

Devido à crescente preocupação com as crianças hospitalizadas, começam a surgir no país algumas propostas de trabalho que atendam às necessidades educacionais dessas crianças. A seguir, apresentamos duas concepções de atendimento diversas com o objetivo de proporcionar uma reflexão sobre o tema

Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar

Ricardo Burg Ceccim

A psiquiatria infantil, desde o início deste século, apontou de forma enfática os riscos sofridos por crianças ao permanecer internadas em hospitais. Os Estudos de Spitz, de 1945, Bowlby, de 1969, e Aajuriaguerra, de 1975, já são clássicos e compõem qualquer formação profissional na qual sejam estudadas as necessidades emocionais e físicas de uma criança especializada.

Para além dessa constatação, hoje óbvia, é preciso destacar que a criança que necessita de internação hospitalar necessita também, de especial atenção aos *determinantes do desenvolvimento* psíquico e cognitivo e aos efeitos de uma hospitalização na produção de referenciamento social à subjetividade.

Para além das necessidades emocionais e recreativas, é preciso destacar as necessidades intelectuais da criança e, aqui, não se trata de eleger um racionalismo ou um intelectualismo dos significados do adoecer e do tratamento de saúde, mas de reconhecer que os processos que organizam a subjetividade, organizam e são organizados por efeitos de aprendizagem. A aprendizagem é sempre e reciprocamente psíquica e cognitiva, daí os processos psíquicos determinarem a cognição e os processos cognitivos determinarem o desenvolvimento psíquico.

Para além do discurso fácil de que a criança é um ser /cidadão em desenvolvimento, será que nos atemos ao fato de que ela tem necessidades intelectuais próprias do desenvolvimento psíquico e cognitivo e do referenciamento social que vivencia? Será que nos atemos ao fato de que as experiências intelectuais interferem nas sensações



Ilustração: Mário Rohneit

A classe hospitalar, como atendimento pedagógico-educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde

corporais e na experiência de si mesmo? Essas experiências - intelectuais, corporais, de si mesmo - são determinadas pelas relações de convivência, pelas oportunidades sócio-interativas e pela exploração intelectual dos ambientes de vida.

Se o relacionamento com a doença infantil, ou mesmo com a criança enferma, é mediado pela emergência de atenção às demandas biológica e psicológica da criança, uma outra dimensão destaca-se à *escuta pedagógica* do desenvolvimento infantil: a dimensão vivencial. Essa dimensão conta-nos das expectativas de cura, sobrevida e qualidade de vida afetiva, de retorno às atividades anteriores e de continuidade dos laços com o cotidiano. Assim, a inclusão do atendimento pedagógico na atenção hospitalar, inclusive no que se refere à escolarização, vem interferir nessa dimensão vivencial porque resgata os aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma inteligência do mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções.

O acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor), o que nos permitiria falar de uma "escola no hospital" ou de uma "classe escolar" em ambiente hospitalar.

A hospitalização não implica, necessariamente, qualquer limitação ao aprendizado escolar e, apesar de ser na Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994 e 1995) que a educação em hospital aparece como modalidade de ensino e de onde decorre a nomenclatura "classe hospitalar", deve-se ter presente que esta oferta educacional não se resume às crianças com transtornos do desenvolvimento, como já o foi no passado (anos 50 aos 80), mas também às crianças em situação de risco ao desenvolvimento, como é o caso da internação hospitalar, uma vez que a hospitalização impõe limites à socialização e às interações, impõe o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa e impõe regras sobre o corpo, a saúde, o tempo e os espaços. O ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar, através das chamadas classes hospitalares, podem



proteger o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta, além de protegerem o seu sucesso nas aprendizagens.

As Necessidades Pedagógico-Educacionais da Criança Hospitalizada

No Brasil, as classes hospitalares estão distribuídas em apenas 11 das 27 unidades federadas e apenas 10 contam com unidades físicas próprias para o seu atendimento dentro dos hospitais. A experiência, a partir da qual exponho minhas ideias, pertence ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no qual um projeto de extensão universitária foi coordenado por mim no período de 1996 a 1998. Iniciado em 1990, como um programa de apoio e visando às crianças com longo período de permanência hospitalar ou com múltiplas internações, a classe hospitalar do HCPA constituiu-se em atendimento pedagógico-educacional hospitalar e ganhou contornos de pesquisa pela participação intensiva da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A classe hospitalar do HCPA está composta por duas salas de aula, além de o atendimento realizar-se diretamente nas enfermarias, quando a criança enferma está impedida de afastar-se do leito ou da enfermaria.

No Brasil, há apenas 30 classes hospitalares (Fonseca, 1998), cada uma com um diferente perfil teórico e prático, desde vinculação às atividades de recreação ou terapia



O principal efeito do encontro **educação e saúde** para uma criança hospitalizada é a **proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados**

ocupacional, projetos de serviço social ou de voluntariado (Doutores da Alegria, Hora do Conto, grupos de professoras aposentadas, etc.) até programas escolares (continuidade da escola formal no ambiente hospitalar, sob coordenação das secretarias de educação) ou de atendimento pedagógico-educacional para crianças hospitalizadas (encontro da educação e da saúde para uma atenção integral à criança).

A classe hospitalar, como atendimento pedagógico-educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde, nesse sentido diferenciando-se das Salas de Recreação, das Brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar é Saúde, facilmente encontrados na atualidade, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar. Esse embasamento em uma proposta educativo-escolar não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança, um atendimento obrigatoriamente inclusivo dos pais e das escolas de origem de cada criança, a formulação de um diagnóstico para o atendimento e a formulação de um prognóstico à alta, com recomendações para a casa e a escola ao final de cada internação.

Uma classe hospitalar, sob tal enfoque, deve objetivar atender às necessidades pedagógico-educacionais da

criança hospitalizada, operando com os condicionamentos do desenvolvimento psíquico e cognitivo representados pelo adoecimento e pelo referenciamento hospitalar na produção de aprendizados. Em sua prática pedagógico-educacional diária, visará à continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios à cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade da aquisição de novos conteúdos intelectivos, além de proporcionar intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas que vise às necessidades intelectuais e sócio-interativas do desenvolvimento e da educação da criança hospitalizada.

A literatura específica sobre o atendimento pedagógico-educacional hospitalar não é vasta, mas aponta para o importante papel do professor junto ao desenvolvimento, à aprendizagem e ao resgate da saúde pela criança hospitalizada. A função do professor de classe hospitalar não é a de apenas "ocupar criativamente" o tempo da criança para que ela possa "expressar e elaborar" os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não é a de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança "esqueça por alguns momentos" que está doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma "escola no hospital" funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sócio-interativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança.

Se é verdade que novas tecnologias têm reduzido o tempo de internação em diversas patologias, também têm permitido manter em hospital crianças com patologias que antes significavam mortes prematuras. Do ponto de vista da atenção integral em saúde, sentir-se cuidado e, portanto, contar com a instilação de um desejo de cura na criança implica dispor do atendimento correspondente às suas necessidades de desenvolvimento e aprendizagem.



Proteção do Desenvolvimento e Proteção dos Processos Cognitivos

Em 1998, foram atendidas pela classe hospitalar do HCPA 405 crianças, registrando-se uma média mensal de 37 crianças com fibrose cística, câncer infantil, problemas renais, problemas respiratórios, diabete, AIDS e problemas cirúrgicos (inclusive transplantes), entre outras enfermidades. Foram realizados 520 atendimentos por mês, distribuídos entre 7 professoras. Cada criança frequentou, em média, 5^a 10 dias de aula no hospital. Detectou-se que 32,4% das crianças hospitalizadas, e incluídas no atendimento de classe hospitalar, apresentavam atraso escolar em relação à sua idade cronológica ou estavam fora da escola. Dentre elas, 6,2% apresentavam atraso escolar maior de 3 anos e 15,8% apresentavam atrasos de 1 a 3 anos. As crianças hospitalizadas que não frequentavam a escola chegaram aos 10,4% na faixa etária dos 5 aos 12 anos.

Em uma pesquisa com a utilização de um grupo de intervenção pedagógico-educacional e um grupo-controle sem esse atendimento por falta de professor no hospital (os motivos de internação e as características da população eram equivalentes), realizada na cidade do Rio de Janeiro/RJ (Fonseca e Ceccim, 1999), detectou-se que o tempo de hospitalização das crianças que participaram do grupo de intervenção foi 30% mais curto do que para as crianças que não receberam atendimento semelhante (grupos-controle). O atendimento sistemático proporcionado a essas crianças contribuiu para um melhor desenvolvimento delas. A possibilidade de saída do leito, bem como a proposição de atividades motivadoras e a observação de que outras crianças também vivenciam tais experiências, contribuiu para um melhor desenvolvimento e a mais rápida recuperação de saúde das crianças que participaram do mesmo.

A classe hospitalar do HCPA tem conseguido manter contato com as escolas de origem de pelo menos 50% das crianças atendidas. O atendimento na classe hospitalar tem servido à manutenção das aprendizagens escolares, ao retorno e à reintegração da criança ao seu grupo escolar e também ao acesso à escola regular, uma vez que algumas das crianças hospitalizadas em idade de frequência escolar não estão matriculadas na rede de ensino. Quando a ausência da criança à escola decorre de sua história de adoecimento e tratamento hospitalar, a frequência à classe hospitalar incentiva a criança e a família a buscarem a escola regular após a alta do hospital.

Parece-me que, para a criança hospitalizada, o estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo em face do adoecimento e da hospitalização.

Dispor do atendimento de classe hospitalar, mesmo que por um tempo mínimo e que talvez pareça não significar muito para uma criança que frequente a escola regular, tem caráter de atendimento educacional e de saúde para a criança hospitalizada, uma vez que esta pode atualizar suas necessidades, desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que um tratamento hospitalar impõe e adquirir conceitos importantes tanto à sua vida escolar quanto pessoal, acolhendo um outro tipo de referendado social à subjetividade e podendo sentir que continua aprendendo e indo à escola, portanto, renovando seu ser *criança* e renovando *potências afirmativas de invenção da vida*.

Entendo como urgente e necessária a expansão e a melhoria da educação em classes hospitalares em nosso país, aliada aos valores da cidadania, ao direito à educação e ao direito à saúde, com a clareza de que o direito à educação passa pelo *reconhecimento das necessidades* e do *direito ao* atendimento pedagógico-educacional e que o direito à saúde passa pelo *reconhecimento do direito ao* atendimento das necessidades intelectuais e sócio-interativas da infância. O principal efeito do encontro *educação e saúde* para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados.

Ricardo Burg Ceccim é sanitarista, mestre em Educação, doutor em Psicologia Clínica e professor adjunto de Educação em Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. e-mail: ceccim@edu.ufrgs.br

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial* (SEESP). Brasília: MEC: SEESP, 1994. 66p., livro 1.
- BRASIL Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial (SEESP). *Expansão e melhoria da educação especial nos municípios brasileiros*. Brasília: MEC: SEESP, 1995. 33p., livro 4.
- CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.R.A. (org.) *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.
- FONSECA, E. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Pôster apresentado na 50^a Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 12 a 17 de julho de 1998.
- FONSECA E.S.; CECCIM, R.B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.7, n.42, p.24-36.jan/fev, 1999.
- OLIVEIRA, H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.326-332, jul/set. 1993.