

ARTIGO DE REFLEXÃO

CLASSE HOSPITALAR: DIREITO DA CRIANÇA OU DEVER DA INSTITUIÇÃO?

Hospital class: a child's right or the institution's obligations?

¿Clase en el hospital: derecho del niño o deber de la institución?

Conceição Vieira da Silva Ohara¹, Regina Issuzu Hirooka de Borba², Ieda Aparecida Carneiro³

Resumo

O estudo reflete sobre a classe hospitalar como direito da criança e dever da instituição. Uma das características marcantes da criança escolar é o senso de industriiosidade adquirido, sobretudo pela educação formal. É a fase que marca o crescimento intelectual e o primeiro compromisso da criança com um grupo social. Durante a permanência da criança hospitalizada, o acompanhamento do currículo escolar é contemplado na Constituição Brasileira, na Sociedade Brasileira de Pediatria, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e no Conselho Nacional de Educação Básica, mas sua prática é ainda incipiente. Acreditamos que a integração entre os setores de educação e saúde seja a forma de assegurar o direito da criança hospitalizada e o dever da Instituição.

Descritores: Classe hospitalar; Defesa da criança e do adolescente; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica

Abstract

To reflect over the hospital class as a child's right or the institution's obligation one needs to emphasize its importance for the child's development. One of the school child's most remarkable characteristic is the industriousness sense acquired mainly through formal education. This is a period marked by intellectual growth and child's first commitment with a social group. Studies carried out with children with chronic diseases have shown that sequence to curricular activities is what they missed the most after they got sick, since a good school performance proves their cognitive capacity, reestablishing self-esteem and self-affirmation. School follow-up during the child's hospitalization, although being part of the Brazilian Constitution, the Brazilian Pediatric Society, the Children's and Adolescents' Bill of Rights, and the National Council for Elementary Education, is still incipient. We believe that integration between education and health sectors is the means to guarantee the hospitalized child's right and it is the institution's obligation.

Keywords: Hospital class; Child and adolescent defense; Hospitalized child; Pediatric nursing

Resumen

Para reflexionar sobre la clase en el hospital como derecho del niño y deber de la institución, es necesario resaltar su importancia para el desarrollo del niño. Una de las características marcantes del niño en edad escolar es su ingeniosidad adquirida a través de la educación formal. Es el periodo que marca el crecimiento intelectual y el primer compromiso del niño con un grupo social. Estudios realizados con niños portadores de enfermedades crónicas han demostrado que la ausencia de actividades escolares fué lo que ellos más sintieron después que sobrevino la enfermedad en sus vidas, pues un buen desempeño escolar prueba su capacidad cognitiva, restableciendo su autoestima y su autoafirmación. El seguimiento del currículo escolar durante la permanencia del niño en el hospital es todavía incipiente a pesar de estar contemplado en la Constitución Brasileña, en la Sociedad Brasileña de Pediatría, en el Estatuto del Niño y del Adolescente y en el Consejo Nacional de Educación Básica. Creemos que la integración entre los sectores de la Educación y Salud es la forma de asegurar el derecho del niño cuando hospitalizado y el deber de la institución.

Descriptores: Clase en el hospital; Defensa del niño y del adolescente; Niño hospitalizado; Enfermería pediátrica

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil E-mail: consilva@denf.epm.br. Conferência apresentada no I Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar: 2006; São Paulo, 17-19 Agosto.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil. E-mail: hirooka@denf.epm.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Encarregada da Enfermaria de Pediatria do Hospital São Paulo - São Paulo (SP), Brasil. e-mail: iedacarneiro@denf.epm.br

INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta uma reflexão a respeito da situação de crianças escolares com doença crônica que vivenciam dificuldade para frequentar a escola e demandam necessidade de equipamentos da saúde e de educação para garantir sua adequada formação pedagógica. Para tanto, apresentaremos as peculiaridades dessa faixa etária, a importância da pedagogia hospitalar, os aspectos legais e o trabalho dos profissionais de saúde e da educação. Ao ingressarem em uma esfera mais ampla de influência representada pelo ambiente escolar, as crianças manifestam o impacto significativo desse ambiente sobre seu desenvolvimento e os relacionamentos extrafamiliares, além de aprenderem a cultura da infância^(1,2).

O senso de industriabilidade ou de produtividade ou estágio de realização, é uma das características marcantes da criança escolar, adquirido sobretudo pela educação formal. A criança mostra grande satisfação com base no comportamento independente e na manipulação de seu ambiente e desenvolve habilidades necessárias, para que se torne um membro útil e contribuinte de sua comunidade social. Essa fase traz importante contribuição para o aprendizado das práticas culturais e ao desenvolvimento de competência e autoestima, assim como marca o crescimento intelectual, o investimento no trabalho e o primeiro compromisso com um grupo social^(1,2).

A motivação, o encorajamento e o reforço dessas atitudes decorrem, em especial, da aprovação e do reconhecimento dos membros do grupo de convívio, motivo pelo qual devemos facilitar a manutenção dessa interação com os colegas e amigos da mesma faixa etária. A privação de oportunidades em razão de alguma situação, como o processo de adoecimento e hospitalização prolongada ou quando não lhes são proporcionadas condições pedagógicas adequadas, pode resultar em sentimento de inferioridade, perpetuando-se na vida adulta^(1,2).

A assistência à criança hospitalizada é mais do que um conjunto de ações para realização de procedimentos, pois compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que lhes são pertinentes e asseguradas por lei e desenvolvidas com competência

no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. Sendo o cuidado uma condição humana, deveria constituir um imperativo moral, pois a atitude ética no cuidar é entendida como uma forma de viver em que seres humanos tentariam harmonizar seus desejos de bem-estar em relação a seus próprios atos, em função do bem-estar dos outros. Isso incluiria a sociedade, o meio ambiente e a natureza⁽³⁾. A temática do cuidar aponta para a ideia de transformação paradigmática, ou seja, sair do modelo racional que a separa e reduzir para um pensamento aberto, integrado⁽⁴⁾, que una os princípios que envolvem o conhecimento, o ritmo alternado, a paciência, a honestidade, a confiança, a humildade, a esperança e a coragem⁽⁵⁾, entre os preceitos que consideramos fundamentais.

Em síntese, o cuidado “humano” é uma atitude ética no qual os seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Pessoas relacionam-se de modo a promover o crescimento e o bem-estar da outra⁽³⁾.

Estudos mostram que a doença e a hospitalização representam uma experiência ameaçadora à criança, sendo fontes geradoras de estresse que podem fazer com que ela fique emocionalmente traumatizada em maior grau do que a doença física. Alertam ainda que, ao ser hospitalizada, a criança encontra-se duplamente doente: primeiro, acometida pela patologia física e segundo, a própria hospitalização, a qual, se não for adequadamente tratada, deixará marcas em sua saúde mental^(1,6-10).

Muitas vezes, a identidade e o papel de ser criança são anulados em uma situação de internação, sufocados pelas rotinas e práticas hospitalares, nas quais a criança se percebe em uma realidade diferente de sua vida cotidiana⁽¹¹⁾.

Com a implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar⁽¹²⁾, que envolveu o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e entidades da sociedade civil, o Estado coloca as dimensões humana e subjetiva, concretizando o cuidado digno, solidário e acolhedor à pessoa hospitalizada, não apenas como direito, mas como etapa fundamental na conquista da cidadania. Acreditamos que a inserção da classe hospitalar será uma medida eficiente no cumprimento dessas metas.

AIMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR*

Resultados de pesquisas vêm demonstrando baixa frequência na escola, especialmente de crianças acometidas por doenças crônicas⁽¹³⁻¹⁶⁾, assim como expressam o desejo de voltar a estudar quando internadas⁽⁹⁾; mas apresentam dificuldades para acompanhar o curso regular de primeiro grau durante o tratamento⁽¹³⁾. Assim, a vida escolar é marcada pelos conflitos no relacionamento com os colegas^(14,15).

Para a criança, faltar às aulas representa um mal, pois deixa de aprender, embora na maioria dos casos apresente um bom desempenho escolar, que é a forma de provar sua capacidade cognitiva, mas, muitas vezes, o físico não a acompanha nas atividades físicas ou recreativas; desta forma, é difícil autoafirmar-se^(14,15).

Tendo em vista os fatos constatados, como profissionais de saúde acreditamos que assegurar o funcionamento efetivo da classe hospitalar na Unidade de Internação Pediátrica, transcende o tratamento biofísico e assume o papel facilitador, para que a criança enfrente seu processo de adoecimento e hospitalização, o menos traumatizante possível.

A experiência da ação de humanização desenvolvida no programa a “Escola vai ao Hospital”, com a proposta de oferecer continuidade às atividades educacionais no período em que a criança estiver hospitalizada, assegura que seus direitos sejam preservados, contribuindo para seu desenvolvimento infantil⁽¹⁶⁾, assim como ajuda a enfrentar o período preparatório para procedimentos e cirurgia, reduzindo a ansiedade e o medo decorrentes da enfermidade e internação⁽¹⁷⁾.

Na impossibilidade de frequentar a escola no período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas precisam de formas alternativas de organização e oferta de ensino, para cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade. Essa atenção, também, diz respeito ao paradigma de inclusão

e contribui na humanização da assistência hospitalar⁽¹⁸⁾.

Este aspecto é extremamente importante, pois, quando a criança não teve a oportunidade de frequentar uma escola em razão de sua enfermidade, a sua participação na classe hospitalar incentiva, tanto a criança como sua família a buscarem a escola regular, após a alta hospitalar. A escola integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e respeito às necessidades intelectuais e sociointerativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança^(19,20).

O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 4º, garante responsabilizar a família, a sociedade e o Poder Público pela efetivação do direito à educação a todas crianças e adolescentes⁽²¹⁾. Dessa forma, a participação da família é essencial para o desenvolvimento do atendimento educacional dentro de um ambiente hospitalar, atuando como mediadora entre hospital e escola regular onde a criança e o adolescente estão matriculados⁽²²⁾.

A função da educação com a criança hospitalizada é resgatar sua subjetividade, res- significando o espaço hospitalar por meio da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital, como um espaço de educação para crianças internadas. Mais do que isso, considerá-lo como um lugar de encontros e transformações, que o tornam um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança⁽²⁰⁾.

BREVE HISTÓRICO DA CLASSE HOSPITALAR

A criação de classes hospitalares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, sentem necessidades educativas e têm direitos de cidadania, que incluem a escolarização⁽²³⁾.

Na Europa, desde 1935, este aspecto é contemplado, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, França, Europa e Estados Unidos da América, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose. A Segunda Guerra Mundial é considerada como marco

* Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes 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 à saúde mental.

decisório das escolas em hospitais, em razão do grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola fez criar um engajamento sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço⁽²⁴⁾.

No Brasil, essa iniciativa data de 14 de agosto de 1950, na cidade de Rio de Janeiro, denominada como Classes Especiais Hospitalares do Hospital Estadual Jesus⁽²⁵⁾. O último levantamento realizado, em 2005, sobre o funcionamento de classes hospitalares no País, registrava que só 99 hospitais haviam instalado as classes hospitalares, assim distribuídas por região: Norte= 7; Nordeste= 10; Centro-oeste= 18; Sudeste= 47 e Sul= 17

Em sua maioria, esse tipo de atendimento decorre do convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados, mas existem classes hospitalares resultantes de iniciativas de entidades filantrópicas e universidades⁽²⁶⁾. Embora sejam em número insuficiente, já estão acontecendo e justificando sua existência, graças à dedicação e ao profissionalismo de uma equipe de idealistas.

A legislação brasileira reconhece a *classe hospitalar*, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, desde 1994, pela publicação da Política Nacional de Educação Especial⁽²⁷⁾, como direito de crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico – educacional.

No âmbito das organizações da sociedade civil, existem algumas indicações da preocupação com o respeito aos direitos dessas crianças e adolescentes. O Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio dos participantes da 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA⁽²⁸⁾, ocorrida em Brasília, em 17 de outubro de 1995, elaborou um documento, aprovado por unanimidade e transformado na Resolução nº 41. Entre os 20 itens que se referem aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados encontra – se o de nº 9 que preconiza: Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar⁽²³⁾.

Em 2002, o Ministério da Educação⁽¹⁸⁾, por meio de

sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica.

De acordo com esse documento, a educação tem potência para reconstruir a integralidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde, para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado e propor outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo sua participação, como uma interação de aposta no crescimento das crianças, para entabular uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa para afirmação da vida. A classe hospitalar constitui uma necessidade para o hospital, além de ser uma questão social que deve ser vista com a mesma seriedade e engajamento que a promoção da segurança⁽²⁴⁾.

DEVER E RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO E DOS PROFISSIONAIS

Com relação à pessoa hospitalizada, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação defende que o tratamento de saúde não envolve apenas o aspecto biológico da tradicional assistência médica à enfermidade. Corrobora os dados desta pesquisa e aponta uma reorganização da assistência hospitalar, para que possa dar conta desse conjunto de experiências que significa assegurar, entre outros cuidados, o exercício intelectual e ressalva que estes aspectos devem ser respeitados e atendidos⁽²⁴⁾.

As condições clínicas, como: dificuldade de locomoção, imobilização parcial ou total, imposição de horários para administração de medicamentos, efeitos colaterais de determinados fármacos, restrições alimentares, procedimentos invasivos, efeito de dores localizadas ou generalizadas e indisposição geral decorrente de determinado quadro de adoecimento e a “falta de espaço”, não devem constituir fatores determinantes de impedimento da implantação da classe hospitalar.

Às classes hospitalares, cumpre elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de

desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola temporária ou permanentemente. Além de garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração a seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.

Esses direitos resguardam a criança e o adolescente de normas rígidas e limitadoras que usualmente prevalecem nos hospitais. O acompanhamento do currículo hospitalar durante a permanência no hospital, especialmente nas internações prolongadas ou repetidas, faz com que a criança não se sinta frustrada pela falta à escola e inferiorizada por ocasião do retorno à mesma. Esse direito vincula-se ao da educação, já que a hospitalização é uma importante justificativa para o abandono escolar⁽²⁹⁾.

A maioria das classes hospitalares para desenvolvimento das atividades pedagógicas é vinculada à Secretaria de Educação Especial estadual ou municipal, para garantir a legitimização do atendimento pedagógico-educacional no âmbito hospitalar para o Ensino Fundamental de 1ª a 4ª Séries. A admissão dos professores e as orientações e suporte pedagógico para o aperfeiçoamento de trabalho com a criança e adolescente hospitalizado são da responsabilidade das Secretarias de Ensino. Cabe à instituição de saúde fornecer o espaço físico adequado para os profissionais da educação, parte dos recursos que serão utilizados com os alunos e suporte psicológico aos educadores dentro do hospital⁽²²⁾.

Nas áreas educacional e de saúde, a insuficiência de teorias e estudos dessa natureza em território brasileiro gera o desconhecimento dessa modalidade de atendimento, tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar como para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e os cuidados que lhes são prestados⁽²⁶⁾.

A classe hospitalar busca recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade

a sua aprendizagem. A inclusão social será o resultado do processo educativo e reeducativo, sendo a escola um fator externo à patologia; logo, é um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior. Se a escola for promotora de saúde, o hospital será mantenedor da escolarização, indicando a criação de hábitos, respeito à rotina: fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento da criança e do adolescente⁽²⁴⁾.

Para alguns autores⁽²³⁾, os trabalhos desenvolvidos com essa temática possibilitariam a difusão de experiências bem-sucedidas, a busca cooperativa de solução para problemas do cotidiano, além de contribuir para aprofundar o conhecimento sistemático das peculiaridades que permeiam a assistência multidisciplinar ou interdisciplinar a ser prestada a crianças ou adolescentes enfermos.

No que diz respeito aos profissionais de saúde envolvidos nesse processo, ainda existem algumas dificuldades a serem ultrapassadas, como o intercâmbio de informações sobre as patologias de crianças e jovens, a socialização do que está escrito nos prontuários, ou ainda, as recomendações a serem seguidas, de acordo com a enfermidade de cada paciente. Ceccim⁽³⁰⁾ recomenda que os profissionais da saúde precisam desenvolver em si o potencial de uma escuta pedagógica, propiciando condições aos profissionais da educação oferecer às crianças atenção integral e pedagógica. Para outros autores⁽²¹⁾, estas dificuldades, teoricamente, podem ser transponíveis com facilidade e discutidas em seminários, reuniões ou mesmo simples encontros desses profissionais. Assim, por meio de um diálogo franco e trabalho cooperativo, possam avançar e apoiar-se mutuamente. Desse modo, não haveria dúvidas da importância da parceria entre professores e familiares, que desempenham relevante papel, como elementos de apoio e cooperação na preservação do equilíbrio possível entre os pequenos pacientes⁽²³⁾.

Ao considerarmos estas condições e limitações especiais, compete ao sistema educacional e serviços de saúde oferecerem assessoramento permanente ao professor, bem como o inserir na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja

para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional, de acordo com os clamores apresentados pelos vários profissionais da educação^(20,31).

Acreditamos ser fundamental que haja um trabalho de equipe interdisciplinar, no qual médicos e enfermeiras tenham flexibilidade na realização de exames e medicações, a fim de não interromper as atividades escolares, em uma demonstração do comprometimento das equipes de saúde com o Programa, assim como discutir o caso em conjunto das crianças e seus familiares inseridos nele. A sustentabilidade do programa apoia-se na interação e cooperação entre a equipe da classe hospitalar e os agentes do hospital e da educação, bem como na filosofia seguida por todos, de humanização hospitalar e de melhoria de qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

A equipe de saúde que atende a esta demanda, na fase determinante de sua formação como indivíduo, deve nortear sua prática para que responda às exigências definidas pelas organizações sociais, econômicas, políticas e ideológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade e a possibilidade da humanização do cuidado são um compromisso ético^(32,33). Assim, somos desafiados a desenvolver o cuidado imbuídos de “atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e envolvimento afetivo com o outro”⁽³⁴⁾.

A bioética tem trabalhado intensamente com o fundamento da autonomia, isto é, deixar o ser humano cada vez mais livre para tomar as decisões, e o profissional da saúde poderia assumir o papel de facilitador na elaboração da autonomia. Para o ser humano tomar decisões, é preciso ter consciência dos fatos que o circundam. Existem aqui tópicos que envolvem vários aspectos, desde os sistemas de comunicação que devem ser diferenciados, de acordo com as várias classes sociais que se relacionam em uma sociedade, às questões psicológicas, antropológicas e sociais⁽³⁵⁾.

Resgatar e investir nas ações sociais coletivas, acreditando na educação formal e informal dos indivíduos em seu cotidiano, talvez seja uma das formas de diminuir as grandes diferenças de qualidade de vida dos seres

humanos⁽³⁵⁾.

Acreditamos que o direito da criança enferma seja conectado aos direitos humanos e ao direito da criança e do adolescente, resguardando os direitos básicos fundamentais mesmo, no processo do adoecer. Dessa forma, será possível assegurar pleno desenvolvimento e resguardar ao máximo os danos a seu desenvolvimento^(24,28-29).

Faz-se necessária a elaboração de uma política voltada às necessidades pedagógico-educacionais e aos direitos à educação e saúde dessa clientela, em particular etapa de vida, quanto ao crescimento e desenvolvimento físico e emocional⁽³¹⁾.

O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e está na mira de diferentes olhares que o tentam compreender, explicar e construir um modelo que o possa enquadrar⁽¹¹⁾. No entanto, é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital. O hospital, segundo definição do Ministério da Saúde, é um centro de educação.

hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob qualquer regime de atendimento, inclusive, o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde⁽³⁶⁾.

A despeito da justiça social dessa iniciativa, verificamos que, em nosso País, a escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados não tem merecido atenção suficiente, por parte do poder público, seja em nível municipal, estadual ou federal. Na verdade, a ampliação dessa modalidade de educação ainda é incipiente⁽²³⁾.

A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional deve ocorrer na perspectiva de aprimorar a qualidade do processo pedagógico. Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e do Distrito Federal o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. Este deve considerar o cumprimento da legislação educacional; a execução da proposta pedagógica; o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na

proposta pedagógica; a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades e a articulação da educação com a família e a comunidade.

Segundo o Manual da Classe Hospitalar expedido pelo MEC⁽²⁹⁾, as irregularidades serão apuradas e as penalidades serão aplicadas, conforme a legislação específica do sistema de ensino.

O Poder Público deverá identificar todos os estabelecimentos hospitalares ou instituições similares que ofereçam atendimento educacional para crianças, jovens e adultos, visando a orientá-los quanto às determinações legais.

As classes hospitalares existentes ou que venham a ser criadas deverão estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica⁽³⁷⁾.

Os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam

nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem, segundo os princípios e orientações próprios da educação básica. Deverão prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente às exigências da lei, demonstrando comprometimento com o sucesso do educando e a proposta de atenção integral.

Consoante Ceccim⁽²⁰⁾, entendemos como urgente e necessária a expansão e a melhoria das classes hospitalares em nosso País, aliadas aos valores de cidadania, ao direito à educação e ao direito à saúde, com a clareza de que o direito à educação passa pelo reconhecimento das necessidades e ao atendimento pedagógico educacional e o direito à saúde passa pelo reconhecimento e atendimento das necessidades intelectuais e sociointerativas sociais. O principal encontro entre educação e saúde à criança hospitalizada é a proteção a seu desenvolvimento e aos processos cognitivos e afetivos de construção de seu aprendizado.

REFERÊNCIAS

- 1- Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. Wong D. Fundamentos de enfermagem pediátrica. Traduzido por Corbett D, et al. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
- 2- James SR, Ashwill JW, Droske SC. Nursing care of children: principles & practice. 2. ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2002.
- 3- Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.
- 4- Urasaki MBM. A transformação do cuidar mecânico ao cuidar sensível. Rev Paul Enf. 2003;22(1):72-81.
- 5- Mayeroff M. On caring. N Y: Perennial Library; 1972.
- 6- Prugh DH. A study of the emotional reactions of children and families to hospitalization and illness. Am J Orthopsychiatr. 1953;23(1):70-106.
- 7- Schaffer HR, Callender WN. Psychological effects of hospitalization in infancy. Pediatrics. 1959;24(4):528-39.
- 8- Petrillo M, Sanger S. Emotional care of hospitalized children: an environmental approach. Philadelphia: JB Lippincott; 1972.
- 9- Veríssimo MLÓR, Ribeiro CA, Ângelo M. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. Rev Esc Enf USP. 1991 Ago;25(2):153-68.
- 10- Ribeiro CA, Borba RIH. Crescimento e desenvolvimento. In: Santos LES. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.83-113.

- 11- Fontes RS. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Rev Bras Educ [texto na internet] Rio de Janeiro 2005 mai-ago; (29). [citado 2006 mai 08]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1413-24782005000200010.
- 12- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Secretaria de assistência à saúde. Série c. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília (DF);n 20;2001.
- 13- Pereira SR. (Re) construindo o hospital: a ótica da criança portadora de doença renal crônica [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.
- 14- Borba RIH. A asma infantil e o mundo social e familiar da criança [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
- 15- Borba RIH, Sarti CA. A asma infantil e o mundo social e familiar da criança. Rev Bras Alerg Imunopatol. 2005 set-out; 28(5):249-54.
- 16- Gomes AMT, Cabral IE, Schilkowsky LB. Crianças com HIV/AIDS de uma Unidade Ambulatorial Pública. Rio de Janeiro, Brasil 2003: conhecendo seu perfil. Rev Soc Bras Enf Ped. 2004 dez;4(2):55-68.
- 17- Mariniello S. Estudar não dói Classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. [texto na internet] Campus Ribeirão Preto. São Paulo: HCFMUSP; 2003 [citado 2007 jul 02]. Disponível em <<http://WWW.inovando.fgusp.br/conteúdo/documentos/historias2003/classe%20hospitalar%20hc-pap.>>
- 18- Brasil. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/ SEESP; 2002.
- 19- Carvalho RE, Telles MFC. Políticas e classe hospitalar. Anais do 1º Encontro Nacional do Atendimento Escolar Hospitalar. [texto na Internet]; 2000; Rio de Janeiro, 19-21 Jul. [citado 2003 nov 12]. Disponível : <file:///A:/congresso rio.htm>
- 20- Ceccim RB. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Pátio, Revista Pedagógica. 1999;3(10): 41-44.
- 21- Brasil. Lei n.8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 Jul 16.
- 22- Costa LM. As condições necessárias para implantação de classe hospitalar no Hospital São Paulo. [monografia]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2005.
- 23- Amaral DP; Silva MTP. Formação e prática pedagógica em classes hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. [citado 2006 mai 13].Disponível em: <http://.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>
- 24- Vasconcelos SMF. Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. Classe hospitalar no mundo. [citado 2006 jun 07]. Disponível em: http://www.reacao.com.br/programa_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm
- 25- Rittmeyer L, Silva RP, Imbrosio LO. Classe hospitalar Jesus: Trajetória do jubileu de ouro (1950-2000). Anais do 1º Encontro Nacional do Atendimento Escolar Hospitalar. [texto na Internet]; 2000; Rio de Janeiro, 19-21 Jul. [citado 2003 nov 12]. Disponível: <file:///A:/congresso rio.htm>
- 26- Fonseca ES. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. [citado 2006 jun 07]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci_arttxt.

- 27- Brasil. Ministério da Educação. Legislação de educação especial. 1994. Brasília (DF). [citado 2007 jul 02]. Disponível em: portal.mec.gov.br/index.php?option=content&task=view&id=325&Itemid=456-65k-
- 28- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41 de outubro de 1995. Direitos da criança e do Adolescente hospitalizados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1995 out 17; Seção 1:319-20.
- 29- Ceccim RB, Carvalho PRA. Comentando os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. In: Ceccim RB, Carvalho PRA: Atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: EUFRGS; 1997. p.185-91.
- 30- Ceccim RB. A escuta pedagógica no ambiente hospitalar. Anais do 1º Encontro Nacional do Atendimento Escolar Hospitalar [texto na Internet]; 2000; Rio de Janeiro, 19-21 Jul. [citado 2003 nov 12]. Disponível : <file:///A:/congresso rio.htm>
- 31- Fonseca ES, Ceccim RB. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre desenvolvimento. 1999 jan-fev;7(42):24-36.
- 32- Creutzberg M. "...Tratar mais a pessoa idosa, sobretudo a que está acamada": subsídios para o cuidado domiciliar. O Mundo da Saúde. São Paulo 2000 jul - ago; 24(4):298-305.
- 33- Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006 mar-abr;14(2):277-84.
- 34- Boff L. Saber cuidar-ética do humano-compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
- 35- Silva MAPD. O cuidar do paciente terminal-questões éticas. O Mundo da Saúde. 2000 jul-ago;24(4):272-77.
- 36- Brasil. Ministério da Saúde. Definições e Normas das instituições e serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1977 abr 05; Seção 1:3929.
- 37- Brasil. Conselho Nacional de Educação Básica. Resolução CNE/CEB n.2, de 11 de setembro de 2001. Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 set 14;Seção 1E:39-40.