

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

MICHELI GUIMARÃES

**A IMPORTÂNCIA DA REABERTURA DO ATENDIMENTO ESCOLAR
HOSPITALAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS
NA PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Florianópolis - SC

2011/2

MICHELI GUIMARÃES

**A IMPORTÂNCIA DA REABERTURA DO ATENDIMENTO ESCOLAR
HOSPITALAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADAS NA
PEDIATRIADO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Carla Rosane Bressan, Dr^a

Florianópolis – SC

2011/2

MICHELI GUIMARÃES

A IMPORTÂNCIA DA REABERTURA DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS NA PEDIATRIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, avaliado e aprovado pela Comissão Examinadora integrada pelos membros:

Profª. Drª Carla Rosane Bressan
Orientadora

Assistente Social Carmen Lúcia Blasi Villari
1º Examinador

Profª Daiana Nardino Dias
2º Examinador

Florianópolis – SC
2011



“Não olhe muito tempo para dentro do abismo, que o abismo começa a olhar dentro de você.”

“Sentir piedade de um ser humano, é conduzi-lo a destruição.”

“Na vingança e no amor a mulher é mais cruel que o homem.”

O inimigo mais perigoso que você poderá encontrar será sempre você mesmo.”

“Sempre há um pouco de loucura no amor, porém sempre há um pouco de razão na loucura.”

Friedrich Nietzsche

***Dedico este trabalho à minha família, fonte de segurança e bondade
que deram a possibilidade desta conquista.
Espero retribuir toda a confiança depositada.
A vocês meu verdadeiro carinho.***

AGRADECIMENTOS

A ti ó Deus, toda a honra e glória e louvor por mais essa conquista, por ter me sustentado e me dado forças pra eu persistir lutando para alcançar a vitória. Nos momentos de desânimo o Senhor me fortaleceu nas horas mais difíceis da minha vida, quando pensava estar sozinha o Senhor estava comigo, muito obrigada Senhor por ser meu eterno companheiro.

À professora e doutora Carla Rosane Bressan, minha gratidão, pois foi ela que me incentivou e me orientou neste trabalho, muito obrigada!

A minha família que sempre esteve presente durante todo o percurso da graduação que me apoiaram até mesmo nos momentos mais difíceis da minha trajetória obrigada pelo carinho e compreensão que me dedicaram e me apoiaram, conquistando comigo a vitória!

Meu carinho especial a todos vocês.

GUIMARÃES, Micheli. A importância da reabertura do atendimento escolar hospitalar para crianças e adolescentes internadas na Pediatria do Hospital Universitário. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Serviço Social, na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2011.

RESUMO

O presente trabalho da conclusão de curso consiste em compreender a importância do atendimento escolar hospitalar ou classe hospitalar que é um 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 noite ou ainda em serviços de atenção integral à saúde mental. Este estudo teve como objetivo reconhecer a importância do atendimento escolar hospitalar para crianças e adolescentes internadas na Pediatria do Hospital Universitário. Trata-se de um estudo com aporte teórico da profissão no que se refere à revisão bibliográfica acerca do tema classe hospitalar, oferecendo subsídios para a qualificação dos profissionais do Serviço Social, comprometendo a garantia dos direitos e conhecimentos teórico-metodológico, ético-político, importantes no processo interventivo da ação profissional.

Palavras-chave: Criança, Adolescentes, Atendimento Hospitalar, Classe Hospitalar

LISTA DE SIGLAS

HU (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Tiago)

MEC (Ministério da Educação)

LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação)

ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)

SEESP (Secretaria de Educação Especial)

AEE (Atendimento Escolar especializado)

ONU (Organização das Nações Unidas)

SED (Secretaria do Estado da Educação)

GERED (Gerência Regional da Educação)

HIJG (Hospital Infantil Joana de Gusmão)

FCEE (Fundação Catarinense de Educação Especial)

AEH (Atendimento Escolar Hospitalar)

UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina)

SUS (Sistema Único de Saúde)

UIP (Unidade de Internação Pediátrica)

DIEB (Diretoria da Educação Básica e Profissional)

DIDH (Diretoria de Desenvolvimento Humano)

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados no Brasil.....	49
Anexo B: Portaria: Nº 030 SED, de 05/03/2001 – DOE Nº 16.616, de 08-Mar-2001.....	51
Anexo C: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares.....	52
Anexo D: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares.....	53
Anexo E: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares.....	55
Anexo F: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares.....	57
Anexo G: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares.....	60

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
I Capítulo.....	12
2. PERCURSO DA GARANTIA DE UM DIREITO.....	12
II Capítulo.....	21
3. ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS.....	21
3.1. Classe hospitalar no Estado de Santa Catarina.....	26
3.2. A experiência da Classe hospitalar no HIJG.....	30
III Capítulo.....	37
4.CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	37
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXOS.....	48
Anexo A: Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados no Brasil.....	49
Anexo B: Portaria: Nº 030 SED, de 05/03/2001 – DOE Nº 16.616, de 08-Mar- 2001.....	51
Anexo C: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares... 52	
Anexo D: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares... 53	
Anexo E: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares... 55	
Anexo F: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares..... 57	
Anexo G: Tabela dos Estados e das cidades que existem Classe Hospitalares... 60	

1 INTRODUÇÃO

A intencionalidade para o desenvolvimento deste trabalho nasceu da experiência de estágio vivido pelos dois semestres da realidade do estágio na unidade de internação pediátrica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU). Foi por meio dos atendimentos, entrevistas e acolhimentos realizados, que se percebeu um número significativo de famílias em situação de vulnerabilidade social, e a necessidade de compreender dentro do processo de trabalho (teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativos) do Serviço Social, como se efetiva a ação profissional do Serviço Social no Hospital Universitário, nos atendimentos às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e de internação prolongada.

Durante o desenvolvimento do estágio surgiu à preocupação com as crianças e adolescentes hospitalizados, especialmente os de internação prolongada, e o que ocorria com elas nesse período e que provavelmente perderiam o vínculo com o cotidiano escolar.

Neste contexto abordaremos a importância da reabertura do atendimento escolar hospitalar para crianças e adolescentes hospitalizados na UIP, uma vez que foi desativado este atendimento na referida unidade.

Os direitos das crianças e adolescentes tem sido reconhecidos após o processo de redemocratização, marcados pelo conjunto de leis, declarações nacionais e internacionais que buscam a implantação de uma ampla política de inclusão da criança, reconhecendo-a como sujeito de direitos e no contexto desse trabalho, o direito de acesso à Educação Pública para a clientela hospitalizada em idade escolar.

Contextualizaremos assim, o processo de criação do Atendimento Escolar em hospitais como resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, tem necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização.

O Atendimento Escolar Hospitalar tem a finalidade de recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade a sua aprendizagem. A prática ao desenvolvimento cognitivo da criança e adolescente

hospitalizado, busca modificar situações e atitudes junto às crianças/adolescentes internados, envolvendo-os em ambiente de modalidades de intervenção e ação, com programas adaptados às capacidades e disponibilidades de cada paciente internado.

Destaca-se aqui a importância deste estudo, que tem o intuito de contribuir com o aporte teórico da profissão no que se refere à revisão teórica acerca do tema atendimento escolar hospitalar, oferecendo subsídios para a qualificação dos Assistentes Sociais que atuam na área hospitalar, e de modo especial, em pediatrias, comprometendo-se com a garantia dos direitos das crianças.

Desta forma, com base no objeto de estudo definido, foi traçado como objetivo principal desse trabalho: Identificar e demonstrar a importância do atendimento escolar hospitalar para crianças e adolescentes internados no Hospital Universitário na Pediatria, situando a discussão nacionalmente, seu referencial legal, tendo como referência a experiência do Estado de Santa Catarina.

Para tanto, foi realizado uma revisão bibliográfica sobre o referido tema como uma forma de compreender o funcionamento do atendimento escolar hospitalar e a partir daí fomentar a discussão sobre a importância deste atendimento a toda criança e adolescente hospitalizado.

Esta monografia está estruturada em duas seções, sendo que a primeira conta com um capítulo. Assim, o primeiro capítulo apresenta a trajetória da Política Social e Política Educacional, a Constituição Federal e a construção do debate do direito à educação, mesmo aquelas crianças que estão em situações peculiares e que exijam o afastamento do espaço educacional.

A segunda seção, que se dedica à abordagem das experiências de *Atendimento Escolar Hospitalar*. Assim, no segundo capítulo são contextualizadas as diferentes experiências e regulamentação específica do Atendimento Escolar Hospitalar ou Classe Hospitalar do Serviço Social na área da educação. Aborda-se mais especificamente a experiência de Classes hospitalares em Santa Catarina.

No terceiro capítulo (da segunda seção), temos a caracterização do Hospital Universitário (HU). São abordadas as características institucionais do hospital, como está estruturado, como se consolidou ao longo dos anos. Neste momento trazemos a reflexão sobre a importância de a pediatria contar com esse serviço para crianças e adolescentes, procurando garantir o direito de permanência na educação.

Finalizando este trabalho serão apresentadas as considerações finais sobre a revisão bibliográfica e os benefícios do atendimento escolar hospitalar para crianças e adolescentes hospitalizados.

I Capítulo:

2. O PERCURSO DA GARANTIA DE UM DIREITO

A palavra “política” se refere tanto ao processo de disputa por cargos e negociação de interesses na sociedade quanto à implantação de ações governamentais específicas, na área de educação, saúde, meio ambiente, redução da pobreza e outras.

As políticas públicas estão na disputa pela solução de situações problemas, assim como as políticas sociais que também se destinam a um determinado perfil de problema ou necessidade dos grupos que compõem a sociedade.

Potyara Pereira (1987), considera que a:

“política social é um processo que se vai dando no interior da necessária reciprocidade entre a determinação econômica e a vontade política e classes e grupos sociais antagônicos, face aquela determinação, mediante pressão diferenciada junto ao Estado por mudanças que lhes sejam particularmente favoráveis.” (p 78).

A Política Social, se constitui em “desdobramentos” e até mesmo respostas e formas de enfrentamento cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho, por outro lado os sujeitos históricos engendram formas de seu enfrentamento (BEHRING, 2006).

O surgimento das políticas sociais foi se dando de forma gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, da correlação e composição de forças, no âmbito do Estado Moderno (BEHRING, 2006).

O surgimento e o desenvolvimento da política social nas condições brasileiras tem um longo período temporal, porém cabe uma breve caracterização da formação do capitalismo entre nós, as relações sociais tipicamente capitalistas

desenvolveram-se aqui de forma bem diferente dos países de capitalismo central, ainda que mantendo suas características essenciais.

Esse período de introdução da política social brasileira teve seu início com a Constituição de 1937, a qual ratificava a necessidade de reconhecimento das categorias de trabalhadores pelo Estado, a Consolidação das Leis Trabalhistas, promulgada em 1943, que dá início ao registro legal do modelo corporativo e fragmentado de reconhecimento dos direitos no Brasil (BEHRING, 2006).

Entretanto, apesar desta constatação, cabe adiantar que o Estado¹ nem sempre existiu e da forma que referenciamos atualmente. O Estado Moderno só se tornou uma instituição verdadeiramente política, com ascendência sobre as demais instituições, no século XVII, quando adquiriu personalidade própria, separada da personalidade do governante e de influências religiosas graças à ascensão da organização burocrática e de seu relativo distanciamento do controle da sociedade civil (PEREIRA, 2009).

Os objetivos de nosso interesse específico no campo das Políticas Sociais e de modo especial pelas “Públicas” englobam todo o aparato do Estado Moderno voltado para a oferta de bens e serviços públicos destinados a prover um determinado grau de “proteção social” aos membros da sociedade. Assim a política social responde muitas vezes a determinação imediata de cunho político embora, em última instância, seja determinada pela base econômica. Ou seja, é uma mediação entre as necessidades de grupos de pressão e interesse e as necessidades do sistema econômico de produção.

Potyara Pereira (1987), entretanto, em sua análise das políticas sociais no Brasil, prefere:

“encarar a política social não como um fenômeno discreto e desgarrado dos enfrentamentos de classe, recomendando recorrer a outras propostas alternativas de análise, e busca demonstrar a adequabilidade da

¹ Os que dizem que há concordância na definição do Estado ressaltam a presença constante de quatro elementos que o constituem:

1. Um conjunto de instituições e prerrogativas, dentre as quais o poder coercitivo, que só o Estado possui por delegação da própria sociedade.
2. O território, isto é, um espaço geograficamente delimitado onde o poder estatal é exercido. Muitos denominam esse território de sociedade, ressaltando a sua inescapável relação com o Estado, embora este mantenha relações com outras sociedades, para além do seu território.
3. Uma máquina burocrática capaz de administrar as instituições e as políticas governamentais; arrecadar e gerir recursos; zelar pela ordem pública interna e externa; imprimir e assegurar o desenvolvimento econômico; realizar estudos, pesquisas e construir dados estatísticos.
4. Um conjunto de condutas e comportamentos gerais e previsíveis regulados pela máquina burocrática do Estado dentro de seu território, o que ajuda a criar e manter uma cultura política comum a todos os que fazem parte da comunidade nacional ou do que muitos chamam de nação. (PEREIRA, 2009, p 130).

abordagem marxiana para explicar o processo de gênese das políticas sociais, e públicas também”. (p 83).

A perspectiva da garantia de direitos, da concretização de uma cidadania fundada no acesso e garantia dos bens materiais, sociais e morais, nos remete necessariamente a compreender o que vem ocorrendo na última década, enquanto estratégia de desmonte do sistema de garantia de direitos conquistados até então (PEREIRA, 2009).

Vivenciamos uma crescente polarização: de um lado vivemos um processo de concentração de renda e riqueza em índices nunca vividos anteriormente em nossa história, e de outro, um crescente processo de empobrecimento da população, em que a grande maioria sequer tem a possibilidade de acessar aos mínimos necessários à sua segurança e sobrevivência, inviabilizando cada vez mais a sobrevivência da população trabalhadora. A referida autora nos indica, por exemplo, que, para que a provisão social prevista na LOAS seja compatível com os requerimentos das necessidades que lhe dão origem, ela tem que deixar de ser mínima ou menor, para ser básica, essencial, ou precondição à gradativa otimização da satisfação dessas necessidades. Salienta ainda que “Mínimo” se diferencia de “básico”, na verdade, conceitos distintos, pois, enquanto o primeiro tem a conotação de menor, de menos, em sua acepção mais ínfima, identificada com patamares de satisfação de necessidades que beiram a desproteção social. O “básico” expressa algo fundamental, principal, primordial, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda ao que a ela se acrescenta.

O aprofundamento nesta reflexão é importante para todos os seguimentos da sociedade preocupados com a ampliação da cidadania.

“adentramos o século XXI com o legado de uma Constituição Cidadã (1988), mas com grandes resistências em efetivar direitos instituídos, ou ao contrário, com nítidas ações de retrocesso e desrespeito aos direitos conquistados. (Novais e Prola, 2001, p 10).

Potyara (2002), contribui quando salienta sobre a necessidade de autonomia do sujeito, que significa a capacidade de conhecimento, do despertar da consciência.

O direito à educação, bem como o direito ao acesso e permanência na escola tem sido garantido reiteradamente nos aportes legais, seja na Constituição Federal (1988), Estatuto da Criança e do Adolescente (8.069/90) e na Lei de Diretrizes e

Bases da Educação Nacional (9.394/96) dentre outras. Estes reiteradamente indicam como finalidade a formação do sujeito para o exercício da cidadania, preparação para o trabalho e sua participação na sociedade. E, segundo a referida legislação a qualidade dos serviços prestados à população e de modo especial ao usuário da escola pública, tem como objetivo seu pleno desenvolvimento.

Conforme o exposto na lei maior que rege o nosso país, a Constituição Federal de 1988, mais precisamente no título VIII, da Ordem Social, capítulo III da Educação, Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205:

“a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.”

A partir do que determina a Constituição Federal de 1988, podemos entender portanto, que o direito à educação enquanto direito social é de todos e para todos, em quaisquer circunstâncias que esteja e que necessite (BRASIL, 1988).

O direito à educação também está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no artigo nº 53 “A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho [...]”.

Ainda na Constituição Federal em seu artigo nº 214 afirma que as ações do poder público devem conduzir à universalização do atendimento escolar.

E a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assegura que o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (Artigo 5), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (BRASIL, 2001).

Somente na década de 90, com as reformulações ocorridas é que se passa a produzir consenso do debate da “Educação é para todos” e como tal as diferentes situações e contextos passam a ser consideradas. E assim tendo início ou mais ênfase debates como educação inclusiva e educação especial.

É somente nessa década que vão ser produzidos referências da atuação nessa área, assim as Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, afirmam que essa é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto à

sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular; no entanto, passa ainda a indicar a possibilidade de que a garantia do direito à educação, ocorra em outros contextos ou ainda vinculado a situações diferenciadas, tal como classes situadas em espaços hospitalares.

O direito ao atendimento escolar hospitalar é uma conquista, pois ao acesso e permanência na escola tem sido garantido reiteradamente nos aportes legais, da Constituição Federal (1988), Estatuto da Criança e do Adolescente (1995) e na lei 8.069/90 e Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9.394/96) dentre outras, e é nesta tentativa de dar continuidade ao processo de desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes hospitalizados que se pretende cada vez mais consolidar o Atendimento escolar Hospitalar com ação integrada entre as áreas da saúde e da educação.

Dentre essas leis específicas podemos citar: o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, em especial, o artigo 9º que trata do direito à educação, e a lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, regulamentado pela Resolução nº 41 de 13/10/1995, do Conanda, (Anexo A), em que reafirma no artigo 9 e no artigo 19 o direito a necessidade e a importância ao acompanhamento escolar, assim temos :

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

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

Em resposta aos avanços de discussão e dessas regulamentações da primeira metade da década de noventa a Secretaria de Educação Especial do MEC reconheceu o Atendimento Escolar Hospitalar como sendo uma das modalidades de atendimento educacional às crianças e jovens internados que necessitem de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (MEC/SEESP, 1994).

A Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), propõe que a educação em hospitais seja realizada através da organização de classes hospitalares, devendo assegurar a educação não só aos pequenos pacientes com transtornos do desenvolvimento, mas também, às crianças e adolescentes em situações de risco, como casos de internação hospitalar.

O reconhecimento desse direito à educação organizada de forma especial é um instrumento que permite não apenas compreender as peculiaridades, mas atender eficientemente as necessidades e interesses daqueles que precisam dos direitos do atendimento da classe hospitalar.

Segundo autores da área da pedagogia (Wolf 2007 e Oliveira 2008) o atendimento pedagógico educacional hospitalar é capaz de mediar as interações da criança hospitalizada com o mundo fora do hospital, a existência da classe hospitalar em nada inviabiliza os conceitos de integração para aqueles que necessitam de hospitalização. O âmbito da classe hospitalar, não significa que deva ficar em separado, na verdade trata-se de um conceito mais amplo para a cidadania, a criança é antes de mais nada um cidadão, como qualquer outro, tendo portanto direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está com sua saúde comprometida.

Essa referência está colocada no Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, na Resolução 41/95, na instituição da primeira Política (1994) e inserida na própria LDB 9.394/96 como educação especial, na perspectiva da educação inclusiva. Segundo a LDB incluem-se nessa modalidade alunos com necessidades educacionais especiais (deficientes mentais, deficientes auditivos, deficientes físicos, com deficiências motoras e múltiplas, síndromes em geral e os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento), além daqueles alunos que estão impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial (BRASIL, 1996).

Nesse sentido as diretrizes e bases da educação determinam que o poder público ofereça formas alternativas de escolarização aos alunos com necessidades anteriormente referenciadas, entre eles estão as crianças hospitalizadas e, portanto, impedidas de freqüentar a escola regular.

Segundo Barros ((2007), a concepção de classes escolares em hospitais é conseqüência da importância formal de que as crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência no mesmo, têm necessidades educativas e direito de escolarização, elementos que compõem a perspectiva de cidadania na infância.

Segundo A Política Nacional de Educação Especial vigente, existem atualmente mais de uma centena de classes hospitalares espalhadas por vários

estados do país, que oferecem a esses alunos a possibilidade de manter o curso normal da vida escolar (mapeamento que será apresentado no próximo capítulo). O funcionamento dessas classes segue estratégias e orientações da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (BRASIL, 2001).

As principais orientações quanto ao funcionamento do serviço são elaboradas pelo MEC e diz respeito à classe hospitalar e ao atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, publicada em 2002 no Brasil. Este documento orientador enfatiza que tem direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospitais, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio, alunos que estão impossibilitados de freqüentar escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casa lar e residências terapêuticas (FONSECA, 2002).

E, segundo a Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 2007), a educação especial direciona suas ações para o atendimento às especificidades dos alunos no processo educacional e, no âmbito de uma atuação mais ampla na escola, a mesma orienta a organização de redes de apoio, a formação continuada, a identificação de recursos, oferecendo atendimento educacional especializado por meio de serviços e o desenvolvimento de práticas colaborativas.

O atendimento educacional especializado² tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (MEC/SEESP, 2007).

A Secretaria de Educação Especial do MEC no sentido de implementar a “Política Nacional da Educação Especial”³, na perspectiva da educação inclusiva, tem aprovado pelo Decreto Presidencial de nº 6.571/2008, cujo objetivo principal é o compromisso da União na prestação de apoio técnico e financeiro aos sistemas

² O atendimento educacional especializado é realizado mediante a atuação de profissionais com conhecimentos específicos no ensino da Língua Brasileira de Sinais, da Língua Portuguesa na modalidade escrita como segunda língua, do Sistema Braile, do Sorobran, da orientação e modalidade, das atividades de vida autônoma, da comunicação alternativa, do desenvolvimento dos processos mentais superiores, dos programas de enriquecimento curricular, da adequação de procedimentos pedagógicos e produção de materiais didáticos, da utilização de recursos ópticos e não ópticos, da tecnologia assistiva e outros (MEC/SEESP, 2007).

³ Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 2001, quando destaca que “o grande avanço que à década deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”. Ao estabelecer objetivos e metas para que os sistemas de ensino favoreçam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, aponta o déficit referente à oferta de matrículas para os alunos com deficiência nas classes comuns de ensino regular, à formação docente.

públicos de ensino dos Estados, do Distrito federal e dos municípios, para o Atendimento Educacional Especializado.

As classes hospitalares proporcionam as crianças e jovens a necessidade de encontrar e freqüentar a escola provisoriamente, além de um ambiente próprio para o acompanhamento que pode ser feito na enfermaria, ou no leito em que se encontram, pela sua condição clínica ou de tratamento.

Em Janeiro de 2008, a nova “Política Nacional de Educação Especial” na perspectiva da educação inclusiva da SEESP/MEC, passa a orientar os sistemas educacionais para a organização dos serviços e recursos da Educação Especial de forma complementar ao ensino regular, como oferta obrigatória e de responsabilidade dos sistemas de ensino. Essa Política resgata o sentido da Educação Especial expresso na Constituição Federal de 1988, que interpreta esta modalidade não substitutiva da escolarização comum e define a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) em todas as etapas, níveis e modalidades preferencialmente no atendimento à rede pública de ensino.

É importante registrar que a oferta desses serviços devem estar sempre vinculados a necessidade de profissionais habilitados para isso, ou seja Fonseca (1999), relata que para os professores atuarem em Classes Hospitalares devem estar habilitados para trabalhar com a diversidade de crianças e jovens com diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de freqüentar a escola. O professor deverá ter a formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou o curso de Pedagogia e terá direito ao adicional de insalubridade, uma vez que a Legislação Brasileira reconhece o direito de crianças e adolescentes hospitalizados ao acompanhamento pedagógico-educacional.

Essa prática pedagógica certamente exige dos profissionais da educação maior flexibilidade, em relação ao número de crianças que irão ser atendidas, no período que cada uma delas permanecerá internada, bem como as diferentes patologias. Para este atendimento não existe uma receita pronta, constituindo-se em um desafio a ser alcançado, os professores devem buscar parceria com os familiares que exercem o papel de apoio e cooperação no sucesso da qualidade do aprendizado e na qualidade de vida (CURY, 2002).

Cury (2002), reflete que:

“A igualdade pretende que todos os membros da sociedade tenham iguais condições de acesso aos bens trazidos pelo conhecimento, de tal maneira que possam participar em termos de escolha ou mesmo de concorrência no que uma sociedade considera como significativo e onde tais membros possam ser bem sucedidos e reconhecidos como iguais. Mesmo que a igualdade de resultados não possa ser assegurada “a priori”, seria odioso e discriminatório conferir a conhecimento uma destinação social prévia”.

Declarar e assegurar este direito é necessário em um país como o Brasil em que os direitos não são respeitados com o mesmo vigor em que os deveres dos cidadãos. Por isso os esforços para a efetivação do direito a educação são válidos uma vez que este é o caminho para a transformação social via os novos conhecimentos e horizontes ampliados pelo acesso à informação através do ensino de qualidade, entendendo que o pressuposto deste direito seja a igualdade.

II Capítulo:

3. Atendimento Escolar Hospitalar: suas principais características

É na implantação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), que a terminologia “Classe hospitalar”, vai ser reconhecida e implantada e desde então, vem sendo utilizada pelo Ministério e Secretaria Estaduais de Educação para designar o atendimento pedagógico-educacional, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares dentro do hospital, definindo responsabilidades quanto à execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados à educação. Assim é definido pela Política classes hospitalares como: “Atendimento Escolar Hospitalar possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p.56).

A classe hospitalar, segundo a nomenclatura do MEC/SEESP é 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 ainda em serviços de atenção integral à saúde mental.

É preciso destacar que o MEC utiliza a terminologia Classe Hospitalar nos seus mais diferentes documentos, entretanto estudos como os da dissertação de Tania Maria Fiorini Geremias (2010) “A educação no contexto hospitalar na perspectiva das crianças”, e estudos mais recentes apontam para uma nova nomenclatura que está sendo utilizada: de “*Atendimento Escolar Hospitalar*” como mais apropriado à sua especificidade pedagógica. Neste sentido a criança hospitalizada é considerada como portadora de necessidades especiais, uma vez que sua situação de saúde a impossibilita de estar integrada em seu cotidiano escolar.

As classes hospitalares foram criadas para assegurar a continuidade dos conteúdos escolares a crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando um

retorno sem prejuízo à escola de origem após a alta. Através de sessões e interações entre professor-aluno em sala de aula da classe hospitalar, verifica-se que as atividades mais freqüentes do professor é explicar tarefas e fazer perguntas aos alunos, orientar quanto ao processo de estudos então encaminhado pela sua escola de ensino regular com relação aos alunos, observa-se um processo de participação, independente do número de observações ou do quadro clínico de cada criança.

O período de hospitalização pode trazer muitos danos para o desenvolvimento das crianças e adolescentes e, além disso, é potencialmente traumático e os afasta dos espaços educativos formais. A educação nos hospitais é um direito que vem contribuir para a formação integral, para que mesmo debilitados não interrompam sua aprendizagem.

Desta forma, esta modalidade de educação facilita na reinserção à escola regular do aluno pós-hospitalizado, através de um currículo flexibilizado e adaptado da ação docente. Além de uma sala de aula própria para o *Atendimento Escolar Hospitalar*, o acompanhamento também é oferecido individualmente nos leitos (quarto coletivo ou isolamento), uma vez que as restrições conferidas às crianças e jovens por sua condição clínica ou de tratamento assim requeriam.

O atendimento escolar hospitalar, possibilita o acompanhamento pedagógico-educacional e a garantia da continuidade do processo de desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes do ensino regular, assegurando a manutenção do vínculo com a escola de origem através de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, a regulação e reconhecimento oficial de seus estudos, quando retornam as suas unidades escolares.

A pesquisa bibliográfica realizada para elaboração desse trabalho proporcionou localizar as mais diferentes informações, principalmente no que se refere ao mapeamento do Atendimento Escolar Hospitalar existentes no Brasil. Dentre os diferentes referenciais, apresentamos aqui aqueles mais completos e que nos dão indicativos do crescimento do serviço de atenção em todo o Brasil na última década.

Segundo Ceccim no Brasil, em 1999 existiam apenas 30 classes hospitalares, cada uma com diferente perfil teórico e prático desde a vinculação das atividades de recreação ou terapia ocupacional, projetos de serviço social ou de voluntariado (Doutores da Alegria, Hora do Conto, Grupo de professoras aposentadas), até

programas escolares (continuidade da escola formal no ambiente hospitalar, sob coordenação das Secretarias Estaduais de Educação), ou de atendimento pedagógico-educacional para crianças hospitalizadas, proporcionado de forma articulada entre educação e saúde para uma atenção integral à criança.

Já no ano de 2002 Fonseca publica um novo mapeamento em que indicava a existência de 30 hospitais com atendimento escolar para seus pacientes, no Brasil.

Porém em uma publicação mais recente, de Fonseca (2003), revela que houve um aumento significativo no número de classes hospitalares no país, passando de 30 para 74 classes hospitalares em funcionamento, distribuídas em 13 Estados e no Distrito Federal. Segundo a autora, onze (11) deles, são hospitais infantis, os demais são executados pela Rede Sarah (problemas do aparelho locomotor) e por hospitais gerais com enfermaria de pediatria. Em sua maioria são hospitais públicos, mas há algumas classes hospitalares em funcionamento em hospitais filantrópicos (07) e uma outra em hospital particular.

Assim, de uma maneira geral, pode-se dizer que as classes hospitalares do Brasil estão distribuídas por 13 estados e no Distrito Federal. As atividades das classes hospitalares do Brasil são desenvolvidas por um total de 140 professores que atendem a uma média mensal de 2.100 crianças e jovens hospitalizados (FONSECA, 2003). Como a referida autora indica, mesmo com a existência de leis que garantem este tipo de atendimento, pode-se dizer que ainda é pouco o número de hospitais que oferecem, essa modalidade de serviço, sejam eles públicos ou privados, garantindo às crianças e adolescentes o amparo e assistência necessários às práticas educativas. Isso passa inclusive pelo descaso da sociedade em tratar esta questão. Desta forma, o atendimento educacional nos hospitais do Brasil ainda encontra muitas indefinições em relação a sua identidade, das práticas educativas. As iniciativas são muitas vezes isoladas, cada qual buscando recursos que viabilize e ampliem o atendimento.

Pesquisas mais recentes, no entanto nos indicam uma linha crescente de instalação do serviço, Segundo as pesquisadoras Eneida Simões da Fonseca (2008) e Tânia Maria Fiorini Geremias (2010), revela que até 2008, o Brasil já contava com um total de 109 atendimento escolar hospitalar no Brasil, distribuídas em 14 Estados e no Distrito Federal. Assim, as informações mais atuais, localizados pela coleta de dados, oferecem um desenho quantitativo por região do Brasil, registrado nos

quadros que seguem, onde evidencia-se os Estados que compõe cada região, com o respectivo número de classes existentes. Assim temos:

Região Norte:

Composta por 4 Estados na região Norte, existe 6 Classes Hospitalares, sendo que nos estados (Amazonas, Rondônia e Amapá), não há informação sobre a existência de hospitais com Atendimento escolar para os pacientes hospitalares.

Estados da Federação	Classes Hospitalares
Roraima	1
Acre	3
Pará	1
Tocantins	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Região Nordeste:

Composta por 5 Estados na região Norte, existe 20 Classes Hospitalares, sendo que nos estados (Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas), não há informações sobre a existência de hospitais com Atendimento Escolar para os pacientes hospitalizados.

Estados da Federação	Classes Hospitalares
Bahia	13
Ceará	3
Maranhão	1
Rio Grande do Norte	1
Sergipe	2

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Região Centro-oeste:

Nesta região conta com apenas 3 Estados e com o Distrito Federal. Existe 21 Classes Hospitalares, sendo que em todos os Estados oferecem Atendimento Escolar para os pacientes hospitalizados.

Estados da Federação	Classes Hospitalares
Distrito Federal	9
Goiás	5
Mato Grosso do Sul	6
Mato Grosso	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Região Sudeste:

Nesta região conta com 4 Estados. Existe 45 Classes Hospitalares, sendo que em todos os Estados desta região oferecem Atendimento Escolar para os pacientes hospitalizados.

Estados da Federação	Classes Hospitalares
Espírito Santo	1
Minas Gerais	7
Rio de Janeiro	13
São Paulo	24

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Região Sul:

A região Sul conta com apenas 3 Estados, onde existem 17 Classes Hospitalares, sendo que cada um deles há atendimento escolar hospitalar para crianças e jovens hospitalizados.

Estados da Federação	Classes Hospitalares
Paraná	6
Santa Catarina	7
Rio Grande do Sul	4

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

E, uma discriminação mais detalhada de quais são os hospitais que oferecem o serviço nos Estados que compõe cada região está registrado nos anexos “C”, “D”, “E”, “F” e “G”, deste trabalho.

Muito embora aquém da necessidade e do desejado pelos que militam no campo da educação hospitalar, percebe-se que o Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) vem crescendo de modo especial no Estado de Santa Catarina que apresenta um número significativo de Classes Hospitalares que apresentaremos a seguir.

3.1. Classe Hospitalar no Estado de Santa Catarina

Desde 1990 o Estado de Santa Catarina implantou o Programa de *Atendimento Escolar Hospitalar*, em hospitais vinculados à Secretaria Estadual de Saúde, sendo um programa de acolhimento diferenciado às crianças e jovens internados que necessitam de acompanhamento educacional especial, para que não percam a ligação com a escola, oferecendo atendimento sistemático e diferenciado, no âmbito da Educação Fundamental.

O Atendimento Escolar Hospitalar, no estado de Santa Catarina desde que foi implantado recebe autorização para o funcionamento por meio de portaria, expedida pela Secretaria do Estado da Educação.

Nos dias de hoje vem crescendo o número de Atendimento Escolar Hospitalar, atualmente no Estado de Santa Catarina existem 7 municípios que ofertam o Atendimento Escolar Hospitalar, atendimentos que são vinculadas à uma unidade escolar próxima do hospital.

O Estado conta, assim com Atendimento Escolar Hospitalar vinculados ao município e hospitais particulares, distribuído por regiões. Estão localizadas em: Florianópolis, Lages, Rio do Sul, Curitibanos, Ituporanga, Xanxerê, Concórdia, Ibirama, Tubarão, Chapecó, Joaçaba e São Lourenço do Oeste (conforme mapa que segue). Atendem crianças e adolescentes regularmente matriculados no Ensino Fundamental na rede de ensino estadual, municipal e particular, que estejam internados em hospitais conveniados (FONSECA, 2005).

Figura 1: Mapa de Santa Catarina com os municípios com Atendimento Escolar Hospitalar



Fonte: Governo de Santa Catarina/Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Assim, pode-se observar, no quadro que segue, o número de Atendimento Escolar Hospitalar instalados no Estado de Santa Catarina, registrados na Secretaria Estadual de Educação, com a devida autorização de funcionamento. De acordo com o quadro abaixo apresentado, no Estado de Santa Catarina o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), foi o pioneiro no atendimento.

Quadro: Autorizações para o Atendimento Escolar Hospitalar em Santa Catarina

Município	Escola Vinculada	Hospital Conveniado
Florianópolis	E.E.B. Padre Anchieta	Hospital Joana de Gusmão
Lages	E.E.B. Rubens de Arruda	Hospital Seara do Bem
Rio do Sul	E.E.B. Paulo Cordeiro	Hospital Regional do Alto Vale
Curitibanos	E.E.B. Santa Terezinha	Hospital Hélio Anjos Ortiz
Ituporanga	E.E.B. Mont' Alverne	Hospital Bom Jesus
Xanxerê	E.E.B. Neuza Lemos M.	Hospital Regional São Paulo
Concórdia	E.E.B. Deodoro	Hospital São Francisco
Ibirama	E.E.B. Eliseu Guilherme	Hospital Miguel Couto
Tubarão	E.E.B. Hercílio Luz	Hospital Nossa Senhora da C.
Chapecó	E.E.B. Marechal Bormann	Hospital Leonir Vargas Ferreira
Joaçaba	E.E.B. Dep. Nelson Pedrini	Hospital Santa Terezinha
São Lourenço do Oeste	E.E.B. Sórora Angélica	Hospital Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador

Fonte: Governo de Santa Catarina/Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Para desenvolver esse trabalho, a SEESP recomenda que o professor tenha formação pedagógica, de preferência em Educação Especial ou cursos de Pedagogia ou Licenciatura, e noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelo aluno, seja no ponto de vista clínico ou afetivo. Para auxiliar nas tarefas escolares, a equipe pode ter um assistente do quadro de pessoal do serviço de saúde ou do Sistema de Educação (BRASIL, 2002).

Seguindo as diretrizes emanadas pela Política Nacional o Governo de Santa Catarina, utiliza-se de instruções e normativas para o Atendimento Escolar Hospitalar, que são estabelecidos em documentos pela Secretaria de Estado da Educação (SED), tendo como referência a portaria nº 001/2008 e a nº 002/2009:

Portaria nº 001/2008: “Orienta sobre os procedimentos relativos à admissão de pessoal em caráter temporário, de excepcional interesse público, distribuição de aulas e alteração e carga horária do professor efetivo, no âmbito da Secretaria de Estado da Educação, estabelece outras providências.”

Portaria nº 002/2009 “No capítulo IX, atendimento escolar hospitalar compreende os atendimentos em classe hospitalar e no leito de alunos, matriculados na educação básica, internados em instituições hospitalares mantidas pelo Estado de Santa Catarina”.

Segundo a referida portaria no que diz respeito ao atendimento pedagógico domiciliar, a GERED⁴ (Gerência Regional da Educação), deverá constituir processo contendo todos os dados do aluno, bem como atestado médico, com data de início e previsão de término do afastamento, encaminhando-o para a DIEB/SED para análise e parecer. Em caso de deferimento, a DIDH/SED autorizará:

- a) Séries iniciais do ensino fundamental, um professor, com a carga horária de 20 horas semanais, a ser utilizada em sua maior parte no atendimento exclusivo com aluno;
- b) Séries finais do ensino fundamental e ensino médio, um professor, com carga horária de 20 horas semanais, a ser cumprida tanto no atendimento exclusivo ao aluno, quanto na articulação com os professores da unidade escolar em que o aluno estiver matriculado.

Para o atendimento dos alunos da classe hospitalar, a GERED deverá encaminhar processo à DIEB/SED para análise e parecer. Recebendo deferimento, a DIDH/SED, autorizará a liberação para alteração de carga horária ou remanejamento de professor efetivo. Serão autorizadas 20 horas semanais para o atendimento, diário de 02 a 04 horas semanais para o atendimento, diário de 05 a 10 alunos. Observar preferencialmente o professor efetivo excedente.

Nos casos de continuidade de Atendimento Escolar Hospitalar, a carga horária disponibilizada estará vinculada ao fluxo de atendimentos, realizados no ano de 2009, a alunos matriculados na Educação Básica e, para tanto, serão disponibilizadas:

- a) 20 (vinte) horas semanais para até 05(cinco) atendimentos diários;
- b) 40 (quarenta) horas semanais para um fluxo de 06 (seis) até 10 (dez) atendimentos diários;

⁴⁴ GERED Consiste na divisão geo-política referida pelo Estado para organizar a Política de Educação.

- c) 60 (sessenta) horas semanais para um fluxo de 11 (onze) até 15 (quinze) atendimentos diários, e assim sucessivamente.

O atendimento escolar hospitalar tem uma insuficiência de teorias e estudos dessa natureza em território brasileiro. Em geral, tanto na área educacional, quanto na área da saúde, o desconhecimento dessa modalidade de atendimento, interfere não só a viabilidade e a continuidade da escolaridade daquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também para integralizar a atenção da saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente.

No capítulo a seguir será registrada mais detalhadamente a experiência da Classe Hospitalar no Estado de Santa Catarina, no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), isso pela sua importância e por ser considerada a referência para a instalação dos demais serviços nas diferentes regiões. Para tanto, as informações foram extraídas da dissertação de mestrado da pesquisadora Tania Maria Fiorini Geremias (2010) que foi realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

3.2. A experiência da Classe Hospitalar no Hospital Infantil Joana de Gusmão

Como relatado na pesquisa de Tania Maria Fiorini Geremias o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), situado em Florianópolis - Santa Catarina é vinculado à Secretaria Estadual de Saúde. Tem uma área construída de 22.000 m², que compreende os ambulatorios, área administrativa, cozinha e refeitórios e as unidades de internação. Atua como pólo de referência Estadual para as patologias de baixa, média e alta complexidade e seus pacientes provém de todas as regiões do Estado de Santa Catarina, sendo a maioria deles oriundos de Florianópolis e da Grande Florianópolis. Atualmente, conta com 138 leitos ativos e 856 funcionários. Também é parte integrante do HIJG o Centro de Estudos Miguel Salles Cavalcanti (CEMSC) que é o responsável pela coordenação e regulamentação dos estágios desenvolvidos no hospital. Estão vinculados à Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos.

As áreas da Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Pedagogia e Fisioterapia, dessas diferentes profissões a primeira a ser implantada no espaço hospitalar foi a pedagogia, que de acordo com Maristela Silva Darela, se faz presente desde a década de 70, com a implantação do Programa de Estimulação Essencial às crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente da desnutrição. Nesta época, foi firmado um convenio entre o HIJG e a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), que está em vigor até hoje, como o intuito de prestar um atendimento integral à criança.

Na década de 1980, ampliou-se o Programa para o atendimento ambulatorial, com o objetivo de orientar os familiares e acompanhar o desenvolvimento da criança, bem como evitar re-internações. Esse ambulatório expandiu o seu atendimento aos escolares com dificuldades de aprendizagem já que algumas das crianças atendidas no Programa de Estimulação Essencial, ao chegar à idade escolar apresentavam dificuldades na aprendizagem. Esta ampliação foi possível a partir da contratação via concurso, de novos profissionais da área, via Secretaria de Estado da Saúde. A recreação, que até então era coordenada pelo Serviço Social, passou a ser de responsabilidade da Pedagogia. Outro programa implantado e que acabou sendo desativado por não ter espaço apropriado e profissional para atuar foi a Brinquedoteca.

Em 1991, o Grupo de Saúde Mental, coordenado pelo Dr. Zalmir Fabre, realizava atendimento multidisciplinar ao adolescente internado na Unidade A demonstrando a necessidade de ampliar o número de profissionais pela demanda existente. Na época a pedagoga da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) já participava desse atendimento e foi incluída no grupo mais uma pedagoga concursada do HIJG. No decorrer dos anos outros profissionais também se inseriram neste atendimento. Este grupo tem como objetivo o atendimento por vários profissionais focando além da questão clínica do paciente, a avaliação de todo o contexto em que está inserido. Diante do motivo da internação, a equipe estabelece um plano de ação, onde todos os profissionais focam suas metas, pensando no processo de internação e no restabelecimento do paciente.

O Atendimento Escolar Hospitalar recebe crianças de todo o Estado, crianças que apesar de viverem tão inseridas no mundo dos adultos, ainda não são tratadas como cidadãos com direitos, não são orientadas sobre suas condições de saúde, dos motivos da sua internação e quais os procedimentos médicos realizados. Desde o

início a prática hospitalar tem se manifestado por um caminho mais técnico, guiado pela doença, não se apresentando como prática mais humanizada, que conduza para a produção da vida.

No setor de Pedagogia em 1999, foi estruturado o Atendimento Escolar Hospitalar, recebendo a contribuição de duas bolsistas do curso de Magistério e somente no ano seguinte foram disponibilizados três auxiliares para o atendimento e uma professora pela Secretaria do Estado da Educação. No segundo ano as atividades foram reconhecidas pela SED, onde em 2001 a coordenação do Atendimento Escolar Hospitalar e a Secretaria do Estado da Educação, realizou seleções de professores graduados, em 2002 foi contratada mais uma professora para os atendimentos nos leitos.

No ano 2003 a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio de projeto de pesquisa e extensão, implantou o atendimento das séries finais do ensino fundamental, resultando na contratação de duas professoras de Licenciatura de Língua Portuguesa e Ciências.

Em 2005 foi contratada mais uma professora exclusiva para o ambulatório e a unidade de oncologia pela SED, onde o quadro foi ampliado para cinco professores de diferentes especialidades. Com a ampliação e o reconhecimento este atendimento escolar hospitalar, nas universidades particulares da grande Florianópolis, o que proporcionou a ampliação dos estágios curriculares em um novo contexto educacional.

Em 2006, com a vinda de uma professora efetiva de Educação física, o número de professores foi ampliado para seis. Esta nova modalidade de atendimento iniciado por estagiários, confirmou a possibilidade de atuação dos profissionais em um ambiente onde a primeira providência é parar com as atividades relacionadas ao cotidiano da criança. Em 2009 os professores contratados e efetivados tinham uma carga horária que dependia da média de atendimentos diários, conforme citado nas normativas da SED.

O panorama dos atendimentos teve modificações significativas no dia a dia do hospital, para um ambiente que privilegia os profissionais da área da saúde como médicos e enfermeiros. Depois a inclusão de outros profissionais (Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, entre outros) para o atendimento a crianças e adolescentes, também teve início o grupo de voluntariado, que iniciou outras atividades mais voltadas para o lazer. É dado início a uma nova etapa, na qual

recreadores... passam a desempenhar funções, estruturam o seu atendimento e estabelecem novas concepções de recreação educativa no ambiente hospitalar.

Em 2003, foi realizado a implantação da Política Nacional de Humanização, da Atenção e Gestão no SUS, com o objetivo de coordenar, implantar ações de humanização e as diretrizes. O atendimento pedagógico-educacional apóia-se em propostas educativas escolares, diferenciando das salas de recreação e de projetos lúdicos, desenvolvidos nos hospitais.

Atendimento Escolar Hospitalar não é uma escola formal, mais implica na regularidade de uma responsabilidade com a aprendizagem formal da criança, com os conteúdos desenvolvidos em cada série, com as relações estabelecidas com as escolas de origem, com o envolvimento dos familiares que acompanham as atividades desenvolvidas, do dia a dia. O *Atendimento Escolar Hospitalar* foi desenvolvido para assegurar às crianças e aos adolescentes a continuidade dos conteúdos regulares, possibilitando um retorno após a alta sem nenhum dano na sua formação escolar.

Segundo a legislação que orienta a instalação do serviço, da Portaria em Santa Catarina, o atendimento a criança e ao adolescente deve estar vinculado a uma escola pública e de preferência próxima ao hospital. A escola que está vinculada com o HIJG é a EEB Padre Anchieta, que é a escola mais próxima do hospital. A EEB Padre Anchieta tem a tarefa da contratação dos professores, o envio dos boletins mensais, e das freqüências dos professores à GERED, que resolve as questões relativas ao pagamento e dos relatórios da classe hospitalar que são enviados para as escolas das crianças e dos adolescentes que estão participando da classe hospitalar.

Para o crescimento do Atendimento Escolar Hospitalar no HIJG em 2010 foi inaugurado um novo espaço físico com duas salas de aula, organizada para atender as crianças das séries iniciais e outra para o atendimento aos escolares das séries finais do ensino fundamental, são equipadas por mesas e cadeiras, quadro branco, armário para organização de materiais de consumo e jogos didáticos, estante com livros para empréstimos, almofadas, televisão, DVD, dois computadores que tem o suporte dos profissionais da área de informática quando necessário, depósitos de materiais, linha telefônica para contato com as escolas, reprografia para realizar as atividades e o serviço dos correios para envio dos relatórios.

As crianças e adolescentes que desejarem participar dos atendimentos escolares poderão participar independente do tempo de internação, desde que estejam liberados pela equipe médica para deslocarem até as salas de aula, ou então os professores se se deslocam para o atendimento no próprio leito.

Foto: Sala da Classe Hospitalar do HIJG



Fonte: Foto do arquivo de Tânia Maria Fiorini Geremias

O Atendimento Escolar Hospitalar em Santa Catarina, no entanto também lida com a falta de apoio no acompanhamento para desenvolver suas atividades. A situação do atendimento no HIJG é diferenciada, por ter um setor de pedagogia que tem uma pedagoga que coordena o trabalho pedagógico privilegiando as crianças e adolescentes deste hospital com planejamentos e avaliações das atividades educacionais escolares desenvolvidas. Existem reuniões mensais com a pedagoga e com os professores que ministram as aulas para essas crianças e adolescentes a fim de planejar projetos, confeccionar materiais para as atividades e organizar as pastas por séries e por disciplinas.

O Atendimento Escolar Hospitalar é o elo de ligação da criança e adolescente entre o hospital e o seu mundo exterior que ficou para trás por alguns dias ou meses. A criança que frequenta ao AEH encontra colegas, faz novas amizades, forma grupos, compartilha o seu potencial por meio dos conteúdos escolares abordados.

Barros (2007) contribui no sentido de explicar sobre a formação dos professores que atuam em classe hospitalar. Na sua maioria tem pouco

conhecimento acerca da anatomia humana, fisiologia do organismo, ciclo evolutivo das doenças, modo de contágio e transmissão e outras peculiaridades, esta lacuna existe por não existir nas grades curriculares dos cursos de Magistério, Pedagogia e Licenciaturas, disciplinas que correspondam a estes conteúdos.

No HIJG a rotina diária inicia com a visita da professora nas unidades de internação, onde verifica quais as crianças que estão em idade escolar onde são convidadas a participar das aulas, no período vespertino. As crianças e adolescentes que estão impossibilitadas de locomoção recebem o atendimento no próprio leito, no período matutino.

No início da aula é preenchida uma ficha cadastral, onde são disponibilizados os dados pessoais, da doença, e da escola de origem, nesta ficha a professora registra diariamente os conteúdos que foram trabalhados em cada aula com esta criança e outras informações que julgar necessário. No terceiro dia a professora do *Atendimento Escolar Hospitalar*, realiza um telefonema para a escola de origem desta criança comunicando que o aluno esta participando das atividades, e pedindo informações para saber quais os conteúdos que estão sendo ministrados na turma que ele está matriculado.

Quando a professora estiver realizando a ficha cadastral deste aluno, e tiver a informação de que será uma internação prolongada o contato telefônico é realizado no primeiro dia, para saber quais as atividades que deverão abordar com este aluno, e após a alta é enviado um relatório descrevendo as atividades realizadas e o desempenho do aluno, este relatório é assinado e carimbado pelas professoras que tiveram contato com este aluno.

O *Atendimento Escolar Hospitalar* no HIJG são freqüentados por alunos procedentes de todo o Estado de Santa Catarina e até mesmo fora do Estado, como em qualquer sala de aula os alunos tem diferenças tanto em escolaridade como em comportamento, cabe ao professor considerar os conhecimentos dos alunos para variar os assuntos, promovendo o conhecimento das diversas realidades.

As atividades pedagógicas desenvolvidas, no AEH se pautam na Proposta Curricular de Santa Catarina, que se baseia na concepção histórico-cultural de aprendizagem, a qual considera todos capazes de aprender e compreende que as relações e interações sociais estabelecidas pelas crianças e pelos jovens são fatores de apropriação do conhecimento. (SANTA CATARINA, 1998).

O envolvimento dos alunos promove um espaço para incentivar o aprender, ao mesmo tempo que seja produtivo, desafiador ao aluno para integrar de maneira crítica, criativa e consciente.

Isso implica selecionar e problematizar temáticas, apontar finalidades e criar motivos para os alunos quererem abordar as temáticas escolhidas. [...] para se constituírem atividades de aprendizagem, precisam despertar nos alunos a vontade de realizá-las. (SANTA CATARINA, 2000, p.23).

É importante considerar que a educação da criança hospitalizada é uma tarefa que se faz em parcerias para se chegar a objetivos comuns. Por mais que o atendimento escolar nos hospitais tenha características próprias, não é isolado e nem mesmo independente. Abarca sujeitos que nem sempre compartilham as mesmas esperanças e interesses e isto indica que não se pode pensar em trabalho desarticulado, mas em integração, e que na prática é possível instaurar espaços dialógicos, numa postura mediadora para reconhecer o papel de cada elo desta articulação para contemplar e efetivar a atenção necessária às crianças.

III CAPÍTULO

4. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), é uma instituição pública federal ligada à UFSC e ao Ministério da Educação. A fonte de recursos financeiros do HU provém de recursos federais, através de repasses do Fundo Nacional de Saúde e do Ministério da Educação (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2006).

O HU está estruturado em quatro áreas básicas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia e em 1995 foi implantada o Centro Obstétrico e a Unidade Neonatal. A instituição atende a população da Grande Florianópolis, assim como, a população advinda de outros municípios do Estado de Santa Catarina oferecendo atendimento de emergência, ambulatorial e de internação nas áreas de Clínica Médica I, II, III, Clínica Cirúrgica I, II, Maternidade (Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal), Pediatria e Tocoginecologia (CEZAR, 2009; CORREIA, 2007; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2006).

Seu corpo clínico é constituído de professores dos Departamentos do Centro de Ciências de Saúde que utilizam o HU como centro de ensino e de pesquisa. Os diferentes profissionais que lá atuam possuem elevados índices de qualificação e titulação, aliado ao grande interesse na pesquisa e prática clínicas. O HU é também referência estadual em patologias complexas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades, além disso, pesquisas são desenvolvidas como a que testa a eficácia da vacina contra o HPV (CORREIA, 2007; CEZAR, 2009; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 2006).

Conforme informações disponíveis no site do HU a instituição tem por objetivo promover o ensino, a pesquisa e a extensão na área de saúde e afins, prestando atendimento de forma universalizada e igualitária à comunidade e aos demais municípios do Estado de Santa Catarina, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Ao longo dos anos o HU consolidou sua atuação nos três

níveis de assistência do SUS, ou seja, básica, média e alta complexidade, sendo referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas.

O HU tem por missão: “Preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social”. E, por visão: “Ser um centro de referência em alta complexidade, com excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão, pautado na integralidade de atenção a saúde e no trabalho.”⁵ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2006).

As atividades realizadas no período em estágio obrigatório I durante agosto à dezembro de 2010 e o período de março à julho de 2011, junto a Unidade de Internação Pediátrica (UIP) do Hospital Universitário, onde foram realizadas atividades desenvolvidas junto a supervisora de campo, possibilitando reflexões pertinentes aos atendimentos oferecidos pelo Serviço Social da referida unidade.

Na Unidade de Internação Pediátrica (UIP), participei das reuniões de intercâmbio com membros da equipe multiprofissional para atender casos, pensando nas implicações do tratamento, para qualificar os atendimentos, criar interação entre os diferentes profissionais e socializar informações desenvolvidas com as crianças internadas e suas famílias, pelos profissionais da Unidade de Internação Pediátrica (UIP).

Referente aos pacientes atendidos na Unidade de Internação Pediátrica, em sua maioria, são crianças que sofrem de doenças causadas pela situação sócio-econômica precária. As doenças mais comuns são: bronquite, pneumonia, desnutrição, desidratação, escabiose, verminoses, entre outras.

Considerando que a clientela atendida na UIP constitui-se em crianças e adolescentes, foram desenvolvidos ao longo do estágio encaminhamentos através de relatórios para Unidades Básicas de Saúde (principalmente Programa Estratégia

⁵De acordo com o Planejamento Estratégico do HU – Plano 2012 (2006), seus valores são assim definidos:

- Qualidade;
- Humanização;
- Ética;
- Público e gratuito;
- Inovação;
- Compromisso Social;
- Valorização, qualificação e competência profissional;
- Articulação ensino, pesquisa, extensão e assistência;
- Construção e socialização do conhecimento;
- Respeito aos princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade e resolutividade.
-

Saúde da Família e acesso a Programas de Leite especial) e Conselho Tutelar.

Na realização do estágio no Hospital Universitário, pude confirmar que o papel do Assistente Social viabiliza o acesso aos serviços sociais, previstos em programas ligados à Saúde, Assistência Social e Previdência Social. O profissional do Serviço Social torna-se um mediador da política pública proporcionando o acesso dos usuários aos direitos sociais, no exercício da cidadania.

Quanto às Condições institucionais do Hospital Universitário (segundo a experiência na pediatria), o Assistente Social tem boas condições e autonomia de realizar sua prática profissional, pois possui condições físicas e humanas favoráveis para a sua atuação e na realização de atendimentos e no cumprimento de sua rotina, conta com o apoio da Divisão de Apoio Assistencial e da Diretoria de Apoio Assistencial na elaboração e no cumprimento de projetos que necessitem de aprovação.

As atividades realizadas pelo Serviço Social na UIP estão em consonância com o projeto ético político da profissão, visto que, se posiciona a favor da equidade e da justiça social, tendo como perspectiva a universalização e consolidação da cidadania dos usuários do serviço. Tal projeto implica no compromisso com a competência e o aprimoramento profissional, incluídos aí, o compromisso com a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários e a publicização⁶ dos recursos.

O profissional do Serviço Social da Unidade tem articulações com outros profissionais que prestam serviço na Unidade para melhor atender o paciente. O serviço social busca embasamentos para seus atendimentos, na leitura de prontuários, nas conversas com profissionais, visitas aos leitos, contato telefônico com redes de apoios, registros dos pacientes internados, relatórios, registros de atendimentos através de estatística diária.

O período de estágio curricular obrigatório proporcionou a participação e observação da prática do Serviço Social hospitalar, voltado para a promoção da saúde, identificando a interação entre os profissionais de Serviço Social do HU, com o comprometimento da categoria em disponibilizar os serviços de saúde com qualidade e como um direito. Existe a preocupação pela qualidade na prestação dos serviços, e a busca para solucionar as demandas.

⁶ Ação ou efeito de tornar público, de dar publicidade, publicizar.

Transferência da gestão de serviços públicos para entidades públicas não-estatais que o poder executivo passa a subsidiar.(Dicionário online em Português).

É através das discussões reflexivas e da troca de experiência que conseguimos estabelecer relações de reciprocidade entre o fazer e o conhecer, cabendo a esse profissional, segundo Yamamoto:

“contribuir com o aluno na particularização da problemática que envolve a ação profissional no tocante as especificidades dos organismos institucionais, o que exige uma apropriação ao projeto acadêmico pedagógico do curso e, em especial, as orientações adotadas no ensino da prática.” (Yamamoto, 1992: 126).

A análise da questão da mediação, que compete ao Serviço Social, nessa perspectiva o estágio possibilitou a “leitura” das articulações desenvolvidas com toda a equipe e a ênfase no reforço à rede de apoio local o que tende a favorecer uma rede de relações capazes de introduzir e solidificar um processo de identificação e confiança tanto para o usuário, como para as referidas redes.

A vivência do estágio proporcionou um crescente processo evolutivo de aprendizagem através da leitura crítica da realidade e da relação da prática com a teoria, proporcionada tanto pela supervisão de campo como pela pedagógica. Ou seja, tornou-se explícito que não é possível distinguir teoria e prática, pois são duas categorias complementares para a atuação do assistente social.

É exatamente neste processo que surgiu o interesse de pesquisar e conhecer mais sobre o tema classe hospitalar. Foi na rotina do serviço social na unidade pediátrica que se deu a percepção da ausência dos serviços pedagógico às crianças e adolescentes com internação prolongada, causando a ansiedade por parte dos pais em relação a situação escolar do aluno.

A base filosófica e teórico-metodológica deste trabalho fundamenta-se no método crítico dialético que tem o referencial teórico de materialismo histórico, apoiando-se na concepção dinâmica da realidade entre sujeito e objeto. A metodologia utilizada para construção desse estudo foi a pesquisa qualitativa fundamentada primeiramente em uma revisão bibliográfica para problematizar o tema classe hospitalar tanto na literatura do Serviço Social, como também na literatura da área da educação, contextualizando a trajetória histórica da constituição da Classe Hospitalar no Estado de Santa Catarina, e de modo especial na busca de construir elementos reflexivos sobre a possibilidade da reabertura da Classe Hospitalar no Hospital Universitário (HU).

Para tanto, foi utilizada para a coleta de dados e análise documental com base em artigos, livros, teses e dissertações disponíveis sobre a temática, visitas na Secretaria de Estado da Educação (setor que coordena a oferta do serviço em todo o estado), documentos técnicos e/ou diretrizes governamentais (em âmbito estadual nacional) e relatórios realizados no estágio.

No percurso de nossa coleta de dados, localizamos a informação de que o Hospital Universitário já dispôs de uma Classe Hospitalar na Unidade de Pediatria e teve sua implementação com a Portaria nº 012/SED de 20/08/2002. Segundo informações coletadas, no Hospital Universitário (HU), sempre teve uma única professora que tinha uma carga horária de 20 horas semanais, esta classe era vinculada ao Colégio Simão José Hess, em Florianópolis no bairro da Trindade. Segundo dados disponíveis na Secretaria do Estado da Educação, a classe teve um funcionamento de somente 3 anos e a sua desativação oficial foi realizada em 2007, porém não funcionava, na prática, desde 2005.

Estas informações foram conseguidas através da coordenadora da Classe Hospitalar da Secretaria de Estado (na Coordenação do Programa) porém esta não possui nenhum documento de registro e também através da psicóloga da Pediatria do Hospital Universitário que em contato pessoal também não dispôs de documentos devido a impossibilidades devido a mudança no setor. Segundo informações obtidas nestes contatos pessoais, a Gerência de Educação de Florianópolis a GERED, encaminhou à SED, os pedidos de desativação por constatar que o espaço físico oferecido não estava adequado, bem como os atendimentos nos leitos a sua maioria para crianças menores de 5 anos, o que não caracterizava os objetivos do *Atendimento Escolar Hospitalar*.

A importância da reabertura do atendimento escolar hospitalar na pediatria do HU se dá primeiramente por ser um direito constituído por lei a toda criança e adolescente hospitalizada e depois vários estudos demonstram que quando a criança é envolvida em outras atividades (não voltadas a sua situação de doença) apresentam significativa melhora no processo de cura do paciente hospitalizado. A possibilidade de tirar o foco da doença, quando se envolvem em projetos na área da educação é extremamente positiva para a sua recuperação, além de proporcionar a manutenção do vínculo com o cotidiano fora do hospital - o que contribui com a melhora do quadro clínico do paciente.

O Atendimento Escolar Hospitalar ou Classe Hospitalar é um serviço

pedagógico que garante o direito ao ensino escolar às crianças e adolescentes hospitalizados que expressam junto aos pais ou responsável grande preocupação em relação a sua vida escolar no período de internação. Esta proposta contribui no alcance do direito ao ensino escolar de acordo com o art 205 da Constituição Federal Brasileira no qual a educação é direito de todos e dever do Estado e da família.

Atualmente a Pedagogia Hospitalar⁷ como processo pedagógico é uma realidade no vasto leque de atuação do pedagogo na sociedade contemporânea. Em muitos casos funciona em parceria entre hospital, universidade através de estagiários e a instituição escolar de onde o paciente é oriundo, preservando a continuidade do desenvolvimento da aprendizagem, através de metodologias diferenciadas, flexíveis e vigilantes que respeitem o quadro clínico. (WOLF, 2007).

A inserção do profissional de Serviço Social nesse campo de atuação nos impõe, portanto, uma tarefa/desafio, que é o de construir uma intervenção qualificada enquanto profissional da educação, que tem como um dos Princípios fundamentais de seu código de ética profissional o *“posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática”*. O que significa que precisamos empreender uma construção coletiva (enquanto categoria profissional), que será caracterizada por caminhos e experiências diferenciadas, mas com o mesmo propósito (PEREIRA, 2009).

Segundo Pereira (2009), compreender a educação como uma Política Social que tem o compromisso de garantir direitos sociais, indica também uma reformulação e/ou ampliação do conceito de educação, seu direito de acesso e permanência nela (mesmo que em diferentes contextos), que precisa ser assimilada a partir da perspectiva de sua produção social e do papel que a escola assume na sociedade.

⁷ Segundo autores da área da educação, na Pedagogia Hospitalar poderá ocorrer em ações inseridas nos projetos e programas nas modalidades de cunho pedagógico e formativo: nas unidades de internação; a ala de recreação do hospital; para as crianças que necessitem de estimulação essencial; com classe hospitalar de escolarização para continuidade dos estudos e também no atendimento ambulatorial (WOLF, 2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo é possível afirmar que a forma de condução da proposta e os caminhos trilhados para o alcance dos objetivos contribuíram para entender a importância do *Atendimento Escolar Hospitalar* com as crianças e os adolescentes em internação prolongada. A elaboração da monografia foi facilitada pela instrumentação metodológica oferecida nas diversas disciplinas que compõem a grade curricular do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no Departamento do Serviço Social que, aliada ao aprofundamento teórico e a experiência vivida pela autora no Hospital Universitário na Unidade de Pediatria, possibilitou a reflexão a respeito do tema, o que fez desvelar a realidade da importância do *Atendimento Escolar Hospitalar* e as contribuições do Serviço Social neste contexto.

Ao final deste trabalho foi identificado por meio do estudo bibliográfico e documental o direito constituído por lei - da importância do atendimento escolar hospitalar, proporciona de um lado uma possibilidade de contribuir na concretização do direito à educação, e de outro, colabora com o estado de saúde do paciente uma vez que este resgata o vínculo com o mundo fora do hospital, trazendo benefícios emocionais e conseqüentemente para sua saúde física.

O *Atendimento Escolar Hospitalar* proporciona momentos de lazer, por meio de atividades livres ou dirigidas na sala de aula ou nos próprios leitos, estimula e conscientiza pais e acompanhantes sobre a importância do serviço no processo de aprendizado e de recuperação das crianças. No que se refere aos profissionais da área da saúde, pais e acompanhantes os benefícios observados no atendimento escolar na área hospitalar estão em envolvê-los no desenvolvimento cognitivo dos pacientes durante a hospitalização da criança.

A relevância de compreender como as necessidades sociais das crianças e adolescentes atendidas no Hospital Universitário (HU), vêm se transformando em demandas para o Serviço Social, analisar o cenário social que estas crianças e adolescentes estão inseridas, para articular mecanismos de intervenção e enfrentamento da realidade social destes pacientes em situação de vulnerabilidade

social e interações prolongadas com base nas Políticas Sociais, se torna mais um grande desafio.

A contribuição do Serviço Social para a garantia do direito a educação é imprescindível, em função do desafio em que se constitui a concretização do *Atendimento Escolar Hospitalar* como um direito social. Pois entendemos que a educação é imprescindível e direito de todos. Sendo um respeito à sua dignidade, à sua identidade fazendo-se, valer de seus direitos em consideração as condições que ele vem existindo, reconhecendo a importância dos conhecimentos e sua experiência de vida.

O Assistente Social como profissional de saúde tem como competência intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços, quer seja em nível de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde.

A intervenção do Serviço Social atribui para este profissional a tarefa de construir uma intervenção qualificada, que tem como um dos princípios fundamentais de seu código de ética profissional o “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e serviços sociais.”

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J.M.U. **O Estado, a política educacional e a regulação do setor educação no Brasil: uma abordagem histórica. Gestão da educação:impasses, perspectivas e compromissos.** 2º ed, p 17-42, São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL, **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**, Resolução 41/95. Secretaria de Direitos Humanos, Brasília (DF), 1995, Disponível em <http://www.direitoshumanos.gov.br/conselho/conanda>. Acessado em 22 de set de 2011.

_____, Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990**, São Paulo, 1995.

_____, Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica/ Secretaria de Educação Especial – MEC/SEESP**, 2001.

_____, Ministério da Educação. Secretaria da educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**, Brasília (DF), 1994, Disponível em <http://www.mec.gov.br>, Acessado em 22 de set de 2011.

_____, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Presidência da República – Casa Civil, Brasília (DF), 1988, Disponível em: <http://WWW.planalto.gov.br/ccivil>, Acessado em 18 de set de 2011.

_____, Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, Brasília (DF), 1996, Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br>, Acessado em 19 de set de 2011.

BARROS, A.S.S. Contribuições **da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares.** Caderno Cedes set/dez 2007, v 27, nº73, pg257-258. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acessado em 22 de agosto de 2011.

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** Volume 2, Cortez: São Paulo, 2006.

CATARINA, S. Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. **Dispõe sobre admissão de pessoal para o atendimento pedagógico domiciliar e Classe Hospitalar.** Instrução e Normativa/SED nº 001/2008, Florianópolis, SC, 2008.

_____, Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. **Dispõe de pessoal para o atendimento pedagógico domiciliar e Classe Hospitalar.** Instrução e Normativa/SED nº 003/2009, Florianópolis, SC, 12 de dezembro de 2009.

_____, Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. **Dispõe de pessoal para o atendimento pedagógico domiciliar e Classe Hospitalar.** Instrução e Normativa/SED nº 004/2010, Florianópolis, SC, dezembro de 2010.

CARDOSO, M.F.M. **Reflexão sobre instrumentais em Serviço Social: observação sensível, entrevista, relatório, visitas e teorias de base no processo de intervenção.** São Paulo: editora LCTE,2008.

CECCIM, R.B. **Classe Hospitalar:encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar,** 1º ed, Editora da Universidade: Rio Grande do Sul (RS), 1999.

CESAR,R.A; CAVALCANTI, S.A.U. **O serviço social no hospital Universitário Oswaldo Cruz;Universidade de Pernambuco: algumas reflexões sobre o cotidiano profissional.** Recife: Mimeo, 2010.

CEZAR, Camile Alves. **Relatório de Estágio Curricular Obrigatório I.** 2009

CORREIA, A. **O Serviço Social na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário:** um estudo das expressões da questão social no Método Mãe Canguru. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

CURY, C.R.J. **O Direito à educação:Um campo de atuação do gestor educacional na escola.** Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde:** Brasília, 2009, Disponível em: <http://www.cfess.org.br/noticias.res.php?id=228>.

CRESS, **Atuação do serviço social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.** In: Caderno de texto nº 07, 12ª região, 2007.

CRESS. **Projeto Etico-político do Serviço Social: Espírito Santo,** Gestão 2008/2011, Disponível em: <http://cress-es.org.br/projetoetico>.

ESTEVES, C.R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico.** Psicopedagogia Educacional e Hospitalar, 2007.

FONTES, R.S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada:discutindo o papel da educação no hospital.** Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, 20 (3): 1-16, mai/agos, 2005.Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script>. Acessado em 21 set, 2011.

FONSECA, E.S. **Implantação e Implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas.** Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2002.

FONSECA, E.S. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalares.** Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2005.

FREIRE.P. **Pedagogia da autonomia:** Saberes necessários à pratica educativa. 1ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Planejamento Estratégico do HU** - Plano 2012. HU, 2006, Disponível em www.hu.ufsc.br.

LUSTOSA, P.H. **Políticas Públicas e Assistência Social**. Um preâmbulo para a discussão do Plano Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Fortaleza, São Paulo: 2002.

MARTINS, I.C.F. **O serviço social e as diversas intervenções realizadas no atendimento educacional hospitalar**. Recife, 2007.

MOSCON, N. **Vulnerabilidade da família na proteção ao recém-nascido prematuro: um estudo no Hospital Universitário da UFSC e a atuação do Serviço Social no seu enfrentamento**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

NOVAIS, L.C.C.; PROLA, M.A.C. **Serviço social na educação**, 1ª ed, Brasília, 2001.

OLIVEIRA, L.M; FILHO, V.C.S. **Classe Hospitalar e a prática da pedagogia**. Ver. **Científica Eletrônica de pedagogia**, São Paulo (SP), nº 11: Jan 2008. Disponível em: www.faef.br. Acessado em 15 de set de 2011.

PEREIRA, J.A. **A relação educação e saúde como estratégia de trabalho de articulação intersectorial para enfrentamento das questões ligadas a dificuldade de aprendizagem**. Rio de Janeiro, 2005.

PEREIRA, P.A.P. **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. CFESS, Brasília: ABEPSS, 2009.

PEREIRA, P.A.P. **Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais**, 2ª ed, Editora Cortez: São Paulo, 2002.

PEREIRA, P.A.P. **Política Social: temas & questões**, 2ª ed, Editora Cortez, São Paulo, 2009.

PEREIRA, P.A.P. **Questão Social, Serviço Social e Direitos da Cidadania**, Revista Temporalis, 2ª ed, Abepss, Brasília, 2001.

PEREIRA, P.A.P. **A Política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social**, 2ª ed, Editora Cortez, São Paulo, 2008.

YAAKOUB, M.C; LIMA, A.B.R. **Os desafios da garantia de direitos da criança e do adolescente no instituto nacional de cardiologia**. São Paulo: Global, 2007.

WOLF, R.A.P. **Pedagogia Hospitalar: A prática do pedagogo em instituição não escolar**. São Paulo: Unicentro, 2007.

ANEXOS

Anexo A: Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados no Brasil



*Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados
Brasil
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Resolução 41/95*

1. Direito a proteção, a vida e a 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 de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da 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 de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de 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 diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de 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 à 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 de massa, 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 de 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.

Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.
Resolução n° 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).

Anexo B: PORTARIA Nº 030 SED, DE 05/03/2001 – DOE Nº 16.616, DE 08-Mar-2001



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
PORTARIA Nº 030 SED, DE 05/03/2001 – DOE Nº 16.616, DE 08-Mar-2001

Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no Ensino Fundamental, internados em hospitais.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto na Lei nº 9394/96 - Diretrizes e Bases na Educação, art. 58, § 2º e art. 59, inciso I, c/c o Decreto Lei nº 1044 de 21 de outubro de 1969.

R E S O L V E:

Art. 1º: Implantar atendimento educacional na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Seara do Bem, município de Lages e do Hospital Infantil Joana de Gusmão, município de Florianópolis.

Parágrafo único: O atendimento educacional de que trata o caput deste artigo, destina-se à crianças e adolescentes da Pré-Escola e do Ensino Fundamental matriculados na rede pública estadual, municipal e particular de ensino e que estejam internados nos referidos hospitais.

Art. 2º: O funcionamento da Classe Hospitalar objetiva atender com qualidade os educandos internados nas dependências dos respectivos hospitais.

Art. 3º: Para o atendimento do objeto desta Portaria, a Secretaria de Estado da Educação e do Desporto vinculará à Escola de Educação Básica Rubens de Arruda Ramos, município de Lages e à Escola de Educação Básica Padre Anchieta, município de Florianópolis, os serviços de docência a serem prestados.

Art. 4º: Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MIRIAM SCHLICKMANN
Secretária de Estado da Educação e do Desporto

Anexo C: Tabela dos Estados e das cidades que existe Classes Hospitalares

Região Norte (6):

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Acre (3)	Rio Branco	Hosp. De Saúde mental do Estado do Acre	1
	Rio Branco	Fundação Hospitalar do Acre	1
	Rio Branco	Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Pará (1)	Belém	Hosp. Ophir Loyola (Oncologia)	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Roraima (1)	Boa Vista	Hosp. da Criança Santo Antonio	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Tocantins (1)	Gurupi	Hosp. de Referencia de Gurupi - UNIRG	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Anexo D: Tabela dos Estados e das cidades que existe Classes Hospitalares

Região Nordeste (20):

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Bahia(13)	Salvador	Hospital Sarah	1
	Salvador	Hosp. da criança – Obras Assistenciais Irmã Dulce	1
	Salvador	Hosp. Roberto Santos	1
	Salvador	Hospital Infantil Martagão Gesteira	1
	Salvador	Hospital de Clínicas Edgard Santos - UFBA	1
	Salvador	Centro Pediátrico Hosannah de Oliveira	1
	Salvador	Hospital Couto Maia	1
	Salvador	Hospital Erik Loeff	1
	Salvador	Hospital Santa Isabel	1
	Salvador	Hosp. João Batista Caribé	1
	Salvador	Hosp. Eládio Lasserre	1
	Salvador	Hospital Ana Nery	1
	Salvador	Hosp. Manoel Novaes	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Ceará (3)	Fortaleza	Hosp. Infantil Albert Sabin	1
	Fortaleza	Instituto do Rim	1
	Fortaleza	Hospital do Coração	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Maranhão (1)	São Luís	Hospital Sarah	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Rio Grande do Norte (1)	Natal	Hospital de Pediatria UFRN	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Sergipe (2)	Aracajú	Hosp. João Alves Filho	1
	Rio Branco	Hosp. Universitário de Aracajú - UFSE	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Anexo E: Tabela dos Estados e das cidades que existe Classes Hospitalares

Região Centro-oeste (21):

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Distrito Federal (9)	Brasília	Hosp. de Base de Brasília	1
	Brasília	Hosp. Regional Materno Infantil Asa Sul	1
	Brasília	Hospital de Reabilitação Asa Norte	1
	Brasília	Hosp. de apoio- oncologia	1
	Brasília	Hospital Sarah	1
	Brazlândia	Hospital Regional de Brazlândia	1
	Gama	Hospital Regional Gama	1
	Ceilândia	Hospital Regional Ceilândia	1
	Taguatinga	Hosp. da Cidade de Taguatinga	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Goiás (5)	Goiânia	Hosp. Materno-Infantil	1
	Goiânia	Hosp. de Clínicas -UFG	1
	Goiânia	Hosp. Araújo Jorge	1
	Goiânia	Hospitais de Doenças Tropicais	1
	Itumbiara	Centro Integrado de Saúde Mental Emanuel	1
Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Mato Grosso (1)	Cuiabá	Hospital Universitário Júlio Muller - UFMT	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Mato Grosso do Sul (6)	Campo Grande	Hosp. Santa Casa da Cidade	1
	Campo Grande	Hosp. Universitário (Be-a-Ba)	1
	Campo Grande	Hospital Regional Rosa Pedrossian	1
	Campo Grande	Hospital São Julião – hanseníase	1
	Dourados	Hospital Evangélico	1
	Jaguarari	Hospital de Jaguarari	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Anexo F: Tabela dos Estados e das cidades que existe Classes Hospitalares

Região Sudeste (45):

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Espírito Santo (1)	Vitória	Hospital Infantil Nossa Senhora da Gloria	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Minas Gerais (7)	Belo Horizonte	Hosp. Sarah	1
	Juiz de Fora	Hosp. Universitário	1
	Governador Valadares	Hospital Municipal de Governador Valadares	1
	Timóteo	Hospital Vital Brasil	1
	Ipatinga	Hospital Márcio Cunha	1
	Montes Carlos	Santa Casa de Montes Carlos	1
	Montes Claros	Hospital Universitário Clemente de Faria - UNIMONTES	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Rio de Janeiro (13)	Rio de Janeiro	Hosp. Municipal Jesus	1
	Rio de Janeiro	Hosp. São Zacarias	1
	Rio de Janeiro	Hospital Marcílio Dias	1

	Janeiro		
	Rio de Janeiro	Hospital Cardoso Fontes	1
	Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	1
	Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer	1
	Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti	1
	Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - UFRJ	1
	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ	1
	Niterói	Hospital Universitário Antonio Pedro – UFF	1
	Niterói	Hospital Getúlio Vargas Filho	1
	Itaboraí	Hospital Municipal Desembargador Leal Junior	1
	Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
São Paulo (25)	São Paulo	Hosp. da Santa Casa de Misericórdia	1
	São Paulo	Hospital São Paulo - UNIFESP	1
	São Paulo	Hospital do Câncer (A.C) Camargo	1
	São Paulo	Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira (Lins): Hospital das Clinicas	1
	São Paulo	Instituto do Coração	1
	São Paulo	Instituto da Criança	1

	São Paulo	Instituto de Traumatologia-Ortopedia	1
	São Paulo	Hospital Emílio Ribas	1
	São Paulo	Instituto de Psiquiatria	1
	São Paulo	Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas	1
	São Paulo	Hospital Infantil Candido Fontoura	1
	São Paulo	Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto	1
	São Paulo	Hospital do Servidor Público Municipal e Estadual	2
	São Paulo	Hospital Municipal Vereador José Storópolli na Vila Maria (UNICAPITAL)	1
	Campinas	Centro Infantil Boldrini	1
	Campinas	Hospital das Clínicas	1
	Campinas	Hospital da SOBRAPAR (anomalias craniofaciais)	1
	Campinas	Hospital Mario Gatti	1
	Marília	Hospital de Clínicas e Hemocentro	1
	Rio Preto	Hospital de Base São José	1
	Paulínia	Hospital Municipal	1
	Barretos	Hospital do Câncer	1
	Jundiaí	Hospital GRENDAC	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Anexo G: Tabela dos Estados e das cidades que existe Classes Hospitalares

Região Sul (17):

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Paraná (6)	Curitiba	Hosp. Infantil Pequeno Príncipe	1
	Curitiba	Hosp. Erasto Gaertner	1
	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico	1
	Curitiba	Hosp. das Clínicas UFPR	1
	Curitiba	Fundação Criança Renal	1
	Comelio Procópio	Hospital Santa Casa	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Santa Catarina (7)	Florianópolis	Hosp. Infantil Joana de Gusmão	1
	Florianópolis	Hospital Universitário de Santa Catarina	1
	Lages	Hosp. Infantil Seara do Bem	1
	Curitibanos	Hospital Hélio Anjs Ortiz	1
	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	1
	Chapecó	Hospital Regional	1
	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010

Estado	Cidade	Hospitais	Classes Hospitalares
Rio Grande do Sul (4)	Porto Alegre	Hosp. de Clinicas UFRGS	1
	Porto Alegre	Hosp. da Criança Santo Antônio	1
	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria UFSM	1
	Erechim	Hospital Santa Terezinha	1

Fonte: Secretaria do Estado da Educação, Outubro/2010