimos 60 anos saímos de um modelo em que o professor era visto como alguém que deveria exercer uma função social “sacerdotal”, sendo um modelo de cidadania e ética, passamos por uma quebra desse paradigma com a massificação dos estudos e as novas contribuições de sociólogos como Bourdieu e Passeron, citados pela autora, e chegamos aos anos 1990 com a discussão sobre profissionalismo, a ter um saber especializado e com práticas que pudessem ao menos tentar abranger a complexidade do mundo atual.

O fato é que, atrelada a essa preocupação com a formação, a insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, seja na área educacional, seja na área de saúde, o desenvolvimento dessa modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que querem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e cuidado prestados à criança e ao adolescente. Segundo Fonseca (1999):

“Quando a ausência da criança na escola decorre de sua história de adoecimento e tratamento hospitalar, a frequência à classe hospitalar incentiva a criança e a família a buscarem a escola regular após a alta hospitalar.” (FONSECA, 1999, p.126)

Como observado, o ambiente hospitalar traz peculiaridades que precisam ser estudadas pelo professor. Além do desgaste natural do organismo frente a uma doença que requer um tratamento prolongado, há o desequilíbrio, os sentimentos de angústia, pressões emocionais, tanto sobre as crianças e adolescentes quanto sobre a própria família que interferem no trabalho pedagógico. Há, portanto, sequelas físicas e emocionais que não são corriqueiras no trabalho em uma sala de aula comum. Ademais, é preciso pensar na reambientação da criança ou adolescente que, após seu tratamento, volta à classe escolar de origem. Por todas essas considerações, a reflexão

tem de estar presente nessa prática educativa, conforme ressalta Covic (2003).

Segundo Genoveva Vello, diretora da escola Schwester Heine inserida no Hospital AC Camargo, é de extrema importância que realmente haja este atendimento às crianças hospitalizadas, pois pode haver um bom desempenho da criança em relação ao próprio tratamento quando esta não fica centrada nos motivos que causou a internação. O trabalho em classe hospitalar faz com que há diminuição do risco de comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos. Ajuda, portanto, a resgatar a auto estima da criança.

Assim descreve Covic (2003):

A minha sala de aula no GRAACC não tem paredes, não tem portas, pode ser uma mesa da brinquedoteca, um sofá da sala de espera ou o leito do hospital. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira ele se acomoda. As condições do meio, tais como: as características do atendimento ambulatorial, as rotinas dos procedimentos clínicos, a imprevisibilidade da interferência do tratamento na escolarização, propuseram a solução. Nesse espaço assim interpretado, a compreensão dos eventos do dia-a-dia através de um processo dialógico-consensual orientou, além das ações no sentido do diálogo com pais, comunidade hospitalar e escola, uma reconceitualização de nossa formação. (COVIC, 2003, p. 68-69)

Percebemos, nessa fala, a preocupação com a ação em um ambiente diferente, que precisa ser considerado. Como serão, então, essas classes hospitalares? Levam em consideração essas diferenças apontadas pelos autores até aqui citados?

A pesquisa de Fonseca (1999), por exemplo, fez parte do Programa de Pesquisas para o Desenvolvimento de Estratégias Ligadas aos Direitos e Necessidades Pedagógico-Educacionais de Crianças e Jovens Hospitalizados, e teve como objetivo básico realizar um levantamento da existência de classes hospitalares nos diversos estados no País, buscando detectar seus elementos estruturais na organização, na atenção integral à saúde da criança e do adolescente, na organização de oferta educacional especial à criança e ao adolescente hospitalizados.

A educação em hospital é um direito de toda a criança 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 ou adolescente hospitalizado. (FONSECA, 1999, p. 126)

Há afirmações perante a lei que toda a criança e adolescentes deve ter direito a escolarização, assim como declara o documento de Salamanca (grifos nossos):

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,
- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades,
- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades,
- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional.” (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994, p. 1)

É nessa diversidade de características e necessidades que a classe hospitalar se encaixa. Para atender às necessidades das crianças hospitalares é que teve início a implantação de atividades pedagógicas dentro do hospital.

O primeiro estabelecimento que se tem registrado a ter este atendimento às crianças e adolescentes foi no Rio de Janeiro, na década de 1950: o hospital Menino Jesus.

A partir desta iniciativa começou haver a necessidade de novos documentos que regessem esta nova modalidade de ensino e a tornasse legal, assim como as demais.

Pedagogia hospitalar é um módulo de ensino e que o projeto pedagógico desenvolvido faz parte da educação que é a formal. O que a torna diferente é o local e a metodologia pelo qual se passa a educação e como esta acontece.

Em 13 de julho de 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente veio auxiliar a propagação do direito das crianças e dos adolescentes a uma vida digna, foi a partir desta que começa a surgir outras leis que garantiam a vida plena de toda criança e adolescente brasileiros.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96, determina que a educação é direito de todos mas, devido ao adoecimento, muitas crianças estavam privadas deste direito garantido por lei, por falta de

uma que contemplasse mais especificamente a necessidade da criança e jovem hospitalizado.

Fontes aponta que, em 1994 é elaborado um respaldo legal específico na Política Nacional de Educação Especial, garantindo o atendimento de crianças e adolescentes hospitalizados. O documento define que a: “classe hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”. (FONTES, 2005, apud, DUTRA, 2009, p.21 e 22, 2009)

A Resolução nº 41 de 13/10/1995, por sua vez, estabelece os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado> Em seu Art. 9 informa que toda criança e adolescente tem o: “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar”. (BRASIL, 1995, DUTRA p. 22)

Porém a obrigatoriedade do ensino hospitalar ocorreu na Resolução n.02/01 – CNE/CEB (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica), conforme apresentado a seguir:

“Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio” (BRASIL, 2001 apud NOWISKI 2009, p.2).

Quando não há a oferta no hospital em que a criança está hospitalizada é dever do estado ou da escola de origem promover esta possibilidade para crianças e adolescentes.

No que se refere à formação acadêmica dos professores que atuam em classes hospitalares, devido ao tipo de instrumento utilizado para a coleta de dados, Fonseca (1999) não conseguiu verificar suas áreas específicas de habilitação. A autora, no entanto, fez uma ressalva, destacando que o número de professores nas classes hospitalares era basicamente composto por profissionais que possuíam nível superior. A questão, na verdade, é que ter a formação superior constituída não apresenta, no currículo, a discussão sobre as questões diretamente relacionadas à pedagogia hospitalar. Que a doença afeta o estudo é um fato e que pais e mesmo a escola não sabem lidar bem

com essa questão, também é constatado em pesquisas como a de Covic (2003) e Silva (1998).

As classes hospitalares são, em geral, resultado de convênio entre as Secretarias de Educação e de Saúde. Parece relevante ressaltar que, cabendo aos hospitais basicamente ceder espaço para a instalação das classes hospitalares, este atendimento pedagógico-educacional tende a ocorrer nas enfermarias o que denota não haver, por parte dos hospitais, o cuidado com o espaço a ser utilizado por esta modalidade de atendimento. Esse tipo de ação vai de encontro ao sugerido por Covic (2003), como citado anteriormente. Porém, a lei propõe que a educação em hospital seja realizada por meio da organização de classes hospitalares, ou seja, deve haver uma organização espacial externa para que o atendimento seja possível.

Quando necessário, o atendimento pode e deve ser feito no leito, mas a proposta da classe hospitalar vai além de uma continuação da aprendizagem. O aluno também continua a construção do caráter de cidadão e ainda deve, mesmo hospitalizado, reconhecer que a sociedade é cheia de regras. A escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina; fatores que estimulam a auto-estima e o desenvolvimento da criança e do adolescente, por isso a necessidade de atividades em espaços próprios, mas sempre se respeitando o entorno. Ao professor, compete ter criatividade, sim, aliada ao caráter reflexivo constante que, por exemplo, cita Covic (2003), que desta maneira conclui seu estudo.

[...] além da dimensão pessoal e teorias pessoais sobre ensino, o professor deve entender como a cultura escolar recebe as mudanças propostas pelo meio e traduzi-las em forma de inovações pedagógicas que se incorporem às concepções e aos valores já existentes na instituição, ressignificando com sua prática, alterada pela pesquisa, o conceito de cultura escolar. A formação de um profissional para atuar nesse ambiente complexo, diverso e de relações relativas, também deve obedecer a padrões relativizados, inclusive aos sociais, estabelecidos por políticas públicas também fuidas e movediças (COVIC, 2003, p. 94)

2 – Descrição dos processos de atendimento pedagógico nos hospitais BOLDRINE, GRAAC e AC Camargo

2.1. GRAACC

O Hospital GRAACC iniciou suas atividades em 14 de junho de 1991, mas o hospital só foi oficialmente inaugurado em 5 de maio de 1998 e nesse mesmo ano atendeu 173 crianças e adolescentes.

A instituição vê a humanização do atendimento hospitalar como de suma importância. Dada esta importância, os profissionais que lá atuam desenvolvem vários projetos que garantem a socialização da criança, mesmo durante o tratamento. São exemplos de atividades desenvolvidas pelo hospital a Brinquedoteca, os Serviços Sociais onde pais e familiares são orientados a respeito dos seus direitos e deveres dentro da sociedade e a escola móvel.

O atendimento pedagógico é dado pela escola móvel que atende os pacientes em qualquer lugar do hospital permitindo, assim, que crianças e adolescentes possam ter o atendimento escolar, independentemente da fase que estejam no tratamento.

O maior engajamento do hospital GRAACC é com relação ao combate ao câncer infantil, por isso é considerado um hospital de referência no tratamento desta doença. Apesar de não ter um espaço muito amplo o hospital possui uma boa estrutura, a saber:

- 2º subsolo - setor de infraestrutura e serviços;
- 1º subsolo - centro de diagnóstico por imagem e serviços relacionado a alimentação;
- Térreo - setor administrativo, voluntariado e a recepção;
- 1º andar - consultórios das mais variadas especialidades e serviços de triagem;
- 2º andar - quimioteca e o ambulatório de transplante de medula óssea;
- 3º andar – laboratório de hematologia, brinquedoteca terapêutica e auditório;

- 4° andar – centro de pesquisa, laboratório de transplante de medula óssea e sala dos médicos;
- 5° andar – centro cirúrgico;
- 6° andar – UTI pediátrica, e unidade de cuidados especiais;
- 7° andar – unidade de internação;
- 8° andar – laboratório de genética, agencia transfusional, centro de reabilitação e cantinho da paz.

2.2. AC Camargo

Fundado em 23 de abril de 1953 com 307 leitos, este hospital foi um dos pioneiros no tratamento do câncer. A Escola Especializada Schwester Heine criada dentro do Hospital, foi fundada em 1987 pela Sr.^a Carmem Prudente e a atual diretora da escola Sr.^a Genoveva Vello. O maior intuito delas era de resgatar pelo menos um pouco da rotina das crianças, já que a maioria das crianças acabava abandonando os estudos depois do tratamento.

A meta da escola é favorecer o desenvolvimento integral do aluno/paciente, com objetivos como:

- Possibilitar o acompanhamento pedagógico do processo de escolarização do aluno paciente.
- Organizar recursos e estratégias que garantam não só a inserção e/ou reinserção escolar do aluno/paciente, mas seu sucesso escolar.
- Avaliar e diagnosticar as dificuldades que envolvam o desenvolvimento das habilidades escolares.
- Atuar de modo a dirimir as dificuldades diagnosticadas e prevenir o surgimento de alterações no processo de aprendizagem.
- Orientar pais, familiares e escolas com relação as especificidades do processo educacional do aluno/paciente.
- Encaminhar o aluno/paciente para escolas e recursos educacionais especializados quando necessário.

- Organizar atividades educativas e lúdica que envolvam os pacientes de modo a diminuir a ansiedade e aumentar a aderência ao tratamento e seus procedimentos.

2.3. BOLDRINE

As atividades no Hospital Boldrini são norteadas pelo atendimento completo e igualitário. O hospital é filantrópico e mais da metade de seu pacientes são tratados pelo SUS.

Este hospital tem como missão cuidar de crianças, adolescentes e adultos jovens portadores de doenças sanguíneas ou de câncer, através de atendimento médico e multiprofissional, independentemente do nível socioeconômico, raça ou credo, bem como, desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

A visão é de ser um centro de excelência no diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer e doença hematológicas da criança, adolescente e adulto jovem.

Seus valores são

- Trabalho alicerçado no cuidado integral e multiprofissional aos pacientes e seus familiares;
 - Centro multiplicador dos conhecimentos especializados, introdutor de tecnologias de atendimento;
 - Uso de protocolos nacionais e internacionais de tratamento;
 - Fomento a pesquisa
 - Caráter inovador, atuando com pioneirismo no processo de humanização das instituições hospitalares, promovendo desde sua fundação, dignidade e respeito a todos que o procuram;
 - Conduta ética na gestão através da transparência.
- (extraído de <http://www.boldrini.org.br/site/default.asp>)

A Instituição conta com uma classe hospitalar onde crianças e jovens dão continuidade aos seus estudos com a ajuda de pedagogos que desenvolvem até projetos dentro do hospital.

A brinquedoteca foi inaugurada em 27 de junho de 2001, com o intuito de ajudar no estado físico e emocional dos pacientes. O espaço físico não é muito grande, mas foi desenvolvido em cantos para houvesse diversidade nas atividades.

2.4 Descrição e reflexão sobre as visitas realizadas

Tivemos a oportunidade de conhecer e visitar três hospitais que apresentam o atendimento hospitalar. Todos os hospitais que visitamos são especializados no tratamento do câncer infantil, dois localizado na grande São Paulo, GRAAC e AC Camargo e outro em campinas, Boldrini . Os hospitais visitados são referencias no tratamento do câncer.

Nas visitas que realizamos não pudemos ter contato direto com as crianças, porém tivemos a oportunidade de realizar um *tour* e conhecer todos os setores do hospital, inclusive a parte que diz respeito a este trabalho.

2.4.1. GRAAC

No primeiro hospital que visitamos, GRAAC, embora muito pequeno, pudemos perceber que a direção se preocupa muito com a escolarização de cada criança. Desde a hora que a criança faz a ficha no hospital, independentemente da duração que o tratamento terá, já é iniciado uma ficha escolar também.

O hospital, não tem capacidade de ter muitas internações, por isso é chamado de hospital dia, há apenas 11 leitos que são reservados para os casos mais sérios. O tratamento é feito diariamente. As crianças têm seu horário marcado e vão até o hospital realizar a quimioterapia e voltam para casa. Na recepção, na parte de quimioterapia, chamada de quimioteca e na brinquedoteca os professores aptos e dedicados vão à procura de um aluno.

Na verdade, como já mencionado, desde a hora que a criança tem sua ficha hospitalar realizada há também a ficha escolar. Cada professor tem um itinerário a cumprir com os alunos a serem atendidos no horário que os mesmos estarão no hospital.

Em nossa visita pudemos ver como os professores são bastante flexíveis. Devemos lembrar que as crianças lá tratadas recebem medicamentos fortíssimos e assim ficam sob efeitos desagradáveis. Há aula se a criança está

disposta a tal. Segundo Lima e Natel (2010) e ainda Bergamo (2008) o desafio do professor nesta modalidade de ensino é provocar o interesse dos alunos enfermos, sejam eles crianças ou adolescentes, aos estudos, pois estes estão enfrentando um momento difícil de suas vidas. O professor desta modalidade de ensino deve ser flexível, ou seja, deve saber adequar o programático ao momento vivenciado no hospital, pois é quase impossível seguir uma rotina da mesma forma que ocorre num ambiente escolar normal, nesta modalidade há inúmeras barreiras que devem ser superados, entre eles a indisposição do aluno, devido ao próprio tratamento ou pela baixa autoestima, ou até mesmo medicamentos que precisarão ser dados continuidade no momento de determinada medicação.

Cabe ao educador elaborar e repensar estratégias que estimulem a criança hospitalizada a continuar com as atividades porque às vezes este aluno pode se sentir indisposto devido ao quadro de sua enfermidade. Além deste aspecto, outros eventos podem interromper (temporariamente ou não) o acompanhamento pedagógico, como, por exemplo, a administração de uma medicação. (LIMA e NATEL 2010, p.7)

Vimos no dia pelo menos 30 professores divididos na quimioteca, brinquedoteca e recepção. Na quimioteca, há várias poltronas onde as crianças fazem quimioterapia, e ali quando bem recebido, os professores dão aula. Cada professor, juntamente com o coordenador escolar, é responsável de ter contato com a escola de cada aluno e ter acesso ao currículo escolar e atividade que a professora daria a ela a cada semana para que possa dar continuidade à educação de cada criança.

Desta forma, quando a criança estiver pronta para voltar a frequentar a escola ela estará exatamente no mesmo ponto que o restante de sua classe. Ficou muito claro a atenção e dedicação que o hospital dá a educação, ou seja, a continuação da escolaridade da criança para que não haja a ruptura do ensino.

2.4.2. A.C.Camargo

A palestra que participamos não nos deu apenas um certificado acadêmico de participação, mas nos apontou o caminho necessário ao

desenvolvimento deste trabalho. Não basta saber como é fundamentada a educação hospitalar, assim como a metodologia utilizada no ensino-aprendizagem e a postura do pedagogo dentro do ambiente hospitalar, mas deve-se saber como este ensino pode e tem colaborado com o desenvolvimento da criança e adolescente ali tratado e ensinado.

As professoras-palestrantes mostraram e deixaram claro como o papel delas vai além de ensinar a ler e a escrever, ou ensinar conteúdos tais como matemática, ciências e geografia, mas é dar sentido à vida daqueles que estão sendo cuidados por elas.

Assim, como aponta Bergamo (2008), as atividades que são aplicadas aos alunos não são apenas um passatempo, mas devem ser direcionadas e intencionadas para que promovam o desenvolvimento da criança, além de completar seu currículo escolar dando, assim, continuidade ao conteúdo próprio de cada faixa etária. Ou seja, “o professor deve proporcionar condições de qualidade de vida e oferecer oportunidades de crescimento cognitivo.” (BERGAMO, 2008, p. 6-7)

Segundo uma das professoras que ali estava, a pedagogia-hospitalar é, e pode ser, uma profissão transformadora. Quando uma criança tem diagnóstico de câncer tem se ainda um pensamento negativo que está condenada à morte e em meio a essa ideia surge a dúvida: para que continuar a vida? “Não servem de nada os estudos se não continuarei a viver para utilizá-lo.” – é uma das frases mais patentes.

O foco principal de todo corpo docente que atua no hospital é o de mostrar a criança que eles devem continuar seus estudos porque apesar de tudo eles podem sonhar e esperar pelo amanhã. Isso faz com que suas expectativas não morram de uma hora para outra, mas que tenham continuidade e assim, então, que correspondam melhor ao tratamento. Assim como aponta Farenzena (2009) “o trabalho em classe hospitalar faz com que há diminuição do risco de comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos. Ajuda a alto estima da criança”. (OLIVEIRA, FILHO, GONÇALVES, 2008, p.20).

Assim como pudemos observar neste mesmo hospital e nos demais, a criança passa por uma série de confusões emocionais no período da enfermidade, por isso se torna importante um profissional qualificado para

atender mais de perto a sua necessidade. O depoimento de uma paciente mostrou como é de extrema importância o acompanhamento de toda a equipe que os atende dentro do hospital, profissionais desde médicos, enfermeiros, professoras, psicopedagogas. Seu nome é Priscila.

Quando ninguém mais podia acreditar no futuro da Priscila, aqueles ali presentes, especialmente a professora, a incentivaram a continuar e esperar pelo futuro com expectativa. Priscila (26 anos) teve um tumor no olho, descobriu aos 12 anos, já passou por 13 cirurgias e ainda continua em tratamento. Pode-se perceber que Priscila não apenas teve algumas aulas no Hospital, ou seja, na escola Schwester Heine, mas passou ali a maior parte de sua escolarização.

O sonho dela era de ser escritora, e quando iniciou o tratamento todos diziam que ela deveria desistir e não ficar mais pensando nisso, porém ao dar continuidade aos seus estudos na “escolinha”, assim chamada por todos lá, teve seus sonhos realizados, graças às professoras que não deixaram desistir.

2.4.3. Boldrini

O outro hospital que tivemos contato foi o Boldrini. Este, diferentemente do GRAAC, é extremamente grande, contando com uma equipe especializada e ainda tecnologia de ponta. No entanto, a área de pedagogia ficou a desejar. Há apenas duas professoras para atender uma média de mil e duzentos alunos por mês. Segundo a monitora que nos acompanhou por todo o hospital, elas também fazem todo um trabalho de ter as atividades da sala que a criança teria na escola que está matriculada regularmente. Acreditamos que é um tanto quanto difícil e quase impossível para apenas duas professoras ter acesso às escolas de origem de cada criança.

3 – Aplicação da teoria na visita ao hospital AC Camargo

O Hospital do Câncer A.C.Camargo foi pioneiro na pesquisa e tratamento do câncer no Brasil. O Hospital foi Criado em 1955 para dar atendimento à população carente e sem recursos. Desde o início o hospital sempre recebeu pacientes de todo o Brasil, especialmente do Norte e Nordeste, que segundo Genoveva Vello, diretora da escola, ainda é 50% da demanda atendida no hospital.

Ainda de acordo com a diretora, em palestra assistida, soubemos que o hospital teve a iniciativa do senhor Antônio Prudente, esposo de Dona Carmem Prudente, que era diretor do hospital Osvaldo Cruz, pois na época não havia nenhum Hospital específico no tratamento do câncer, era um tratamento muito caro e que ficava restrito a poucos.

Ao diagnosticar o câncer, o hospital acabava dispensando os pacientes, pois não havia nenhum lugar para que pudesse encaminhá-los. Foi daí que surgiu a ideia de construir um hospital especializado em câncer.

Como é conhecido de todos que o hospital atende a qualquer idade e cuidava de quaisquer tipos de tumores, independentemente de sua localidade ou tamanho. No entanto, como o presente trabalho tem como finalidade a área da pediatria, pois é lá que ocorre a classe hospitalar, nos limitaremos à análise sobre este setor.

Quando diagnosticado o câncer, a criança e adolescente ficavam internados por longos períodos, longe de sua família e cidade, muitas vezes. Apenas em 1986 as crianças ganharam direito do alojamento conjunto com as mães. Nesse período, o câncer era considerado sentença de morte e muitos pais quando iniciavam o tratamento já tinham como premissas que seus filhos não voltariam a estudar, além da extensão do tratamento a maioria vinham de muito longe se tratar e era impossível a frequência à escola.

Em meio a esses fatos, Carmem Prudente e Maria Genoveva Vello investiram para resgatar o mínimo da rotina destas crianças, devolvendo-as a possibilidade de estudar, fundaram assim, a escola Schwester Heine.

Como afirma a diretora da escola Schwester Heine, Genoveva Vello: “Deve-se acreditar na cura e no desenvolvimento das crianças em tratamento e para vencer o câncer deve-se ter recursos, assim como para se vencer na vida.”

Da mesma forma, outros autores apontam a escola como um recurso, talvez não direto, mas indireto, de tratamento às crianças com câncer.

DISCUSSÃO

No decorrer deste trabalho foi muito importante a realização de visitas aos hospitais e a revisão bibliográfica, para verificar, de fato, como é o processo desta modalidade de ensino. Pudemos perceber como a educação hospitalar é garantida por lei, mas ainda são poucos os documentos que tratam do assunto. Menor ainda é a informação que a população tem a respeito.

Durante o desenvolvimento deste trabalho, constatamos como o atendimento hospitalar pode e vem auxiliando o desenvolvimento da criança hospitalizada, não apenas distraindo a criança e adolescente do momento que passa, mas dando continuação ao desenvolvimento psíquico, motor e intelectual da criança. Ademais, o desenvolvimento emocional do público atingido também se beneficia com a pedagogia hospitalar.

Visto que estas crianças e adolescentes devem ser tratados de forma diferenciada daqueles presentes na sala de aula regular não pode-se confiar à elas quais quer pessoas, mas deve ser um profissional capacitado a enfrentar as peculiaridades desse ambiente em que se insere essa modalidade de ensino: o hospital.

Para atuar em Classes Hospitalares, o professor deverá estar habilitado para trabalhar com diversidade humana e diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de freqüentar a escola, decidindo e inserindo modificações e adaptações curriculares em um processo flexibilizado de ensino/aprendizagem. (ESTEVES, 2011, p.6)

Para tal responsabilidade é necessário um preparo psíquico, mesmo por que este profissional estará sujeito a perdas constantes, no âmbito hospitalar. Esta pergunta foi o fechamento de uma das palestras assistidas: “como lidar com a perda?” Com a observação e visitas em campo pudemos ver como o professor atuante em classe hospitalar deve ser firme e estar pronto para tudo. Ao mesmo tempo em que se recupera de um aluno tão marcante e que não está mais entre eles, ou seja, faleceu, deve pensar e atentar para algo mais importante que são aqueles que ainda esperam e depositam sua confiança nele.

Além dos benefícios proporcionados às crianças e adolescentes atendidos e assistidos, a classe hospitalar também se mostrou relevante aos

familiares desses alunos, pois os ajuda emocionalmente a passarem por toda a situação sem esmorecer. Se os funcionários envolvidos com essa criança, médico, enfermeiro, professor, entre outros, não desistiram de dar continuidade à sua vida, por que os pais, parentes e amigos desistirão?

Com a continuação da escolaridade, enquanto a criança ou adolescente está hospitalizada, ao voltar à escola regular, está apta(o) a continuar seus estudos, com todos os seus colegas. Certamente haverá um trabalho para reintegrá-lo à turma, pois acaba de sair, normalmente, de uma situação difícil, tal como apresentada no decorrer deste trabalho, na qual muitos ficaram à beira da morte por causa do tumor. No entanto, por estar no mesmo ponto de sua turma, a reintegração não será tão difícil para ocorrer.

Visto a importância que esta modalidade de ensino apresenta atualmente, entendemos que poderia ser revisto o currículo das áreas de licenciatura, pois a “educação hospitalar” é fato importante nos dias de hoje devendo ser tratado e discutido pelos profissionais da educação.

A necessidade da existência da classe hospitalar dentro do hospital é tão palpável que muitas vezes a quantidade de medicamentos analgésico utilizado no hospital durante as férias da classe hospitalar quase dobra. Segundo Lobo (2009)

No caso das crianças pequenas que iniciaram o seu processo de alfabetização na classe hospitalar, inclusive, tem como única referência de escola aquela que freqüentam no hospital, nesses casos elas sequer sabe o que é férias, ficando muito mais difícil para elas compreenderem o porquê, da interrupção de algo que lhes traz tantos benefícios, se as férias para o aluno da escola formal é sinônimo de lazer e diversão, para o aluno da escola hospitalar pode significar exatamente o contrário: a interrupção do momento mais próximo de lazer, diversão e aprendizado que eles desfrutam naquele espaço. (Lobo, 2009, p.31)

A Educação Hospitalar deve ser uma iniciativa de vários segmentos sociais, como Universidades, Faculdades, Organizações Hospitalares, pois beneficia a todos: criança, familiares, profissionais da saúde. No entanto, é preciso que este assunto seja muito mais divulgado e discutido pela sociedade escolar.

Enquanto profissional da educação gostaríamos muito de seguir em direção a esta nova área da pedagogia. Primeiramente, portanto, como recomendado pelo MEC, queremos ingressar em uma pós em educação

especial para continuarmos nossos estudos e, assim talvez entrarmos em um hospital para fazer a diferença na vida dessas crianças.

CONCLUSÃO

Nossos objetivos ao iniciarmos a elaboração deste presente trabalho eram simples e acreditamos que foram atingidos.

O principal era em refletir a importância deste ensino. Ao observar, ler e inteirar-se sobre o atendimento pedagógico hospitalar, ficou claro como a importância não é apenas para uns, mas para todos. O trabalho ali realizado com toda a multidisciplinariedade envolvida (entre profissionais da saúde e profissionais da educação) torna a vida dessas crianças e adolescentes mais humana.

Já a necessidade de divulgação é certa e inegável e esperamos que este trabalho faça o papel de divulgação tanto para a sociedade como para os futuros pedagogos que virão a estudar nessa instituição de ensino, pois colocaremos este à disposição da faculdade na biblioteca.

Os benefícios que a escola dentro do hospital trás em relação a possível retorno da criança à escola se mostrou os mais variados possíveis, pois ao estar acompanhando os estudos a criança e adolescentes não fica atrasada no currículo escolar, assim não há a ruptura da escolarização.

Concluimos com a comparação da prática no A.C.Camargo à teoria que o trabalho realizado nesta instituição é extremamente relevante e busca oferecer a melhor educação às crianças e adolescentes assistidos por eles, proporcionando, assim, educação mesmo em momento de enfermidade e não apenas atividades que preencham lacunas na rotina hospitalar dessas crianças, mas promovem a educação e conhecimento a eles.

ANEXO I

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995.

O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, reunido em sua Vigésima Sétima Assembléia Ordinária e considerando o disposto no Art. 3º da Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991, resolve:

1. Aprovar em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo teor anexa-se ao presente ato.
2. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON

JOBIM

Ministro de Estado da Justiça e Presidente do CONANDA.

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS

1. Direito a proteção ... vida e ... saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados

terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.

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

10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu prognóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.

12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.

13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.

14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.

15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.

16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.

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

18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado em lei.

19. Direito a ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.

20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

ANEXO II

RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001.(*) Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

O Presidente da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, de conformidade com o disposto no Art. 9º, § 1º, alínea “c”, da Lei 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, nos Capítulos I, II e III do Título V e nos Artigos 58 a 60 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e com fundamento no Parecer CNE/CEB 17/2001, homologado pelo Senhor Ministro de Estado da Educação em 15 de agosto de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades.

Parágrafo único. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado.

Art 2º Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem conhecer a demanda real de atendimento a alunos com necessidades educacionais especiais, mediante a criação de sistemas de informação e o estabelecimento de interface com os órgãos governamentais responsáveis pelo Censo Escolar e pelo Censo Demográfico, para atender a todas as variáveis implícitas à qualidade do processo formativo desses alunos.

Art. 3º Por *educação especial*, modalidade da educação escolar, entende-se um processo

educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem constituir e fazer funcionar um setor responsável pela educação especial, dotado de recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e dêem sustentação ao processo de construção da educação inclusiva.

Art. 4º Como modalidade da Educação Básica, a educação especial considerará as situações singulares, os perfis dos estudantes, as características bio-psicossociais dos alunos e suas faixas etárias e se pautará em princípios éticos, políticos e estéticos de modo a assegurar:

I - a dignidade humana e a observância do direito de cada aluno de realizar seus projetos de estudo, de trabalho e de inserção na vida social;

II - a busca da identidade própria de cada educando, o reconhecimento e a valorização das suas diferenças e potencialidades, bem como de suas necessidades educacionais especiais no processo de ensino e aprendizagem, como base para a constituição e ampliação de valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências;

III - o desenvolvimento para o exercício da cidadania, da capacidade de participação social, política e econômica e sua ampliação, mediante o cumprimento de seus deveres e o usufruto de seus direitos.

(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 2/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40.2

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;

b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;

II – dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;

III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes.

Art. 6º Para a identificação das necessidades educacionais especiais dos alunos e a tomada de decisões quanto ao atendimento necessário, a escola deve realizar, com assessoramento técnico, avaliação do aluno no processo de ensino e aprendizagem, contando, para tal, com:

I - a experiência de seu corpo docente, seus diretores, coordenadores, orientadores e supervisores educacionais;

II - o setor responsável pela educação especial do respectivo sistema;

III – a colaboração da família e a cooperação dos serviços de Saúde, Assistência Social, Trabalho, Justiça e Esporte, bem como do Ministério Público, quando necessário.

Art. 7º O atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser realizado em classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica.

Art. 8º As escolas da rede regular de ensino devem prever e prover na organização de suas classes comuns:

I - professores das classes comuns e da educação especial capacitados e especializados,

respectivamente, para o atendimento às necessidades educacionais dos alunos;

II - distribuição dos alunos com necessidades educacionais especiais pelas várias classes do ano escolar em que forem classificados, de modo que essas classes comuns se beneficiem das diferenças e ampliem positivamente as experiências de todos os alunos, dentro do princípio de educar para a diversidade;

III – flexibilizações e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com o projeto pedagógico da escola, respeitada a frequência obrigatória;

IV – serviços de apoio pedagógico especializado, realizado, nas classes comuns, mediante:

- a) atuação colaborativa de professor especializado em educação especial;
- b) atuação de professores- intérpretes das linguagens e códigos aplicáveis;
- c) atuação de professores e outros profissionais itinerantes intra e interinstitucionalmente;
- d) disponibilização de outros apoios necessários à aprendizagem, à locomoção e à comunicação.

V – serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos, nas quais o professor especializado em educação especial realize a complementação ou suplementação curricular, utilizando procedimentos, equipamentos e materiais específicos;

VI – condições para reflexão e elaboração teórica da educação inclusiva, com protagonismo dos professores, articulando experiência e conhecimento com as necessidades/possibilidades surgidas na relação pedagógica, inclusive por meio de colaboração com instituições de ensino superior e de pesquisa;

VII – sustentabilidade do processo inclusivo, mediante aprendizagem cooperativa em sala de aula, trabalho de equipe na escola e constituição de redes de apoio, com a participação da família no processo educativo, bem como de outros agentes e recursos da comunidade;

VIII – temporalidade flexível do ano letivo, para atender às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência mental ou com graves deficiências múltiplas, de forma que possam concluir em 3 tempo maior o currículo previsto para a série/etapa escolar, principalmente nos anos finais do ensino fundamental, conforme estabelecido por normas dos sistemas de ensino, procurando-se evitar grande defasagem idade/série;

IX – atividades que favoreçam, ao aluno que apresente altas habilidades/superdotação, o

aprofundamento e enriquecimento de aspectos curriculares, mediante desafios suplementares nas classes comuns, em sala de recursos ou em outros espaços definidos pelos sistemas de ensino, inclusive para conclusão, em menor tempo, da série ou etapa escolar, nos termos do Artigo 24, V, “c”, da Lei 9.394/96.

Art. 9º As escolas podem criar, extraordinariamente, classes especiais, cuja organização

fundamente-se no Capítulo II da LDBEN, nas diretrizes curriculares nacionais para a Educação Básica, bem como nos referenciais e parâmetros curriculares nacionais, para atendimento, em caráter transitório, a alunos que apresentem dificuldades acentuadas de aprendizagem ou condições de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos e demandem ajudas e apoios intensos e contínuos.

§ 1º Nas classes especiais, o professor deve desenvolver o currículo, mediante adaptações, e, quando necessário, atividades da vida autônoma e social no turno inverso.

§ 2o A partir do desenvolvimento apresentado pelo aluno e das condições para o atendimento inclusivo, a equipe pedagógica da escola e a família devem decidir conjuntamente, com base em avaliação pedagógica, quanto ao seu retorno à classe comum.

Art. 10. Os alunos que apresentem necessidades educacionais especiais e requeram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover, podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas, atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada, por serviços das áreas de Saúde, Trabalho e Assistência Social.

§ 1º As escolas especiais, públicas e privadas, devem cumprir as exigências legais similares às de qualquer escola quanto ao seu processo de credenciamento e autorização de funcionamento de cursos e posterior reconhecimento.

§ 2º Nas escolas especiais, os currículos devem ajustar-se às condições do educando e ao disposto no Capítulo II da LDBEN.

§ 3o A partir do desenvolvimento apresentado pelo aluno, a equipe pedagógica da escola especial e a família devem decidir conjuntamente quanto à transferência do aluno para escola da rede regular de ensino, com base em avaliação pedagógica e na indicação, por parte do setor responsável pela educação especial do sistema de ensino, de escolas regulares em condição de realizar seu atendimento educacional.

Art. 11. Recomenda-se às escolas e aos sistemas de ensino a constituição de parcerias com instituições de ensino superior para a realização de pesquisas e estudos de caso relativos ao processo de ensino e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais, visando ao aperfeiçoamento desse processo educativo.

Art. 12. Os sistemas de ensino, nos termos da Lei 10.098/2000 e da Lei 10.172/2001, devem assegurar a acessibilidade aos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas, na edificação – incluindo instalações, equipamentos e mobiliário – e nos transportes escolares, bem como de barreiras nas comunicações, provendo as escolas dos recursos humanos e materiais necessários.

§ 1o Para atender aos padrões mínimos estabelecidos com respeito à acessibilidade, deve ser realizada a adaptação das escolas existentes e condicionada a autorização de construção e funcionamento de novas escolas ao preenchimento dos requisitos de infra-estrutura definidos.

§ 2o Deve ser assegurada, no processo educativo de alunos que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais educandos, a acessibilidade aos conteúdos curriculares, mediante a utilização de linguagens e códigos aplicáveis, como o sistema Braille e a língua de sinais, sem prejuízo do aprendizado da língua portuguesa, facultando-lhes e às suas famílias a opção 4 pela abordagem pedagógica que julgarem adequada, ouvidos os profissionais especializados em cada caso.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que

implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Art. 14. Os sistemas públicos de ensino serão responsáveis pela identificação, análise, avaliação da qualidade e da idoneidade, bem como pelo credenciamento de escolas ou serviços, públicos ou privados, com os quais estabelecerão convênios ou parcerias para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, observados os princípios da educação inclusiva.

Art. 15. A organização e a operacionalização dos currículos escolares são de competência e responsabilidade dos estabelecimentos de ensino, devendo constar de seus projetos pedagógicos as disposições necessárias para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos, respeitadas, além das diretrizes curriculares nacionais de todas as etapas e modalidades da Educação Básica, as normas dos respectivos sistemas de ensino.

Art. 16. É facultado às instituições de ensino, esgotadas as possibilidades pontuadas nos Artigos 24 e 26 da LDBEN, viabilizar ao aluno com grave deficiência mental ou múltipla, que não apresentar resultados de escolarização previstos no Inciso I do Artigo 32 da mesma Lei, *terminalidade específica* do ensino fundamental, por meio da certificação de conclusão de escolaridade, com histórico escolar que apresente, de forma descritiva, as competências desenvolvidas pelo educando, bem como o encaminhamento devido para a educação de jovens e adultos e para a educação profissional.

Art. 17. Em consonância com os princípios da educação inclusiva, as escolas das redes regulares de educação profissional, públicas e privadas, devem atender alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, mediante a promoção das condições de acessibilidade, a capacitação de recursos humanos, a flexibilização e adaptação do currículo e o encaminhamento para o trabalho, contando, para tal, com a colaboração do setor responsável pela educação especial do respectivo sistema de ensino.

§ 1º As escolas de educação profissional podem realizar parcerias com escolas especiais, públicas ou privadas, tanto para construir competências necessárias à inclusão de alunos em seus cursos quanto para prestar assistência técnica e convalidar cursos profissionalizantes realizados por essas escolas especiais.

§ 2º As escolas das redes de educação profissional podem avaliar e certificar competências laborais de pessoas com necessidades especiais não matriculadas em seus cursos, encaminhando-as, a partir desses procedimentos, para o mundo do trabalho.

Art. 18. Cabe aos sistemas de ensino estabelecer normas para o funcionamento de suas escolas, a fim de que essas tenham as suficientes condições para elaborar seu projeto pedagógico e possam contar com professores capacitados e especializados, conforme previsto no Artigo 59 da LDBEN e com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Docentes da Educação Infantil e dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, em nível médio, na modalidade Normal, e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena.

5

§ 1º São considerados *professores capacitados* para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores para:

I – perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos e valorizar a educação inclusiva;

II - flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem;

III - avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais;

IV - atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial.

§ 2º São considerados *professores especializados em educação especial* aqueles que desenvolveram competências para identificar as necessidades educacionais especiais para definir, implementar, liderar e apoiar a implementação de estratégias de flexibilização, adaptação curricular, procedimentos didáticos pedagógicos e práticas alternativas, adequados ao atendimentos das mesmas, bem como trabalhar em equipe, assistindo o professor de classe comum nas práticas que são necessárias para promover a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais.

§ 3º Os professores especializados em educação especial deverão comprovar:

I - formação em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas,

preferencialmente de modo concomitante e associado à licenciatura para educação infantil ou para os anos iniciais do ensino fundamental;

II - complementação de estudos ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas de conhecimento, para atuação nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio;

§ 4º Aos professores que já estão exercendo o magistério devem ser oferecidas oportunidades de formação continuada, inclusive em nível de especialização, pelas instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 19. As diretrizes curriculares nacionais de todas as etapas e modalidades da Educação Básica estendem-se para a educação especial, assim como estas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial estendem-se para todas as etapas e modalidades da Educação Básica.

Art. 20. No processo de implantação destas Diretrizes pelos sistemas de ensino, caberá às instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em regime de colaboração, o estabelecimento de referenciais, normas complementares e políticas educacionais.

Art. 21. A implementação das presentes Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica será obrigatória a partir de 2002, sendo facultativa no período de transição compreendido entre a publicação desta Resolução e o dia 31 de dezembro de 2001.

Art. 22. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

FRANCISCO APARECIDO CORDÃO

Presidente da Câmara de Educação Básica

Referências Bibliográficas

BERGAMO, M.G. (Graduanda em Pedagogia, Faculdades Coc); SILVA, D.M. (Graduanda em Pedagogia, Faculdades Coc); MOREIRA, G.M. (Curso de Pedagogia, Faculdades Coc, Ribeirão Preto, SP). *Pedagogia Hospitalar: Perspectiva para o trabalho do professor*. 2008 Disponível em:<<
<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/130/bergamoposter.pdf> >>
Acesso em: 03.set.2011.

Brasil. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília : MEC ; SEESP, 2002. 35 p. Disponível em:
<<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>>. Acesso em
02.set.2011.

CECCIM, Ricardo. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Patio ano 3º 10 de agosto/outubro 1999*. Disponível em:
<<<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>>> Acesso em 31.ago.2011

COVIC, Amália Neide. *Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores*. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo), PUC SP, 2003. Disponível em <
<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/90/dissertaamaliacovic.pdf> >. Acesso em: 03 de setembro de 2011.

DECLARAÇÃO de Salamanca: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais** 1994 disponível em: <
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> > Acesso em
25.fev.2011

DUTRA, Vanessa Aparecida. *HISTÓRIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL HISTÓRIA 2009* -
<http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/VANESSA%20APARECIDA%20DUTRA.pdf>

ESTEVES, Cláudia R. (Especialista em Psicopedagogia, Pedagogia Educacional e Hospitalar). *PEDAGOGIA HOSPITALAR: um breve histórico*,

Disponível em:<< - <http://www.visionvox.com.br/biblioteca/p/Pedagogia-Hospitalar.txt>>> Acesso em: 31.ago.2011.

FARENZENA, Rosana Coronetti et all. Da escola ao hospital: a legitimação da prática pedagógica num contexto de desafios interdisciplinares e identitários. In: *IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE. III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA*, 2009, PUCPR. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2952_1420.pdf>>. Acesso em: 17.jun.2011

FONSECA, Eneida Simões. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. In: *Educação e Pesquisa*, v.25, n.1, São Paulo, jan-jun 1999. Disponível em: << http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci_arttext>>. Acesso em 13.mai.2011

LIMA, Michele Oristina, NATEL, Maria Cristina, *A Psicopedagogia e o atendimento pedagógico hospitalar*. Monografia Disponível em : << http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010384862010000100013&script=sci_arttext>> Acesso em: 03.set.2011.

LOBO, Nielma dos Reis. *Escola/Classe hospitalar: o desafio do calendário*. 2009. Monografia, Universidade do Estado da Bahia, Salvador. Disponível em: <<http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/MONOGRAFIA-NIELMA-DOS-REIS-LOBO.pdf>> Acesso em: 03.set.2011

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Disponível em:www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm > Acesso em: 26.mai.2011.

NOWISKI, Evely de Moraes et.al, *A DISCUSSÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO CURSO DE PEDAGOGIA* 2009, disponível:

<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2055_1251.pdf>

Acesso em 21.abr.2011

OLIVEIRA, Linda Marques de; FILHO, Vanessa Cristiane de Souza; GONÇALVES, Adriana Garcia. Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia. In: *REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PEDAGOGIA*, Ano V, n. 11, jan 2008.

RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001.(*). Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em:<<portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>> Acesso em: 26.mai.2011

SANDRONI, *Giuseppina Antonia*. Classe Hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. 2008. *Cadernos da Pedagogia* - Ano 2, Vol.2, No.3 jan./jul 2008. Disponível em:<<http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/50/43>>> Acesso em: 03.set.2011.

SCHILKE, Ana Lucia. *Pensando os rumos da ação educativa no contexto hospitalar*. 2007. Disponível em:<<<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-514-12.pdf>>> Acesso em: 03.set.2011

SILVA, Juliana Mota de Assis. *Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares: o caso do Hospital Bol drine*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2008. Disponível em: <<-<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000446442&fd=y>>>. Acesso em 02 set.2011.