UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

WALKÍRIA DE ASSIS

Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar

SÃO PAULO

2009

WALKÍRIA DE ASSIS

Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar

Dissertação apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação Especial
Orientadora: Profª Drª Maria Luisa Sprovieri Ribeiro

São Paulo
2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

371.9 Assis, Walkíria de
A848a Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar / Walkíria de Assis; orientação Maria Luisa Sprovieri Ribeiro. – São Paulo: s.n., 2009.

120 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de Concentração: Educação Especial) - - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

1. Educação especial 2. Atendimento pedagógico especializado 3. Classes hospitalares 4. Educação inclusiva I. Ribeiro, Maria Luisa Sprovieri, orient.

Aos meus queridos pais

Álvaro, pessoa culta, grande leitor, sempre incentivou os estudos e com orgulho acompanhou as vitórias acadêmicas de seus filhos e que, recentemente, faleceu antes de poder presenciar essa conquista de sua filha.

Diva, primeira professora, que por condições de saúde não consegue entender e nem participar deste mundo, porém, continua sendo meu primeiro modelo de educadora dedicada e empenhada a fazer com que seus alunos realmente aprendessem.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Maria Luisa Sprovieri Ribeiro pela atenção durante todo o percurso deste trabalho de pesquisa, pelo acolhimento em momentos tão difíceis, pelas contribuições técnicas e teóricas que auxiliaram na árdua tarefa de aprender como se faz uma dissertação de mestrado.

Às Profªs Drªs Maria Cecília Rocha de Carvalho Baumel e Neide de Aquino Noffs pelas preciosas sugestões, na oportunidade do Exame Geral de Qualificação, que auxiliaram no desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

À querida Tânia Sheila Griecco (do CAPE), sempre presente, que tanto auxiliou dando apoio e fornecendo o material solicitado, através dela agradeço a todas as pessoas da Secretaria de Educação de São Paulo que direta ou indiretamente colaboraram para esta realização.

À professora Maria Aparecida Pena (do Hospital Darcy Vargas) representando os docentes das classes hospitalares que demonstraram confiança e foram tão solidários e disponíveis, fornecendo informações valiosas que possibilitaram a realização desta pesquisa.

A Ricardo Chaves de Carvalho (do Instituto Emílio Ribas) representando todos os profissionais da Saúde que generosamente me receberam, me ouviram, me deram crédito e colaboraram.

Aos meus diletos irmãos Júnior, Luiz Roberto, Carlos Augusto e Marcos Renato pelo afeto, pelo incentivo e por acreditarem na minha capacidade de estudo, pesquisa e trabalho.

Às queridas Marisa, Luisa Helena, Virgínia e Saida Milena – mães de meus sobrinhos e de minhas sobrinhas - pela amizade, pelo carinho e estímulo constantes.

Aos amados sobrinhos Eduardo, Fernando e Mateus; e às amadas sobrinhas Letícia Helena, Mariana, Ana Sofia e Manuela por existirem e me alimentarem com energia tão amorosa.

Às queridas amigas Lilia Giacomini e Nely Garcia, fundamentais nos melhores e piores momentos, sempre presentes, receptivas, dispostas a ajudar.

Às queridas Gisa Picosque, Mara Borges Teixeira, Sandra Sueli Couto, Shirley Rodrigues Maia e Úrsula Heymeyer por me darem ânimo, carinho e amizade.

Às queridas Inês Campos de Paula pelo apoio logístico e Vula Ikonomidis por cooperar na redação do abstract.

À amável Lina Flexa (diretora da Biblioteca FEUSP) pela gentileza em prestar relevantes contribuições na normatização desta dissertação.

A todas as pessoas que me deram força e torceram pela conclusão deste trabalho.

Fonte: Revista Caras nº 3 de 16/01/2009

"A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país."

Susan Sontag, 1984.

RESUMO

Assis, Walkíria de. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar**. 2008. 120 p. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

A ideia que orientou este estudo foi o desejo de pesquisar a relevância do atendimento pedagógico-educacional em classes hospitalares, enquanto serviço especializado, oferecido pela educação especial. A população convidada a participar deste trabalho foram os professores da rede estadual de ensino que atuam em hospitais tanto da capital como do interior do Estado de São Paulo. Os objetivos analisaram esse atendimento como serviço educacional especializado que ocorre fora do contexto escolar e investigaram sua importância enquanto favorecedor do desenvolvimento do aluno/paciente e da sua inclusão social/escolar. Dada a natureza da investigação, foi utilizada uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa que realça o que está ocorrendo na realidade. A coleta de dados foi obtida através do exame de textos legais, históricos e documentos oficiais; levantamento, leitura e reflexão de obras referentes ao assunto; participação em eventos e registro das observações efetuadas. Houve também a colaboração dos professores da rede estadual de ensino para responder questionários, para relatar sua prática educativa e mostrar atividades de seus alunos, durante as visitas efetuadas por esta pesquisadora. Este estudo apresenta informações quantitativas e qualitativas com o intuito de fornecer aos profissionais - tanto da educação como da saúde - um panorama dessa forma de atendimento educacional, principalmente, para melhor compreensão: das especificidades e necessidades deste atendimento; da importância do encontro da educação e saúde para o apoio e desenvolvimento das crianças e adolescentes enfermos; e da relevância para promover a inclusão social/escolar dos alunos/pacientes. Os resultados obtidos recolocam a questão da validade das classes hospitalares para todos os hospitais de São Paulo. Elas devem ser regidas por professores devidamente preparados e, consideradas como um serviço de apoio pedagógico especializado que visa ao desenvolvimento educacional e à inclusão de educandos com necessidades educacionais especiais, decorrentes de problemas de saúde, temporários ou permanentes.

Palavras-chave: Educação especial; atendimento pedagógico especializado; classes hospitalares; educação inclusiva.

ABSTRACT

Assis, Walkíria de. **Pedagogical – Educational Service in hospitals: from exclusion to social/school inclusion.** 2008. 120 p. Master's thesis. College of Education, University of São Paulo, São Paulo, 2009.

The idea that oriented this study was the desire to research the significance of the pedagogical-educational service in hospital classes, as a specialized one, offered by Special Education. The population invited to take part in this study were teachers from regular state schools who teach at hospitals both in the capital city as well as in the interior of the State of São Paulo. The objectives analyzed this as a specialized educational service that takes place outside school and investigated its importance in favoring the development of the student/patient and his social/school inclusion. Because of the nature of such investigation, an exploratory field research was applied with a qualitative approach that enhances what is happening in the reality. Data gathering was obtained through perusal of legal, historical and official documents; survey, reading and reflection upon literature about the topic; participation in events and record of the observations. There was also the collaboration of the teachers of the regular state schools to answer the questionnaires, to report their pedagogical practice and show their students' activities, during the visits of this researcher. This study presents quantitative and qualitative information with the aim to provide professionals – from both Education and Health fields – an overview of this kind of educational service, mainly to better understand: the specifications and needs of this service; the importance of a meeting point between Education and Health fields for the support and development of sick children and adolescents; and the relevance to promote social/school inclusion to students/patients. The results obtained once again raise the issue of the effectiveness of hospital classes at all hospitals of São Paulo. They should be carried by teachers appropriately prepared and considered a specialized pedagogical support service that aims the educational development and the inclusion of students with educational special needs, caused by health problems, temporary or permanent.

Key-words: Special education; specialized pedagogical service; hospital classes; inclusive education.

Lista de Fotos

Foto 1 – Hospital do Servidor Público Estadual.....13

Foto 2 – Hospital Antônio Cândido Camargo.....14

Foto 3 – Hospital do Servidor Público Estadual.....15

Foto 4 – Hospital Infantil Darcy Vargas.....16

Foto 5 – Doutores da Alegria.....17

Foto 6 – Hospital Antônio Cândido Camargo.....17

Foto 7 – Hospital Infantil Darcy Vargas.....20

Foto 8 – Unidade Cotoxó do Hospital das Clínicas.....21

Foto 9 – Hospital Infantil Darcy Vargas.....39

Foto 10 – Hospital Infantil Darcy Vargas.....40

Foto 11 – Suporte de livros.....42

Foto 12 – Óculos prismáticos.....42

Foto 13 – Participantes da orientação técnica.....53

Foto 14 – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.....56

Foto 15 – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.....56

Foto 16 – Unidade Cotoxó do Hospital das Clínicas de São Paulo.....57

Foto 17 – Unidade Cotoxó do Hospital das Clínicas de São Paulo.....58

Foto 18 – Exposição no Instituto do Coração.....59

Foto 19 – Exposição no Instituto do Coração.....59

Foto 20 - Hospital Materno Infantil de Marília.....61

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 – Dados sobre classes hospitalares – Capital e Interior de São Paulo (1997).....28

Quadro 2 - Dados gerais de atendimento pedagógico em hospitais- São Paulo - Capital.....31

Quadro 3 - Dados gerais de atendimento pedagógico em hospitais- São Paulo - Interior.....32

Gráfico 1 – Número de classes hospitalares de janeiro de 1978 a julho de 2008.....33

Gráfico 2 – Municípios que possuem atendimento hospitalar.....63

Gráfico 3 – Diretorias com atendimento hospitalar.....63

Quadro 4 – Formação acadêmica dos professores - Capital e Interior.....64

Quadro 5 – Configuração do atendimento no hospital – Capital.....66

Quadro 6 -– Configuração do atendimento no hospital - Interior.....67

Quadro 7 – Especificação do atendimento pedagógico – Capital.....69

Quadro 8 – Especificação do atendimento pedagógico – Interior.....72

Quadro 9 – Reunião de equipe saúde/educação.....76

LISTA DE SIGLAS

APFCC – Associação Paulista Feminina de Combate ao Câncer

AIDS – Acquire Immune Deficiency Syndrome (inglês); Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico

CAIS – Centro de Atenção Integral à Saúde

CEB – Câmara de Educação Básica

CEE – Conselho Estadual de Educação

CEI – Coordenadoria de Ensino do Interior

CNE – Conselho Nacional de Educação

CENP – Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas

COGSP – Coordenadoria de Ensino da Região Metropolitana da Grande São Paulo

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

DAE – Departamento de Assistência ao Escolar

DE – Diretoria de Ensino

DRHU – Departamento de Recursos Humanos

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EE – Escola Estadual

FEUSP – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer

HESP – Hospital Estadual do Servidor Público

HC – Hospital das Clínicas

IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas

InCor – Instituto do Coração

IP – Instituto de Psiquiatria

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação e Cultura

ONG – Organização Não Governamental

PUC/SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SEESP – Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação

T.O. – Terapia Ocupacional ou Terapeuta Ocupacional

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

Apresentação 12

Justificativa 18

Objetivos 22

1. Revendo a História 23

1.1. Marcos legais 23

1.2. Participando da história 28

3. Agregando Informações 34

2.1. A saúde 34

2.1.1. Formação do profissional da saúde 36

2.2. A educação 38

2.2.1. Formação do profissional da educação 43

2.3. Saúde e educação 48

3. Procedimentos Metodológicos 49

3.1. População alvo 49

3.2. Coleta de dados 50

3.3. Organização e análise de dados 51

4. A Trajetória da Pesquisa 52

4.1. Os eventos 52

4.2. As visitas 55

4.3. Os questionários 62

5. Compartilhando Evidências e Recomendações 79

Recomendações 80

Alinhavando 81

Referências Bibliográficas 82

Glossário 90

Anexos 91

Apresentação

"O ser humano se organiza a partir de sua interação com o meio ambiente. Integrar os estímulos que vêm do ambiente interno e externo e adaptar-se dando respostas adequadas a estes estímulos significa desenvolver-se."
(Ursula Heymeyer e Loraine Ganem, 2004).

O presente trabalho aborda questões referentes ao atendimento pedagógico-educacional em hospitais, realizado por professores da rede estadual de ensino de São Paulo, para crianças e jovens hospitalizados por serem vítimas de acidentes ou violência, por motivo de doenças crônicas e outras moléstias que exigem internação para intervenções cirúrgicas ou outros procedimentos médicos.

Este trabalho prioriza o estudo: da classe hospitalar como atendimento educacional especializado; das especificidades de implantação deste atendimento em parceria com a área da saúde; da formação e papel dos profissionais; enfim, como vem ocorrendo a prática desse serviço educacional dentro dos hospitais de São Paulo.

Para tanto, é importante salientar que a política educacional, embasada em preceitos constitucionais, assegura a todas as pessoas o direito de acesso e permanência na escola (artigo 3º, inciso I da LDBEN nº 9394/96), promovendo uma sociedade com escolas abertas a todos. Nos casos em que o processo educacional em escolas regulares deva ser interrompido, por problemas de saúde, há possibilidade de atendimento educacional em instituições hospitalares ou mesmo em domicílio nas situações em que se justifiquem tais providências. Neste sentido, dentre outras, podemos ressaltar as seguintes medidas legais:

- Lei Estadual nº 10.685 de 30/11/2000, que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde;
- Resolução CNE/CEB nº 2 de 11/09/2001 que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

Certas doenças, crônicas ou não, levam a condições que limitam a capacidade física das pessoas e implicam períodos de internação ou de repouso, com duração variável. Essa situação acarreta a ruptura do processo escolar formal ocasionando, muitas vezes, a evasão escolar pela dificuldade que os alunos possam apresentar quando do retorno para a sala de aula ou mesmo pela estigmatização resultante de sequelas de acidentes e/ou doenças que levam à deficiência. Vale a pena lembrar que, por consequência da própria moléstia, em

muitos casos, o processo educacional inicia-se no ambiente hospitalar ou na própria residência.

Visando assegurar o direito à escolarização para crianças e adolescentes enfermos, a legislação vigente garante o atendimento educacional especializado que deve responder às peculiaridades e interesses dessa população, como prevê o Parecer CNE/CNB nº 17/2001 que trata das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

> O atendimento educacional especializado pode ocorrer fora do espaço escolar, sendo, nesses casos, certificada a freqüência do aluno mediante relatório do professor que o atende:
>
> a) Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.
>
> b) Ambiente domiciliar: serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio. (MEC/SEESP, 2004, p. 24).

A Classe Hospitalar, em documento elaborado com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema educacional em ambientes hospitalares e também domiciliares, está assim definida:

> Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (MEC/SEESP, 2002, p.13).

A seguir, fotos ilustrativas de duas classes hospitalares:

Foto 1 - Hospital do Servidor Público Estadual 18/10/07

Foto 2 - Hospital Antonio Cândido Camargo - 20/09/07

A pessoa internada no hospital encontra-se num ambiente estranho, ressente-se da falta de familiares e amigos, sente-se fragilizada ou culpada pela doença, muitas vezes sentindo dores e com medo de morrer, o que a deixa confusa e desamparada. No atendimento hospitalar, além dos cuidados que a ciência médica oferece para controlar ou sanar os problemas de saúde, é de suma importância diminuir os sofrimentos e traumas psicológicos resultantes da internação, de cirurgias ou dos tratamentos invasivos.

Diante dessa realidade, faz-se necessário implementar uma atitude de humanização nos hospitais, começando por ter um real interesse e respeito pela pessoa enferma e seus familiares, e culminando com procedimentos mais solidários que propiciem conforto e qualidade de vida.

A Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005 - *que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação* - representa uma contribuição valiosa para a concretização de um trabalho mais humano nos hospitais de todo o território nacional.

Drauzio Viegas (2007, p.11) explicita o que é a Brinquedoteca:

> [...] um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida.

Ele considera a brinquedoteca hospitalar um dos recursos mais importantes para a efetiva humanização nos hospitais, proporcionando uma interação saudável entre os pacientes, seus familiares e os profissionais de várias áreas de atuação.

Para corroborar com esta idéia é oportuno citar opiniões de algumas estudiosas no assunto:

> Pode-se afirmar que os brinquedos e as brincadeiras, quando apropriados, constituem elementos fortemente estimuladores para o desenvolvimento infantil, particularmente nos dois primeiros anos da criança, sendo especialmente úteis, com certos ajustes, quando a criança está acamada. (Ramos, 2006, apud BOMTEMPO et. ali, p.119).

E completando essa afirmação,

> Kishimoto (1994) acrescenta a importância da brinquedoteca hospitalar como meio auxiliador na recuperação da criança doente, podendo amenizar o trauma psicológico da internação por meio da atividade lúdica.
>
> O lúdico favorece a transição do doente para o saudável, do inapto para o apto e deve ser mantido vivo após a fase de hospitalização. Segundo Cunha (1994), a Brinquedoteca hospitalar não existe somente para distrair a criança de sua doença e hospitalização, mas para prepará-la para as novas situações, inclusive para a volta ao seu lar. (Silva, 2006 apud BOMTEMPO et ali, p.132 e 140).

Nas brincadeiras a criança adquire a consciência de si e do outro; o brincar dá à criança a oportunidade de interagir com outras pessoas e desenvolver sentimentos de autoconfiança e competência. O brincar deve ser divertido, espontâneo, voluntário e feito pelo prazer de fazer.

As fotos, a seguir, mostram brinquedotecas de dois hospitais da Capital:

Foto 3 - Hospital Servidor Público Estadual 18/10/07

Foto 4 - Hospital Infantil Darcy Vargas 05/10/07

Tanto a Classe Hospitalar como a Brinquedoteca preocupam-se com o atendimento mais humano à pessoa hospitalizada e seus familiares, fortalecendo interações pessoais e minimizando os impactos causados pelo contexto da enfermidade. Todavia, a Classe Hospitalar objetiva

> [...] atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as experiências sócio-intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social. (FONSECA, 2003, p.12).

E, dessa maneira, visa assegurar a manutenção dos vínculos escolares proporcionando a continuidade ou mesmo o início dos estudos e oferecendo as condições necessárias de participação nas atividades para crianças e jovens que estejam com problemas de saúde temporários ou permanentes.

Por outro lado, a Brinquedoteca Hospitalar simboliza *"[...] o direito da criança, do adolescente ou do adulto ao reconhecimento de suas necessidades lúdicas e afetivas."* (Cunha, 2007, apud VIEGAS, p.74). Logo, a proposta é que cada pessoa, a despeito de quaisquer características e/ou de suas condições de saúde, possa ser protagonista no contexto da brincadeira.

Foto 5 - Doutores da Alegria

As atividades lúdicas, a atuação dos "Doutores da Alegria[1]" e outros importantes projetos recreativos são procedimentos decisivos para a pessoa enfrentar o adoecimento, o isolamento do seu convívio social, o sofrimento físico, as sequelas das doenças, a aceitação dos tratamentos médicos e do período de internação, porém

> A educação lúdica ou o brincar como promoção de saúde não substituíram a necessidade de as classes hospitalares se ocuparem com as questões didático-pedagógicas da produção de conhecimento e da produção de relações de aprendizagem. (FONSECA, 1999, p. 122).

A Classe Hospitalar pode e deve se valer de projetos lúdicos e atividades recreativas como ferramentas para provocar o desenvolvimento e a aprendizagem, no entanto, seu ponto central

Foto 6 - Hospital A. C. Camargo - 20/09/07

é a prática educativa; ela está vinculada ao sistema de ensino como um atendimento educacional especializado e ao sistema de saúde como um programa de atenção integral aos educandos em tratamento nas instituições hospitalares e congêneres.

[1] Equipe composta por palhaços (atores profissionais) que atuam em hospitais públicos de 4 cidades: São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Belo Horizonte. Desde 1991, o grupo interage com os doentes e os profissionais das instituições hospitalares, a partir de um método que adapta técnicas teatrais para o cenário hospitalar.

Justificativa

"Eu gostaria de ser lembrado como alguém que amou o mundo, as pessoas, os bichos, as árvores, a terra, a água, a vida." (Paulo Freire)

Durante o período (1987 a 1998) em que fui designada, primeiro como Membro de Equipe Técnica e, depois, para exercer as funções de Diretor Técnico do Serviço de Educação Especial da Divisão de Supervisão da CENP/Secretaria Estadual de Educação de São Paulo, uma das minhas atribuições, junto de minha equipe, era a análise de processos para a implantação de formas de atendimento educacional especializado, como: Classe Especial, Sala de Recursos, Ensino Itinerante, Centrais de Atendimento e Treinamento da Visão Subnormal e Classe Hospitalar. Naquela oportunidade pude acompanhar a criação e funcionamento das classes hospitalares: do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo (1989); do Hospital Infantil Darcy Vargas (1995); e do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (1997). Outra tarefa era a supervisão do trabalho implementado nessas formas de atendimento educacional especializado.

Posteriormente, durante os anos (de 2000 a 2004) em que partilhei da concepção e da atuação no Centro de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE[2] da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo, novamente tive a oportunidade de, direta ou indiretamente, acompanhar a criação e o funcionamento de alguns atendimentos especializados, inclusive das classes hospitalares do Hospital Infantil Cândido Fontoura em São Paulo e de outras nas cidades de Araçatuba, Lins e Jaú.

Creio que a Classe Hospitalar é um serviço de grande valor, principalmente, por reconhecer e garantir o direito de acesso, de manutenção e de continuidade da escolarização às pessoas que estão hospitalizadas, evitando a evasão escolar. A escolarização desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo que vive numa sociedade letrada; e, deste ponto de vista, representam elementos de máxima gravidade a exclusão, o fracasso escolar e o abandono da escola, porque impedem a apropriação do saber sistematizado, dos instrumentos

---

[2] *CAPE*- gerencia e operacionaliza todas as demandas de educação especial, visando apoiar a inclusão de alunos com necessidades especiais decorrentes de deficiências sensoriais, físicas ou mentais; síndromes; transtornos no processo de ensino e de aprendizagem por superdotação /altas habilidades e doenças que requerem hospitalização. O CAPE amplia as ações que eram desenvolvidas, desde 1994, pelo CAP/DV (Centro de Apoio Pedagógico para Atendimento ao Deficiente Visual – o primeiro implantado no Brasil).

que permitem a atuação e a transformação da sociedade e das condições para a elaboração de novos conhecimentos.

Nos eventos que participei e nas escutas de relatos de profissionais, de pacientes e de familiares, percebi a importância do professor como elo com o mundo externo, despojado da ideia de doença e com a finalidade de mediador, não só de conhecimentos, para os estudantes internados. O professor mediador, diante de um processo de desestruturação do ser humano, deve respeitar todos os sentimentos emergentes e resgatar o lado saudável de seu aluno/paciente, auxiliando-lhe na construção de sua singularidade. Esse é um ponto que merece destaque: a necessidade da atuação do professor como *mediador* (possibilitador, favorecedor) no processo das interações interpessoais e com os objetos de conhecimento, sempre respeitando o contexto sociocultural de seu aluno.

Não é qualquer ensino que promove o desenvolvimento da pessoa enferma, é preciso uma mediação profícua para suscitar-lhe o desejo de superação e de participação no seu processo educativo dentro do contexto hospitalar. De fato,

> Compreender a questão da mediação, que caracteriza a relação do homem com o mundo e com os outros homens, é de fundamental importância justamente porque através deste processo que as funções psicológicas superiores, especificamente humanas, se desenvolvem. Vygotsky distingue dois elementos básicos responsáveis por essa mediação: o *instrumento*, que tem a função de regular as ações sobre os objetos e o *signo*, que regula as ações sobre o psiquismo das pessoas.(REGO, 2004, p.50).

Ainda seguindo os ensinamentos de Vygotsky, Rego (2004) esclarece que na história da evolução humana o uso de instrumentos e o uso de signos estão intrinsecamente ligados. O homem inventa e aperfeiçoa os instrumentos para auxiliá-lo na realização de suas atividades rotineiras e, também, para intervir na natureza e na sociedade, provocando transformações nelas e em si mesmo. Os signos, por sua vez, concebidos como “instrumentos psicológicos”, vão ajudar nas suas atividades psíquicas.

É evidente a preponderância do papel dos instrumentos e signos na atividade psicológica e nas transformações que ocorrem no desenvolvimento dos estudantes, até mesmo diante de um grupo tão heterogêneo. Grupo este composto por pessoas com deficiência, problemas de saúde temporários ou permanentes, de diversas origens, com graus variáveis, que podem ser escalonados desde os mais leves até os mais graves comprometimentos.

Considerando que a legislação aponta várias formas de atendimento educacional especializado para as pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais em algum momento de suas vidas, um estudo aprofundado sobre o *Atendimento pedagógico-educacional em ambientes hospitalares* reveste-se de fundamental importância, como meio de promover um eficiente processo de aprendizagem, neste momento em que se aponta a relevância da educação especial[3] na perspectiva da educação inclusiva[4].

Cabe ressaltar que, apesar de São Paulo ser um dos pioneiros na implantação de ensino em hospitais, existe um número pequeno de pesquisas e estudos atuais sobre este assunto, havendo necessidade de uma melhor compreensão dessa prática educacional que é desconhecida por muitos profissionais da saúde e educadores.

Foto 7 – Hospital Infantil Darcy Vargas – 05/10/07

[3] *Educação Especial*: entendida como modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com necessidades especiais. Quando necessário, haverá serviços de apoio especializado na escola regular; entretanto, será feito o atendimento educacional fora das classes comuns do ensino regular se pelas condições específicas do aluno for impossível a sua integração. (Art. 58, parágrafos 1º e 2º da LDBEN nº 9394/96). A educação especial deve assegurar resposta educativa de qualidade às necessidades educacionais especiais. Todo e qualquer aluno pode apresentar, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente. (Parecer CNE/CEB nº 17/2001, MEC/SEESP, 2004, p.337 e 338).

[4] *Educação Inclusiva*: educação para todos - voltada à diversidade que é inseparável da natureza da espécie humana – sejam quais forem suas diferenças e seus estilos de aprender. Para isto são necessárias mudanças na formação dos educadores, na estrutura e no funcionamento das escolas.

Tendo em vista a carência de obras publicadas, esta pesquisa traz contribuições para a reflexão sobre importantes assuntos: o trabalho conjunto (trabalho em parceria) educação-saúde; o papel e a formação do professor; a avaliação; o cuidado com a escolha adequada de materiais e o planejamento de programas escolares; o funcionamento deste serviço educacional nos hospitais do Estado de São Paulo e, em que medida este atendimento especializado[5], embora segregado do contexto da escola regular, pode concorrer para a inclusão social/escolar do aluno/paciente.

Nesta direção, situo o objeto deste estudo como sendo: o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar, tendo em vista a possibilidade de início e/ou ruptura do processo escolar formal, em períodos de internação ou tratamento intensivo de saúde, e sua interferência no processo de inclusão social/escolar do aluno.

Foto 8 – Unidade Cotoxó do Hospital das Clínicas – 16/10/07

[5] As expressões - atendimento especializado, atendimento educacional especializado, serviço de apoio especializado e serviço de apoio pedagógico especializado - são utilizadas, neste trabalho, como sinônimos.

Objetivos

Refletindo sobre a relevância que o atendimento pedagógico-educacional em hospitais assume dentro do cenário da educação, para pessoas com necessidades especiais decorrentes de sua condição de saúde, e a urgência de se compreender seus aspectos particulares, esta pesquisa propõe-se a:

1. Analisar o *atendimento pedagógico-educacional em hospitais,* como via de concretização de um serviço pedagógico especializado que, embora fora do contexto escolar, possa contribuir para a efetivação do processo educacional.

2. Investigar o *atendimento pedagógico-educacional em hospitais* como elemento favorecedor do desenvolvimento do aluno/paciente, tendo em vista a Política Nacional que visa à educação inclusiva para as pessoas com necessidades educacionais especiais.

1. Revendo a história

"A história não é um simples quadro de acontecimentos;
é mais, é o verbo feito livro."(Machado de Assis, Crônicas)

A história das Classes Hospitalares, na rede estadual de ensino do Estado de São Paulo, pode ser narrada por meio de citações na literatura, de depoimentos, de fatos, particularidades ou acontecimentos ocorridos durante a criação ou implementação desse atendimento educacional e pelo estudo da documentação relativa às leis. O conjunto desses conhecimentos permite observar a evolução e as contradições existentes.

1.1. Marcos legais

De acordo com Marcos Mazzota (1996, p.38-39) há registros que indicam o atendimento pedagógico especializado a deficientes físicos (não sensoriais) em hospital desde 1931, no Pavilhão Fernandinho da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, na gestão do Secretário de Educação Professor Lourenço Filho. Naquela época, as criações de classes que se seguiram (1932, 1948, 1950 e 1969) foram denominadas classes hospitalares ou configuravam-se como "ensino hospitalar".

A partir de 1986, o atendimento pedagógico em hospitais, além de atender aos dispositivos da Lei de Diretrizes e Bases nº 5692 de 11/08/71 e do Decreto-Lei nº 1044/69, passou a ser criado obedecendo, especificamente, ao disposto nos artigos 1º e 6º da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE constante da Resolução SE nº 247 de 30/09/1986 (Anexo 1) *que dispõe sobre a Educação Especial nas Escolas de 1º e 2º graus do Estado de São Paulo*. Ainda de acordo com esta legislação, observa-se que para atuar nessa modalidade de atendimento o professor deveria ter formação específica na área da deficiência física.

Por quê na área da deficiência física ? Primeiro por considerar a definição de deficiência física enunciada na Instrução DAE/SE, também constante da Resolução SE nº 247/86: "*são considerados deficientes físicos os alunos com limitação na sua capacidade de locomoção, postura ou uso das mãos ou falta de vigor, vitalidade ou agilidade, que comprometa significativamente o rendimento escolar."* Além disso, essa mesma Instrução estabelecia que as deficiências físicas são resultantes de: *anomalias congênitas* (como exemplos, distrofia muscular progressiva, mielomeningocele, ausência de membros), *distúrbios metabólicos* (como exemplos, mucopolissacaridose, desnutrição), *traumatismos* (como: trauma

crânioencefálico, lesões medulares), *doenças crônicas ou não* (como cardíacas, respiratórias, renais, AIDS), *infecções* (poliomielite, hepatite) e *causas diversas e/ou desconhecidas* (como exemplos, paralisia cerebral, febre reumática, câncer, esclerose múltipla). Outra consideração é o fato de que o estágio supervisionado e os conteúdos acadêmicos relativos a este tipo de atendimento especializado sempre estiveram presentes nos cursos de formação de professores para o ensino de pessoas com deficiência física, a saber:

- em nível médio (de 1950 a 1972) como especialização, no Instituto de Educação Estadual Caetano de Campos;
- em nível superior (desde 1989) como habilitação do curso de Pedagogia, na UNESP/Marília.

A Resolução SE nº 247/86 foi substituída pela Resolução SE nº 95 de 21/11/2000, que dispunha *sobre o atendimento de alunos com necessidades especiais nas escolas da rede estadual de ensino.* Esta Resolução e os ulteriores dispositivos legais que a alteraram (Resolução SE nº 8 de 26/01/2006 e Resolução SE nº 2 de 12/01/2007) não se referiam ao serviço de apoio pedagógico especializado (SAPE[6]) para os alunos hospitalizados. Em substituição à Resolução SE nº 95/00, está em vigor a Resolução SE nº 11 de 31/01/2008 (Anexo 2) que *dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino.* Da mesma forma, a Resolução SE nº 11/2008 e a Resolução SE nº 31 de 24/03/2008 (Anexo 2), que altera um de seus dispositivos, não se referem aos alunos que estão hospitalizados e nem ao serviço de apoio pedagógico especializado (SAPE) para este alunado. No entanto, está em vigência a Resolução SE nº 61 de 05/04/2002 (Anexo 3) que *dispõe sobre as ações referentes ao Programa de Inclusão Escolar,* e determina no Parágrafo Único do artigo 1º:

> Entende-se por apoio pedagógico especializado, para fins desta resolução, o conjunto de serviços e recursos necessários ao processo de escolarização de alunos portadores de necessidades especiais decorrentes de deficiências sensoriais, físicas ou mentais; outras síndromes ou patologias; ausência de alunos à escola, por período prolongado, por necessidade de hospitalização; transtornos no processo ensino aprendizagem por superdotação, altas habilidades e/ou competências.

E mais, é interessante notar, que a Deliberação CEE nº 68/2007 - *fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, no sistema estadual de ensino*- em seu artigo 8º, estabelece que:

---

[6] A rede estadual de ensino oferece aos alunos com necessidades educacionais especiais os *Serviços de Apoio Pedagógico Especializado*, implementados em: salas de recursos; forma de itinerância e classe específica, em caráter de excepcionalidade e transitoriedade. A regência destes serviços é feita por meio da atuação de professor especializado.

> Alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde, que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, desde que preservada a capacidade de aprendizado, deverão ter garantida a continuidade de seu processo de aprendizagem, com acompanhamento pedagógico que lhes facilite o retorno à escola regular.

Tanto a Resolução SE nº 61/02 como a Deliberação CEE nº 68/07 julgam que a condição de estar hospitalizado caracteriza, independente da doença, que o aluno tem necessidades educacionais especiais, uma vez que sua situação de saúde o impossibilita de estar incluído em seu cotidiano escolar ou social, mesmo que seja de maneira temporária. E, sob esta ótica, de apresentar necessidades educacionais especiais, *ele é aluno da educação especial* e tem direito a um *serviço de apoio pedagógico especializado*.

Reforçando essa linha de pensamento, Rita Bersch e Rosângela Machado no Capítulo I – "Conhecendo o aluno com deficiência física", do documento Atendimento Educacional Especializado: deficiência física – consideram:

> Algumas vezes os alunos estarão impedidos de acompanhar as aulas com a regularidade necessária, por motivo de internação hospitalar ou de cuidados de saúde que deverão ser priorizados. Neste momento, o professor especializado poderá propor o atendimento educacional hospitalar ou acompanhamento domiciliar, até que esse aluno retorne ao grupo, tão logo os problemas de saúde se estabilizarem. (MEC/SEESP, 2007, p.23).

Conforme exposto anteriormente, as Resoluções SE nº 95/2000, SE nº 11/2008 e as que alteram alguns de seus dispositivos não tratam da *criação* de classes hospitalares; como decorrência, na Secretaria de Educação de São Paulo, a partir de 2001, a implementação desse atendimento fica embasada em:

a)leis federais:

- Decreto-Lei nº 1044 de 24/10/1969 que dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções;

- Lei nº 7853 de 24/10/1989, artigo 2º, inciso I, alínea "d", que trata da obrigatoriedade de programas de Educação Especial em unidades hospitalares;

- Lei nº 8069 de 13/07/1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente) que trata dos direitos das crianças e dos adolescentes;

- Resolução nº 41 de 13/10/1995 que expressa os direitos da criança e do adolescente hospitalizados;

- Lei nº 9394 de 20/12/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no artigo 58 § 2º estabelece o atendimento educacional em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições do aluno, não for possível sua integração no ensino regular;

- Decreto nº 3298 de 20/12/1999, artigo 24, inciso V, que dispõe sobre a obrigatoriedade de serviços de educação especial em unidades hospitalares e congêneres;

- Resolução CNE/CEB nº 2 de 11/09/2001 - que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial - em seu artigo 13, § § 1º e 2º, assegura, em ação conjunta com os sistemas de saúde, a organização do atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar aulas nas escolas, em razão de tratamento de saúde.

b) lei estadual:

- Lei nº 10685 de 30/11/2000 (Anexo 4), fundamentada no artigo 28 § 8, da Constituição do Estado de São Paulo (1989), que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde.

Em consonância com a *legislação federal* (notadamente no Parecer CNE/CNB nº 17/2001 e na Resolução CNE/CNB nº 2/2001), a classe hospitalar continua sendo um serviço de atendimento educacional da modalidade de educação especial. É um serviço especializado que se destina a crianças e jovens, *matriculados ou não* no sistema educacional local, ponderando que o alunado deve ser atendido em suas necessidades educacionais especiais decorrentes de fatores físicos, psicológicos e sociais.

Entretanto, de acordo com a *legislação estadual* (Lei nº 10685/00) o acompanhamento educacional nos hospitais está somente assegurado às crianças e aos adolescentes internados e que estejam *regularmente matriculados* em estabelecimentos de ensino fundamental. Ora, pelo texto desta lei, estão excluídas as crianças da educação infantil e aquelas que por consequência da própria enfermidade ainda não foram matriculadas em escolas. Isto fere a garantia do direito de todos à educação e o princípio de igualdade de acesso à escola. Outro dado preocupante refere-se ao fato desta lei preconizar que o acompanhamento educacional pode ser realizado por *estagiários* do magistério ou do ensino superior; sendo assim, nenhuma formação profissional é requerida ou ao menos recomendada. Em contraposição, a literatura vem defendendo a necessidade de formação apropriada para o professor/pedagogo/educador que vai atuar em ambientes hospitalares, mencionando inclusive um novo campo de conhecimento: a Pedagogia Hospitalar. Estudiosos no assunto, como as autoras Matos e Mugiatti (2001), entendem que esta pedagogia centra-se no *emergencial e transitório* do

aluno hospitalizado, envolvendo saberes em prol da vida e promovendo a interação do enfermo, da equipe hospitalar, da família e da escola.

Convém assinalar que, no presente momento, a classe hospitalar na rede estadual de ensino, é atribuída de acordo com a Resolução SE nº 1 de 4/01/2006 que *dispõe sobre o processo de atribuição de classes, turmas e aulas de projetos e modalidades de ensino aos docentes do Quadro do Magistério* em seu artigo 2º:

> As classes que funcionam em unidades/entidades de atendimento hospitalar deverão ser atribuídas, a partir do processo inicial, pelo Diretor da Unidade Escolar vinculadora, aos docentes e candidatos à admissão inscritos para o processo regular de atribuição de classes/aulas e inscritos especialmente para este atendimento, sendo previamente selecionados e credenciados pelas referidas entidades.

Claramente, no texto legal da Resolução SE nº 1/2006, a classe hospitalar não está sendo tratada como um serviço da Educação Especial, além de não constar, expressamente, nenhuma exigência de qualificação específica do docente que pretende assumir esse atendimento educacional. Todavia, os estudos indicam

> Mas, para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar. (FONSECA, 2003, p 26).

Consequentemente, o profissional que tem a intenção de realizar um atendimento pedagógico para as pessoas enfermas necessita de uma formação diferenciada que promova o desenvolvimento de certas habilidades e competências e, também, de um trabalho emocional qualificado para o enfrentamento de situações conflituosas em ambientes hospitalares.

O aluno/paciente está afastado da convivência social e familiar, tem necessidades específicas decorrentes de seu quadro de saúde: repouso absoluto, utilização de equipamentos de suporte à vida, ingestão controlada de medicamentos, imobilização parcial ou total. Além do mais, o espaço e a rotina hospitalar são muito diferentes de uma escola regular. Estas constatações já justificam que o professor precisa adquirir novos conhecimentos e estar pronto a imprimir e fortalecer o comportamento ético de articular o técnicocientífico com a exigência de acolher o estranho, o diferente, o singular.

1.2. Participando da história

A Profª Dra. Eneida Simões da Fonseca desenvolveu um *Programa de pesquisas para o desenvolvimento de estratégias ligadas aos direitos e necessidades pedagógico-educacionais de crianças e jovens hospitalizados.* Este programa desenvolveu-se em três etapas.

Um primeiro estudo (1996) verificou se os métodos e técnicas aplicados em uma determinada classe hospitalar eram benéficos. No segundo estudo - eu tive a oportunidade de participar enquanto informante - houve a pesquisa denominada *Classe hospitalar: realidade nacional* realizada com os Dirigentes de Educação Especial dos estados brasileiros, no período de junho a setembro de 1997. Esta foi a primeira pesquisa, em âmbito nacional, sobre o ensino em hospitais. O objetivo era o de mapear os estados do Brasil que mantinham classes hospitalares. De acordo com a pesquisadora, os dados obtidos foram: as classes funcionavam em 30 hospitais que eram distribuídos em 10 estados da federação, além do Distrito Federal e 80 professores atuavam nesta modalidade de ensino. O terceiro estudo realizado com os professores das classes hospitalares (outubro /97 a fevereiro /98), foi denominado *Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil,* traçou o perfil do aluno, do professor, do ambiente da classe hospitalar e as diretrizes que norteiam o trabalho.

Na época (1997) que ocorreu o segundo estudo, São Paulo apresentava os seguintes dados:

Quadro 1- Dados sobre classes hospitalares. Capital e Interior de São Paulo – 1997.

Hospital	Ano de início funcionamento	Número de professores
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	**1953**	**02**
Hospital do Pênfigo Foliáceo em Guarulhos (SP)	**Maio/ 1969**	**01**
Hospital A. C. Camargo – São Paulo	**Outubro/ 1987**	**07**[7]
Hospital das Clínicas de São Paulo	**Março/ 1989**	**01**
Hospital Infantil Darcy Vargas – São Paulo	**Setembro/ 1995**	**04**
Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (SP)	**Maio/ 1997**	**02**

Fonte: Recorte do Quadro A da Pesquisa Brasil Classe Hospitalar: realidade nacional, 1997.

[7] Atuavam 7 professoras, sendo que 5 pertenciam à Secretaria Municipal de Educação e 2 cedidas pela Secretaria Estadual de Educação

Com o intuito de ampliar o conhecimento das informações do Quadro 1, alguns esclarecimentos e relatos de acontecimentos são necessários para uma melhor compreensão. Como já foi dito anteriormente, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foi a primeira a instalar o atendimento pedagógico em hospitais, denominado classe hospitalar ou ensino hospitalar.

O Hospital do Pênfigo Foliáceo (atualmente Hospital Padre Bento) na cidade de Guarulhos (SP), mantinha desde 1969, uma classe hospitalar vinculada à Escola Estadual Jair de Miranda, atendendo pacientes com a doença denominada Pênfigo Foliáceo (Fogo Selvagem) e pacientes com Hanseníase (popularmente chamada de Lepra). Esta classe funcionou até o final dos anos noventa.

O Hospital Antonio Cândido Camargo (conhecido como Hospital do Câncer) instalou no 5º andar a Escola Especial Schwester Heine, vinculada à Secretaria Municipal de Educação, e contava com 05 professoras. A partir de 1992, a Secretaria Estadual de Educação de São Paulo passou a disponibilizar 02 professoras.

A 1ª classe hospitalar do Hospital das Clínicas de São Paulo foi instalada no Instituto de Ortopedia e Traumatologia para atender dez alunos - com graves sequelas de poliomielite - que moravam neste hospital, devido ao seu precário estado de saúde; apenas dois alunos, agora adultos, são remanescentes dessa turma. No momento presente, o atendimento pedagógico caracteriza-se pelo ensino individualizado no leito e pela permanente rotatividade (média de 8 dias de internação).

As primeiras classes do Hospital Infantil Darcy Vargas foram criadas por uma legislação específica, a Resolução SE nº 218 de 13 de setembro de 1995 (Anexo 5), como unidade de apoio educacional. Isto se fez necessário porque muitas crianças internadas precisavam do atendimento escolar e não existiam professores formados na área da deficiência física (uma das exigências legais para a criação) disponíveis para assumir as classes. Nesse caso, os professores interessados foram capacitados pela entidade hospitalar e pela APFCC, de comum acordo com o Serviço de Educação Especial da CENP/Secretaria Estadual de Educação.

As classes do Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto (as primeiras do interior do Estado) foram criadas e implementadas por docentes - formados pela UNESP de Marília - habilitados na área da deficiência física, tendo como objetivo principal atender pacientes (de 6 a 14 anos) com doenças crônicas ou agudas e de alta complexidade, internados ou que recebem tratamento diário. Essas pedagogas participaram de cursos complementares oferecidos pelo

próprio hospital e realizam o atendimento pedagógico em salas específicas, decoradas e equipadas para este fim, nos leitos e nas alas de isolamento, sempre adotando procedimentos para evitar a infecção hospitalar. Existe um bom relacionamento com os profissionais da equipe de saúde que valorizam o atendimento pedagógico. Em 2003, o trabalho desenvolvido na classe hospitalar recebeu um prêmio, em dinheiro, por ter sido classificado entre os 20 finalistas do ciclo de premiação do programa Gestão Pública e Cidadania, iniciativa das Fundações Getúlio Vargas e FORD, com apoio do BNDES. Em 2004, este mesmo trabalho foi selecionado como Iniciativa de Boa Prática (Good Practice) pela agência Un-Habitat, do programa da Organização das Nações Unidas para os assentamentos humanos.

Na rede estadual de ensino do Estado de São Paulo, o professor tem a regência de uma classe hospitalar que, por sua vez, é vinculada a uma escola regular, portanto, o número de professores corresponde ao número de classes existentes em cada instituição hospitalar.

Os dados dos Quadros 3 (Capital) e 4 (Interior), irão indicar as mudanças ocorridas no período de julho de 1997 a julho de 2008.

Quadro 2- Dados gerais de atendimento pedagógico em hospitais- São Paulo Capital

Nome do Hospital	Início de funcionamento do atendimento pedagógico	Local do atendimento pedagógico	Número de Professores	Nome da Diretoria de Ensino e atual Escola vinculadora
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo[8]	Década de 50 (?)	Pavilhão Fernandinho- sala e leitos	02	Centro/ E.E.Arthur Guimarães
	Não há registro confiável de data	Pavilhão Condessa Penteado - sala e leitos	02	Centro/ E.E.Arthur Guimarães
Hospital A. C. Camargo	Outubro 1987	5º andar, ambulatório brinquedoteca e leitos	02[9]	Centro Sul/ E.E. Presidente Roosevelt.
Hospital das Clínicas de São Paulo	Março de 1989	IOT - leitos	01	Centro Oeste/ E.E. Victor Oliva
	Fevereiro de 2006 e Junho de 2008	Instituto de Psiquiatria (IPq) - sala	02	Centro Oeste/ E.E. Victor Oliva
	Junho de 2006	ICr 4º andar - leitos	02	Centro Oeste/ E.E. Victor Oliva
	Setembro de 2006	InCor – sala e leitos	02	Centro Oeste/ E.E. Victor Oliva
	Agosto de 2007	Hospital Auxiliar de Cotoxó – leitos e sala	01	Centro/ E.E. Brigadeiro Faria Lima.
Hospital Infantil Darcy Vargas	De Setembro de 1995 a Agosto de 2005	Salas em quatro andares, ambulatório e nos leitos.	10	Centro Oeste/ E.E. Adolfo Trípoli
Hospital do Servidor Público Estadual	Junho de 2001	3º andar –sala, UTI, isolamento e leitos	02	Centro Oeste/ E.E. Paulo Rossi[10]
Hospital Infantil Cândido Fontoura	Agosto de 2003	Sala no térreo e nos leitos.	01	Leste 5/ E.E. Doutor Antonio de Queiroz Telles.
Instituto de Infectologia Emílio Ribas	Julho de 2004	Sala no 4° andar, nos leitos e isolamento	02	Centro Oeste/ E.E.Victor Oliva

Fontes: documentos do CAPE/SEE, leitura de questionários e entrevistas.

[8] Há controvérsias em relação às datas de criação: 1950, 1953.
[9] Ao todo atuam 14 professoras, sendo que 12 são vinculadas à Secretaria Municipal de Educação de São Paulo.
[10] Até junho de 2008 as classes pertenciam à E.E. César Martinez.

Quadro 3- Dados gerais de atendimento pedagógico em hospitais - São Paulo Interior

Nome do Hospital	Início de funcionamento do atendimento pedagógico	Local do atendimento pedagógico	Número de Professores	Nome da Diretoria de Ensino e atual Escola vinculadora
Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto	De 1997 a 2002	Salas instaladas na Pediatria, Ortopedia, Cirurgia Pediátrica, nos leitos e isolamento	04	Ribeirão Preto/ E.E. Profª. Aymar Batista Prado
	Julho de 2005		01	Ribeirão Preto/ E.E. Prof. Sebastião Fernandes Palma
Hospital Materno Infantil Marília[11]	1998	Sala de aula instalada na Pediatria e nos leitos	01	Marília/ E.E. Carlota de Negreiros Rocha.
Hospital Amaral Carvalho	2003 e 2005	Casa de Apoio, Pediatria Oncológica- sala, leitos e ambulatório	02	Jaú/ E.E. Prof. Dr. Benedicto Montenegro
Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba	2003	Sala de aula reservada no hospital e nos leitos	01	Araçatuba/ E.E. Monsenhor Victor Ribeiro Mazzei
CAIS Clemente Ferreira[12]	Fevereiro de 2004	CAIS – salas e leitos	02	Lins/ E.E. João Pedro de Carvalho Neto
Fundação Pio XII- Hospital do Câncer	Maio de 2005	Pavilhão Sandy/Júnior - sala, leitos e UTI	01	Barretos/ E.E. Benedito Pereira Cardoso
Hospital das Clínicas de Botucatu	Setembro de 2005	Departamento Pediatria salas	01	Botucatu/ E.E. Prof. Américo Virgínio dos Santos
	Agosto de 2007		01	

Fontes: documentos do CAPE/SEE, leitura de questionários e entrevistas.

[11] Desde 2004 funciona no Hospital Materno Infantil, antes funcionava dentro do Hospital de Clínicas de Marília.
[12] Pacientes (0 a 14 anos) residentes neste Centro, devido ao quadro clínico que apresentam.

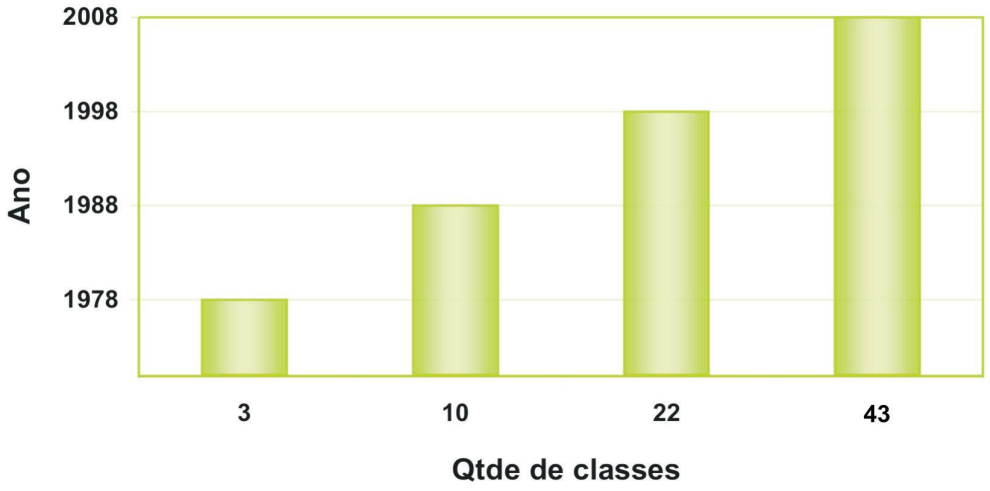
Comparando-se os dados do Quadro 1 com os dados dos Quadros 2 e 3, é possível notar que nos últimos 30 anos sempre houve um aumento no número de Classes Hospitalares, com maior expressão na última década. O Gráfico 1 focaliza o crescimento.

- total de nº de classes no período de jan 1978 a jul 2008

1978 = 03 classes 1998 = 22 classes

1988 = 10 classes 2008 = 43 classes

Gráfico 1



A rede estadual de ensino conta com 43 Classes Hospitalares até julho de 2008. Porém, a situação é crítica ainda, na região da Grande São Paulo não há nenhuma, na Capital o número é insatisfatório e no Interior do Estado, somente 07 cidades contam com este tipo de atendimento, vinculado às escolas da rede estadual de ensino.

2. Agregando informações

"Porque o bem da vida seria ter mesmo no sofrimento gosto de prazer."(Cecília Meireles, 1945).

Tratar do atendimento pedagógico-educacional em instituições hospitalares é considerar a inter-relação de duas importantes áreas: educação e saúde que devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando os seus direitos e a sua qualidade de vida. A qualidade de vida - o bem estar, o estar bem - implica condições físicas, psicológicas, sociais que favoreçam a pessoa desfrutar de uma vida equilibrada, isto é, a possibilidade de realização pessoal, profissional e afetiva.

Faz-se necessário que o trabalho conjunto – educação–saúde – promova suas ações dentro das instituições hospitalares resgatando a importância dos aspectos humanos, das competências relacionais, além dos cuidados técnicocientíficos. É, pois, concretizar um trabalho que cuida, respeita e valoriza a vida humana, um trabalho mais humanizado.

A prática da humanização requer uma atuação profissional voltada para a multiplicidade humana, assumindo uma postura ética que reflita disposição de acolhimento e solidariedade ao outro e, no caso desse estudo específico, de desenvolvimento das potencialidades e o reconhecimento dos limites do aluno/paciente.

2.1. A saúde

No decorrer dos tempos, o conceito de saúde-doença sofre modificações em diferentes períodos históricos, dependendo do desenvolvimento científico da humanidade e de como se concebe a natureza do ser humano.

Inicialmente, a conceituação de saúde estava ligada à religião e à filosofia, depois esteve atrelada à teoria de que a doença era decorrente das alterações ambientais, em seguida, com o avanço das ciências fisiológicas e biológicas veio a descoberta do agente etiológico, posteriormente, da multicausalidade como determinantes das doenças.

Decerto, a humanidade sempre se interessou e esteve em busca de respostas para os temas da saúde, da doença e da cura. Os conhecimentos da epidemiologia social, aliados à consideração

do homem em sua totalidade (mente, corpo, espírito) e como um ser de relações, esclarecem a determinação e a ocorrência das doenças em termos individuais e coletivos.

A *saúde* é um estado de harmonia entre o ser humano e o meio físico e social, enquanto que a *doença* é a desarmonia das relações do indivíduo com o seu ambiente externo e interno.

O assunto saúde deve ser tratado de maneira abrangente relacionado com a cultura de um povo e suas condições materiais; a doença precisa ser vista como capaz de revelar moléstias sociais por situações precárias de vida e anunciar dificuldades emocionais por meio de sintomas psicossomáticos.

Desde 1948, a concepção adotada é a da Organização Mundial de Saúde (OMS) que define: *"Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, ocorrendo conjuntamente, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade."* Esta definição não é considerada de todo satisfatória e, sim, como algo utópico, pois não atenta para a incompletude do ser humano, a cultura em que ele está inserido, o seu nível sócioeconômico e outros fatores que vão influenciar na percepção e identificação da doença ou enfermidade. Estar com saúde depende, então, de determinadas condições (psico, bio, sócio, ecológicas) e vários fatores (alimentação, higiene, saneamento básico, etc) que podem causar a doença. Saúde e doença estão em permanente interdependência, são estados de um mesmo processo, o qual é resultado de uma produção social.

É grande o desafio de confrontar-se diariamente com a condição de ser ou estar doente; a doença física pode vir acompanhada ou provocar manifestações no campo psíquico e/ou na interação social. É importante *"[...] entender que o ser é único e seu modo de existir e adoecer atende a características próprias, de maneira original, individual*." (CAMPOS, 1995, p.41). Uma enfermidade pode produzir diferentes manifestações nos pacientes, pois cada um tem a sua história pessoal, o modo próprio de relacionar-se com seu meio sociocultural, no entanto, o sofrimento enfrentado pelo indivíduo enfermo desgasta a todos que com ele convivem.

A psicopatologia, a partir do final dos anos 70, constatou que algumas crianças e jovens que vivenciaram situações traumatizantes (como: espancamento, morte ou separação dos pais) ou experiências adversas (como exemplos: deficiência congênita ou adquirida, doenças crônicas) não apresentaram o quadro de manifestações negativas no âmbito biológico e/ou psicossocial descrito pela literatura especializada; conseguiram ultrapassar os efeitos desestruturantes e encontrar caminhos de (re) construção de suas próprias vidas.

A capacidade de certas pessoas de passar por adversidades, circunstâncias impactantes ou mesmo decepções sem prejuízo de seu desenvolvimento, é denominada *resiliência*[13].

As investigações têm revelado que a resiliência resulta de características da dimensão pessoal (como temperamento, por exemplo) aliadas às de interação social e não pode ser vista como um atributo fixo do sujeito. Entendida como um fenômeno psicológico, é um processo construído progressivamente nas inter-relações pessoais. Ela precisa ser desenvolvida para que a pessoa consiga enfrentar quaisquer situações estressantes e seja capaz de *"[...] responder de forma mais consistente aos problemas, dificuldades com que os sujeitos se deparam frente aos diferentes contextos."* (SOUZA, 2008, p.16). É um conceito que direciona para um novo modo de compreender o desenvolvimento humano, um modo positivo, um olhar mais saudável, como enfatiza Silvana Canalhe Garcia (2008, p.27):

> O paradigma da resiliência não direcionará o olhar a partir do déficit, mas se orienta a desenvolver o potencial para executar as tarefas, as interações com o ambiente e as características pessoais que se requerem para a conduta eficiente. Trata-se, assim, de fomentar as atitudes relacionadas com as outras capacidades que a pessoa tem, em vez de deter-se naquilo que ela não pode fazer.

As pessoas resilientes contaram com a presença de figuras significativas e estabeleceram vínculos de apoio ou de admiração; tais vivências positivas permitiram o crescimento da autoestima e da autoconfiança. A resiliência só é viável quando há esperança no que está por vir e perspectivas ou alternativas para a solução dos problemas que estão sendo vivenciados ou anunciados.

No Brasil, a temática resiliência ainda é pouco conhecida, mas o interesse e sua discussão vêm crescendo nos últimos anos.

2.1.1. Formação do profissional da saúde

Apesar das fantásticas conquistas nas ciências e tecnologia, a formação dos profissionais nos diversos campos e especialidades da saúde ainda é deficiente no que se refere à humanização do atendimento aos pacientes e seus familiares, bem como, na qualidade das relações interpessoais com os seus pares e profissionais de outras áreas.

A humanização em saúde está estreitamente ligada à promoção da saúde quando esta é focalizada dentro de um processo de produção social (como afirmam Nogueira-Martins e

---

[13] *Resiliência* (física) 1.é a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora duma deformação elástica; 2. resistência ao choque. (Ferreira, 1999- Novo Dicionário Aurélio).

Bogus, 2004) e, dependente, principalmente, das políticas públicas e programas sociais, dos modelos de atenção à saúde, das intervenções no meio ambiente, das ações humanas e interações sociais.

Nessa perspectiva há necessidade de mudanças na situação de descompromisso com a qualidade nas relações humanas e no comportamento conservador dos profissionais da saúde. Essas mudanças constituem processos complexos que muitas vezes geram resistência e não ocorrem a curto prazo; é difícil provocar e adotar mudanças pois estas vão requerer muito investimento e adesão dos profissionais e só poderão acontecer se houver a transformação do modelo formador.

É, pois, necessária uma reorientação dos cursos de formação inicial nas instituições de qualquer nível de ensino, nos de formação continuada (contínua ou permanente), ou mesmo nos cursos de capacitação desenvolvidos nas instituições hospitalares, para a melhoria da qualidade em toda e qualquer intervenção de atendimento à saúde.

No processo de formação profissional pode-se *"[...] enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde."* (CALEGARI, 2003, p. 30). Cultura, esta, humanitária que privilegia a modificação na forma de relacionamento entre os profissionais dos vários campos de atuação (independente de condição socioeconômica ou nível educacional), entre os profissionais com o paciente e sua família e, também, na forma de gerir a própria instituição de saúde.

Para tanto, a abordagem de um novo modelo formador, além dos conhecimentos científicos e de tecnologia de ponta, implica:

- construção de competências relacionais;
- consideração à singularidade do paciente;
- promoção da saúde visando à autonomia dos profissionais e dos pacientes;
- preservação do posicionamento ético no trabalho e nos contatos pessoais;
- participação integral e receptiva nas interlocuções com vistas à decisão consensual mais adequada a cada situação;
- reflexão sobre as práticas para modificar a dinâmica de atuação profissional.

E na concepção da classe hospitalar ? A saúde e a educação, cuidando do paciente/aluno, devem estar unidas no levantamento de possibilidades e escolha das estratégias de intervenção e no compromisso com o desenvolvimento humano. Assim fica estabelecida uma verdadeira parceria colaborativa, visto que saúde e educação trabalham juntas compartilhando objetivos,

responsabilidades, expectativas, frustrações e sucessos. Todos têm a ganhar com um trabalho colaborativo porque ele tende a responder com maior qualidade as demandas da pessoa enferma e, quando da alta hospitalar, facilitar seu processo de (re) inclusão social/escolar.

2.2. A educação

Ricardo Ceccim (1999) afirma que *"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."* É extremamente importante a compreensão desse encontro no intuito de proporcionar apoio e condições para a pessoa enferma enfrentar o tratamento clínico e a hospitalização, sem privar-se de seu desenvolvimento educacional. Nesta linha, recorre-se à disseminação da prática educacional legitimada na classe hospitalar, que é compreendida como:

> *Lócus* específico de Educação destinado a prover acompanhamento escolar a alunos impossibilitados de freqüentar aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (Fonseca, 2002 apud. ORTIZ e FREITAS, 2005, p. 52).

Contudo, é apropriado citar Noffs e Rachman (2007, p.162):

> [...] faz-se necessário esclarecer que tal oferta de ensino no ambiente hospitalar deve ser pensada com cautela, pois não pode ser reduzida à mera transferência das práticas do ensino regular ao ensino hospitalar, considerando as diferentes demandas dos diversos alunos-pacientes.

É necessário assegurar que as rotinas de internação contemplem cuidados (como atenção, carinho dos profissionais, apoio de familiares e amigos) que podem prevenir traumas, amenizar sentimentos de insegurança e de angústia. Há que se considerar os fatores que interferem na acomodação da pessoa enferma a um novo ambiente, destacando-se: as fases evolutivas (da infância, da adolescência) que determinam a variedade de percepções, reações e necessidades; a qualidade das vivências anteriores ao contexto hospitalar; o conhecimento ajustado ao grau de compreensão que ela tem da sua doença; o mal-estar decorrente da enfermidade e as perdas nas relações familiares e de amizades. Convém reforçar que é preciso estar atento às características evolutivas dos alunos enfermos - da educação infantil, do ensino fundamental ou do ensino médio - pois as implicações na hospitalização certamente serão diferentes.

Nesse contexto, e com a convicção de que todos têm direito e capacidade de aprender, não importando o tempo nem o ambiente, o *"[...] processo educacional deve se organizar de modo a permitir que as pessoas tenham oportunidade de mostrar seu valor e suas realizações."* (Ribeiro, 2003, apud BAUMEL e RIBEIRO, p.48).

Não há dúvida que para a consecução de uma eficiente intervenção pedagógica, o professor precisa estar em contato permanente com a família e os profissionais da saúde responsáveis pelo tratamento, a fim de que todas as providências sejam adequadas ao desenvolvimento global dos alunos/pacientes, independente do período de internamento hospitalar.

O aluno hospitalizado deve ser atendido no próprio leito, por professor devidamente capacitado, quando não puder se locomover ou, em pequenos grupos, em uma sala de fácil acesso instalada perto da enfermaria ou dos quartos.

Nas fotos, a seguir, as duas situações – atendimento pedagógico oferecido no leito e em pequenos grupos - são ilustradas:

Foto 9 - Hospital Infantil Darcy Vargas 05/10/07

Foto 10 - Hospital Infantil Darcy Vargas 05/10/07

Os principais objetivos desse atendimento são:

a) dar início ou continuidade aos estudos regulares, considerando as necessidades especiais de cada aluno/paciente;
b) diminuir traumas psicológicos resultantes da enfermidade, da internação ou reinternação, possibilitando o desenvolvimento integral do educando hospitalizado;
c) manter o nível de vida tão normal quanto possível, enquanto o aluno permanecer no hospital, respeitando sua fase evolutiva e seu grau de compreensão;
d) facilitar a inclusão no ambiente familiar, escolar e social, quando do processo da alta hospitalar, atentando para os obstáculos de ordem física e de relacionamento.

A programação das atividades escolares tem características próprias, adaptadas às necessidades físicas, sensoriais e de aprendizagem dos alunos, abrangendo os vários fatores envolvidos nas relações com o ambiente hospitalar.

O planejamento das atividades dos alunos matriculados regularmente, antes da internação hospitalar, deve ser feito de acordo com suas habilidades, suas condições emocionais e físicas, as informações da família e o conteúdo programático que estava sendo desenvolvido na escola de origem. O professor que atua no hospital precisa manter contato com a escola ou, se isso for impossível, proceder à análise dos livros e cadernos do aluno/paciente, considerando que o caderno é um instrumento didático que contém importantes registros dos processos de ensino

e de aprendizagem. Luchesi (2006, p.180) aponta que a *"[...] avaliação se destina ao diagnóstico e, por isso mesmo, à inclusão; destina-se à melhoria do ciclo de vida."* Portanto, a avaliação pedagógica precisa constituir-se numa prática que permita ao professor, de posse dos dados que são relevantes dentro da realidade de uma educação hospitalar, tomar decisões rápidas e adequadas para que o aluno prossiga em seu processo de aprendizagem, mesmo em uma situação tão adversa.

As atividades das crianças que nunca frequentaram a escola, antes da sua internação, devem ser planejadas após observação cuidadosa que permita analisar e avaliar como seu processo educacional pode ser iniciado, considerando sua particular experiência de vida. Uma criteriosa avaliação pedagógica precisa contemplar a idade cronológica, as condições emocionais e físicas da criança, seu ambiente familiar, seu nível de desenvolvimento e o diagnóstico e o prognóstico da doença. Uma avaliação que contemple uma ação pedagógica mais humanizada, uma avaliação que seja diagnóstica, pois

> [...] a avaliação diagnóstica pressupõe que os dados coletados por meio de instrumentos sejam lidos com rigor científico tendo por objetivo não a aprovação ou reprovação dos alunos, mas uma compreensão adequada do processo do aluno, de tal forma que ele possa avançar no seu processo de crescimento. (LUCKESI, 2006, p.84).

Sendo assim, para respeitar a multiplicidade humana e atender as necessidades educativas especiais, é essencial e urgente: reconhecer que todos os alunos têm direito à educação; compreender a especificidade do atendimento pedagógico no universo hospitalar; viabilizar a flexibilização curricular; realizar a adaptação de materiais e adequação de procedimentos; e disponibilizar a utilização de *tecnologia assistiva*[14](TA) apropriada a cada aluno/paciente.

---

[14] Tradução da terminologia, em inglês, 'assistive technology', que objetiva proporcionar à pessoa maior independência, qualidade de vida e inclusão social/escolar. "[...] as ajudas técnicas e a tecnologia assistiva constituem um campo de ação da educação especial que tem por finalidade atender o que é específico dos alunos com necessidades educacionais especiais, buscando recursos e estratégias que favoreçam seu processo de aprendizagem, habilitando-os funcionalmente na realização de tarefas escolares." (MEC/SEESP, 2007). Modalidades de TA: recursos de acessibilidade ao computador, auxílios para as atividades de vida prática e diária, adequação postural (posicionamento para melhor desempenho de uma função), etc...

Foto 11 - T.A.: Suporte de livro para cama

MN 28804

Ajustável, serve como mesinha, suporte ou bandeja de cama. Pode ser angulado para uso na posição supina (deitada de costas). A altura é regulável e as tiras de elástico são para manter livros ou revistas bem posicionados.

Foto 12 - T.A.: Óculos prismáticos

MN 28841

Esses óculos - que têm feitio de prisma - colocam a imagem num ângulo correto para evitar o movimento da cabeça do paciente ao ler um livro ou assistir televisão. Se necessário, adapta-se sobre as lentes corretivas.

E, sobretudo, é indispensável capacitar o professor para atuar num ambiente muito diferente da sala de aula de uma escola regular e ele tornar-se um educador capaz de concretizar uma prática educacional sóciointerativa que realmente responda às aspirações dessa demanda.

Neste momento, é inevitável a recordação de um consagrado educador/escritor muito lido também nos hospitais infantis, trata-se de Rubem Alves. Em um de seus tão conhecidos textos, proclama: *"A educação se divide em duas partes: educação das habilidades e educação das sensibilidades... Sem a educação das sensibilidades, todas as habilidades são*

tolas e sem sentido".(excerto do texto Educar). Esta citação é um alerta bastante apropriado para o contexto de atendimento pedagógico-educacional em hospitais, pois enfatiza a educação centrada na relação do cognitivo com o afetivo, relação indispensável quando se pensa numa educação humanizada, numa "educação transformadora", como diria Paulo Freire.

2.2.1. Formação do profissional da educação

A formação do profissional da educação (professor, pedagogo, educador) merece, na realidade, um outro estudo, tal a relevância e complexidade do tema; a formação inicial e a formação continuada dos professores têm-se configurado como imprescindíveis para o desenvolvimento e a melhoria dos sistemas educativos. Neste trabalho serão assinaladas algumas referências.

Não é tarefa fácil e nem é simples ser professor, como podem dizer ou pensar algumas pessoas, este profissional - responsável pelo conhecimento e pelas intervenções pedagógicas – deve assegurar a estreita relação entre o cognitivo e o afetivo no processo de aprendizagem, saber elaborar respostas adequadas às diferentes e imprevisíveis situações educativas, e mais:

- *organizar e gerir o cotidiano escolar* – fomentar a relação dos sujeitos do ensino e da aprendizagem, promover o pensamento crítico e a capacidade de imaginação; garantir condições de espaço e tempo para cada atividade;
- *construir o seu projeto pedagógico* – ter habilidade de tratar os diversos saberes acumulados em programas, objetivos, métodos, conteúdo das disciplinas e conceber os recursos didáticos;
- *avaliar* – criar formas de avaliação e ter capacidade para utilizá-las em diferentes situações do ensino e da aprendizagem; saber interpretar os resultados das avaliações para (re) direcionar suas ações.

Todo esse conhecimento pedagógico está permeado das relações sociais, políticas e ideológicas, como também, das vivências e experiências profissionais de cada professor.

Roseli Baumel (2003) em seu texto *Formação de professores: algumas reflexões*, alerta para importantes pontos a respeito das bases conceituais e das perspectivas de ordem prática para uma possível construção de uma teoria de formação de professores. Ao defender suas proposições, ela destaca autores como Sánchez (1995), Nóvoa (1999), Marcelo Garcia (1999).

Partindo dos pontos que orientam o texto de Baumel, emergem alguns conceitos essenciais para a discussão e compreensão do tema formação profissional, os quais precisam ser distinguidos.

Marcelo Garcia (1992, p. 54) pontua *"[...] a formação de professores está a converter-se novamente (nem poderia ser de outro modo) no elemento-chave, numa das pedras angulares do projecto de reforma do sistema educativo."* E salienta que a formação não é um conceito unívoco.

Em relação à formação continuada (ou contínua) de professores, Miguel Zabalza afirma que ela é *necessária*, pois nos dias atuais, diante de tantas transformações e exigências, a formação inicial por melhor que seja, *não basta*. Entretanto, ela só poderá ser considerada suficiente para mudar a postura do docente e melhorar a aprendizagem dos discentes

> Se por formação continuada entendermos a participação dos professores em propostas de trabalho coletivo com outros colegas, que os levam a revisar suas próprias práticas docentes e a buscar alternativas para as ações que estejam funcionando mal [...] (ZABALZA, 2007, p. 48).

Quanto ao conceito de profissionalismo, há três ingredientes fundamentais, segundo Nilson Machado:

> um profissional exibe uma imprescindível competência técnica [...] coloca-a a serviço do bem público, assumindo compromissos; [...] terceiro ingrediente que compõe esta idéia é a imprescindível auto-regulação do exercício profissional. [...] é na administração das relações entre o público e o privado que se desenha a idéia de profissionalismo.(2007, p. 55).

Assim, os elementos norteadores do profissionalismo apontam dois aspectos centrais: o primeiro é que o profissional precisa ser detentor de um saber específico, essencial a sua atuação. O segundo é que o trabalho docente precisa ser concebido e desenvolvido de maneira coletiva, inserido e orientado por um projeto educativo, capaz de enunciar os compromissos da escola diante das necessidades sociais. Uma política educacional fundamentada nesses pressupostos oferece aos professores as condições para um processo contínuo de desenvolvimento profissional, no sentido de ampliação das possibilidades de atuação. Ariana Cosme reafirma:

> As escolas podem e devem ser entendidas e geridas, também, como espaços de formação, desde que aí se estimule e se apóie a reflexão crítica dos docentes sobre suas práticas profissionais e as dinâmicas educativas e administrativas que têm lugar nesses contextos. (2007, p. 42).

O processo de desenvolvimento profissional precisa contar com a predisposição dos professores e não pode ser promovido apenas pelos programas de formação inicial ou projetos de formação continuada. Marcelo Garcia (1992, p. 55) ressalta que a noção de desenvolvimento profissional dos professores *"[...] tem uma conotação de evolução e de continuidade que nos parece superar a tradicional justaposição entre formação inicial e*

aperfeiçoamento dos professores." E, também *"[...] pressupõe uma valorização dos aspectos contextuais, organizativos e orientados para a mudança."*

A profissionalidade – segundo a visão de Nóvoa (1992) – é a identidade compreendida como um espaço de construção de modos de ser e estar na profissão, um "lócus" de lutas e conflitos e não algo adquirido, ou um simples produto. Os indicadores da profissionalidade são as características essenciais do desempenho profissional e que permitem identificar o autor, a profissão e o comportamento profissional. A identidade profissional é uma das identidades sociais da pessoa, as identidades sociais são relativas aos papéis sociais experimentados.

E o que é ser professor? António Nóvoa responde:

> [...] ser professor é possuir conhecimento, revelar tacto pedagógico e assumir uma responsabilidade profissional plena. Na docência é impossível separar as dimensões pessoais e profissionais. [...] A tentativa de elaborar uma teoria da pessoalidade no interior de uma teoria da profissionalidade traz novos desafios para a formação de professores. (2007, p.27).

A profissão docente impõe que o professor nunca deixe de estudar, de aprender, já que a prática educativa exige ressignificação de saberes e adaptação a novas situações, por conseguinte, pressupõe um processo constante de aprendizagem pessoal e profissional, aquisição de competências técnicas tanto no campo teórico como no prático.

E o professor que atua em classe hospitalar ?

Em primeiro lugar ele é um profissional da educação que, além de sua experiência anterior, precisa adquirir competências específicas – sempre aliadas a um olhar diferenciado e uma escuta sensível – para o exercício responsável da docência em classe hospitalar.

A respeito desse tema, Kátia Caiado, no texto *O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção,* relata a sua experiência desenvolvida (em 1997) com professoras da rede municipal de Campinas - que atuavam em hospitais públicos com crianças e jovens hospitalizados – e, posteriormente, a elaboração e atuação no curso de formação continuada sobre o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar (em 2000). Esse curso, ministrado por profissionais da PUC de Campinas, privilegiou as temáticas que mais preocupavam as professoras e constou de quatro disciplinas: Introdução ao ambiente hospitalar; Dor e perdas: o cotidiano do professor no hospital; Metodologia do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar; e Prática de ensino do trabalho pedagógico no hospital. A autora afirma:

> A preocupação com a formação desse educador justifica-se pela rápida ampliação da oferta desse atendimento ocorrida no final da década de 1990 no país e pela particularidade desse serviço, pois historicamente os cursos de formação de professores discutem o cotidiano da escola e os cursos de formação de profissionais da saúde não consideram o professor como participante da equipe hospitalar. (Caiado, 2000, apud BAUMEL e RIBEIRO, 2003, p. 72).

Em São Paulo, observa-se que a iniciativa para a formação acadêmica do professor de classe hospitalar vem se concretizando de diversas maneiras, exemplificando:

- como conteúdo de disciplinas e horas de estágio nos cursos de formação de professores para o ensino de pessoas com deficiência física:

a) Especialização em nível médio (de 1950 a 1972), do Instituto de Educação Estadual Caetano de Campos.

b) Habilitação em nível superior (desde 1989) do curso de Pedagogia, da UNESP/Marília.

- como curso de capacitação:

a) *Formação de Professores em Atendimento Pedagógico Hospitalar*. Hospital A.C. Camargo –carga horária teórica: 08 horas e estágio: 04 horas; são oferecidos 2 cursos por ano desde 2004.

- como curso de extensão:

a) *Pedagogia Hospitalar: atuação do educador no atendimento pedagógico e domiciliário*. PUC/SP – carga horária: 60 horas, 1ª turma - 1º semestre de 2006.

b) *Pedagogia Hospitalar: atividades educativas junto ao educando hospitalizado*. Escola e Faculdade Santa Marina – carga horária: 40 horas; 1ª turma - 1º semestre de 2008 e 2ª turma 2º semestre de 2008. Foram abertas inscrições para o 1º semestre de 2009.

c) *Pedagogia Hospitalar*- Escola Especializada Schwester Heine (Hospital do Câncer em convênio com a Secretaria Municipal de Educação) carga horária: 126 horas (aulas práticas e teóricas); inscrições de 10/11/2008 a 02/02/2009.

- como especialização lato sensu:

a) *Pedagogia Hospitalar*. Centro Universitário São Camilo – carga horária: 468 horas (368 aulas teóricas e 100 horas de monografia). Este curso é oferecido desde 2006, porém não conseguiu formar nenhuma turma. Inscrições abertas a partir de dezembro 2008.

b) *Educação em Classes Hospitalares*. – Faculdades Integradas Campos Salles – carga horária: 360 horas. Este curso é oferecido desde 2006, porém ainda não conseguiu formar nenhuma turma. Inscrições abertas a partir de janeiro de 2009.

c) *Prática de Ensino e Aprendizagem em Ambientes Hospitalares e Locais Diferenciados* Escola Mundial (em parceria com a Faculdade Redentor do Rio de Janeiro) – carga horária: 510 horas. Este curso foi oferecido em 2008, não formou nenhuma turma e abrirá novas inscrições em 2009.

d) *Pedagogia Hospitalar* – ITESA (Instituto de Tecnologia, Especialização e Aprimoramento) – carga horária: 360 horas de aula. Inscrições abertas a partir de dezembro de 2008.

Os cursos precisam levar em conta que esse profissional da educação, além de dominar os conteúdos curriculares, os processos de ensino e de aprendizagem, deve:

- estar aberto ao diálogo, à incorporação de outras práticas e às mudanças;
- dominar conhecimentos das várias séries da educação básica;
- ter competência para transitar bem entre os campos da saúde e da educação;
- estabelecer vínculos de afeto;
- ser mediador de conhecimentos e de relações interpessoais;
- ter maturidade emocional para lidar com as intercorrências do entorno hospitalar;
- saber interpretar as necessidades educativas de seus alunos que podem requerer modificação no currículo e/ou alguma tecnologia assistiva.

À guisa de informação, o curso de Pedagogia da FEUSP contempla, em uma de suas disciplinas, conteúdos referentes aos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais de qualquer natureza e sobre as formas de atendimento educacional especializado. (recomendação da Portaria MEC/SEESP nº 1793/94 – inclusão da disciplina Aspectos ético-político-educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais). Esta não é uma prática muito comum nos cursos de formação de professores, por isso, muitos deles, desconhecem o direito do aluno enfermo de continuar seus estudos durante sua permanência no hospital ou mesmo em ambiente domiciliar.

2.3. Saúde e Educação

Analisando as informações aqui expostas para as áreas da saúde e da educação, percebe-se que – no caso específico desse estudo – elas estão intrinsecamente ligadas, considerando o indivíduo como um ser integral e envolvendo os profissionais numa mesma direção: o compromisso com o crescimento humano em todos os seus aspectos.

Para o estabelecimento de um eficiente trabalho de humanização é preciso que estas duas áreas atuem não só com recursos inovadores ou a exclusividade de técnicas mais avançadas (que não dão conta de criar os vínculos de apoio) mas, também, com atitudes de cuidado, de assistência ao outro (não assistencialismo – ajuda que causa dependência).

Na verdade, essas duas áreas devem caminhar planejando e promovendo ações conjuntas que valorizem e entendam a participação e a inclusão no sentido de conhecer, dialogar e deliberar com o outro, são ações que pretendem alcançar o "empoderamento[15]." Para Paulo Freire - que utiliza o termo empoderamento com um sentido transformador - a pessoa, o grupo, ou instituição empoderada é aquela que realiza, por si mesma, as mudanças e ações que a levam a evoluir e se fortalecer, o empoderamento não é um movimento que ocorre de fora para dentro, e sim, internamente, pela conquista, pela superação.

Nesse contexto o empoderamento objetiva a superação de práticas autoritárias que fortalecem o exercício do *poder sobre o outro* e, por meio da criação de práticas solidárias e de espaços dialógicos, legitima o exercício do *poder com o outro.*

Dentro dessa concepção, o profissional da educação e o profissional da saúde não podem ser simples repassadores de conhecimentos, experiências e informações para seu aluno ou paciente, nem o aluno/paciente um receptor passivo das imposições que lhe são transmitidas, pois esta concepção requer uma capacidade de escuta do outro.

---

[15] *Empoderamento*: vem da palavra inglesa *Empowerment* que significa dar poder a; autorizar; permitir.

3. Procedimentos metodológicos

"Nenhum tempo é bastante para a ciência
de ver e rever."
(Carlos Drummond de Andrade, 1973)

O desafio dessa dissertação foi investigar aspectos do atendimento pedagógico-educacional em hospitais, com o intuito de compreender o papel da educação no resgate da saúde do aluno/paciente visando a sua inclusão social/escolar.

Para alcançar os objetivos propostos, julguei apropriado utilizar uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa pois, a pesquisa qualitativa em educação realça o processo, aquilo que está ocorrendo na realidade. Além disso, esta abordagem metodológica tem a facilidade de

> [...] analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos. (OLIVEIRA, 2000, p.117).

Essas são considerações fundamentais, dada a natureza da investigação.

3.1. População Alvo

Embora existam professores da rede municipal de ensino e mesmo aqueles que são contratados pela Secretaria de Saúde ou outras instituições, a população convidada a participar desse estudo foi constituída, prioritariamente, pelos professores da rede estadual de ensino de São Paulo, que atuam em hospitais tanto da capital como do interior do Estado. Destaque-se que a formação acadêmica, o tempo de atuação na carreira e o tempo de atuação dentro de hospitais são variados.

A disponibilidade destes professores para colaborar no sentido de fornecer informações fidedignas - sobre a sua experiência profissional com alunos hospitalizados - foi essencial para o andamento do estudo.

Para estabelecer uma relação de maior confiabilidade e evitar qualquer situação de constrangimento, foi solicitada a adesão dos informantes por meio do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 6) - e entregue uma carta de apresentação (Anexo 6), com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre alguns pontos da pesquisa.

3.2. Coleta de Dados

Para possibilitar a produção de informações convenientes ao estudo proposto, foram contempladas três técnicas de coleta de dados, assim caracterizadas por Selltiz (2005):

1- **questionário**: por ser menos dispendioso; pela facilidade para enviar pelo correio aos professores do interior do Estado; por exercer menos pressão sobre o informante no sentido de dar uma resposta imediata e por ser um instrumento que pode ser consultado inúmeras vezes após o seu preenchimento. É composto por algumas questões fechadas com o objetivo de evitar variações interferentes e circunscrever as respostas ao âmbito de interesse e, também, de questões abertas que visam proporcionar oportunidade ao professor de discorrer sobre o assunto e fornecer dados para a interpretação e análise das respostas.

2- **entrevista**: para se corrigir dados enganosos; porque o índice de respostas pessoalmente ou por telefone é alto; pela facilidade para esclarecer as possíveis dúvidas dos questionamentos e, também, na impossibilidade de preenchimento dos questionários. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora em horário e local previamente agendados com os sujeitos, aos quais foram explicadas as finalidades da pesquisa.

3- **observação**: para averiguar e conhecer melhor a dinâmica da atuação do profissional, o relacionamento com outros profissionais, a composição do ambiente físico e captar as possíveis discrepâncias entre o discurso e a prática.

A partir da coleta de dados por meio desses instrumentos, da leitura bibliográfica pertinente ao assunto, do estudo de documentos, anotações e textos impressos e eletrônicos, tornou-se possível a realização das sucessivas análises das informações recolhidas no intuito de apreender e compreender a realidade.

Os procedimentos para o desenvolvimento da presente investigação foram:

a) caracterização dos vários modelos de atendimento educacional em hospitais da rede pública de saúde do Estado de São Paulo;

b) aplicação de questionário, como instrumento de coleta de dados (Anexo 7), sobre a dinâmica de atuação dos profissionais envolvidos com o aluno/paciente hospitalizado;
c) entrevista com profissionais da saúde e/ou da educação para completar e esclarecer dados sobre o funcionamento, ou na impossibilidade de preenchimento do questionário;
d) visita a algumas classes hospitalares para observação das relações interpessoais no ambiente hospitalar, do trabalho realizado pelos profissionais e das condições do ambiente físico;
e) participação em orientações técnicas e eventos relacionados ao atendimento educacional em hospitais para acompanhar os acontecimentos nessa área.

3.3. Organização e Análise de Dados

Os dados coletados nos questionários e entrevistas foram traduzidos em percentuais quando necessário a uma melhor compreensão dos resultados, e, apresentados em quadros e gráficos para facilitar a visualização e a interpretação. As informações coletadas nas visitas e na participação em eventos, bem como, as não previstas ou obtidas na revisão literária, foram usadas para esclarecer ou reforçar aspectos examinados no transcorrer do estudo.
Segundo Lüdke e André (1986), os estudos qualitativos levam em consideração o contexto em que se situam, neste sentido, analisar os dados de forma qualitativa significa "trabalhar" todo material obtido durante a pesquisa. No caso desta pesquisa, o material foi composto pelo registro de participação nos eventos e de observação das visitas, por informações colhidas nos questionários e nas entrevistas e pela apreciação de documentos de diversas fontes.

O trabalho para a análise de dados constou, basicamente, de:

- ✓ Releitura do material pesquisado
- ✓ Organização das descrições em determinada ordem.

A organização dos dados permitiu a análise mediante o estabelecimento de categorias emergentes formulando, então, uma visão da realidade do funcionamento das classes hospitalares pertencentes à rede estadual de ensino do Estado de São Paulo.

Como finalização de todo o processo e com a intenção de agradecer e colaborar com novas pesquisas, esta pesquisadora pretende distribuir uma cópia do trabalho para cada hospital participante.

4. A Trajetória da Pesquisa

"Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo..."
(Fernando Pessoa)

Primeiramente entrei em contato com a direção do Centro de Apoio Pedagógico Especializado da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo - CAPE/SEE – por ser o órgão responsável pelas ações de Educação Especial. O CAPE tem, dentre outros objetivos, os de: gerenciar e operacionalizar as demandas dessa área, definir diretrizes e efetivar as ações de educação continuada aos profissionais da rede estadual de ensino.(conforme Resolução SE nº 61 de 05/04/2002 – Anexo 3).

Após apresentar quais seriam minhas pretensões com o estudo, a população alvo escolhida, a metodologia a ser empregada, obtive apoio para iniciar a pesquisa e recebi o convite para assistir à Orientação Técnica aos Professores de Classe Hospitalar da rede estadual de ensino, que ocorreria em outubro de 2007, nas dependências do referido Centro.

4.1. Os eventos

Os eventos constaram de orientações técnicas programadas pelo CAPE/SEE, encontros promovidos pelos Hospitais e/ou por Diretorias de Ensino e ciclo de debates proposto pela UNIFESP. Todos os eventos contaram com a participação de profissionais de vários setores das áreas da educação e da saúde.

4.1.1. Na Orientação Técnica do dia 23/10/07, tive a oportunidade de assistir à palestra da Profª Dra. Terezinha Calil Padis Campos (coordenadora do curso de extensão *Pedagogia Hospitalar: atuação do educador no atendimento pedagógico domiciliário e hospitalar* - PUC/SP) e ouvir depoimentos dos docentes – da rede estadual de ensino - sobre o trabalho que desenvolvem com seus alunos hospitalizados.

Na mesma oportunidade pude distribuir alguns questionários (como instrumento de coleta de dados – Anexo 7), conversar com Professores, Assistentes Técnicos[16] e Supervisores de Educação Especial, tanto da capital como do interior do Estado. Estabeleci contatos que me forneceram telefone e se colocaram à disposição para quando eu quisesse realizar a visita.

[16] Os *Assistentes Técnicos*, a partir de 02/07/2008, foram denominados *Professores Coordenadores* da Oficina Pedagógica (PCOP) pertencente às Diretorias de Ensino da Capital e do Interior, sendo que um deles é responsável pela Educação Especial.

Fonte: Foto 13 - Participantes da orientação técnica em 23/10/07 no CAPE/SEE.

4.1.2. Também fui convidada para o I Encontro de Classes Hospitalares do Instituto da Criança - FMUSP cujo enfoque foi o *Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar*, no dia 27/10/2007. Este encontro contou com a participação da Dirigente Regional de Ensino da Região Centro Oeste, das professoras do Instituto da Criança, de profissionais da saúde de alguns departamentos do Hospital das Clínicas e da Profª Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ). Houve exposição dos trabalhos realizados pelos alunos de diversas classes hospitalares.

4.1.3. Atendendo ao convite da professora da classe hospitalar do Hospital Infantil Cândido Fontoura fui assistir, no dia 03 de dezembro de 2007, ao *V Encontro de Prevenção e Atualização em DST/AIDS*, promovido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do referido hospital. A professora participou da mesa redonda: *Aspecto Pedagógico Educacional complementar ao tratamento,* discorrendo sobre o trabalho que desenvolve com os alunos/pacientes atendidos por este hospital. Enfatizou que recebe muito apoio de toda a equipe do hospital.

4.1.4. Nos dias 29 e 30 de julho de 2008, a equipe técnica do CAPE/SEE organizou uma orientação denominada *O atendimento educacional em classe hospitalar,* cuja pauta contemplava os temas: O adoecer nas diferentes fases da vida e As patologias e suas implicações no processo de ensino e no de aprendizagem (temas desenvolvidos pelos profissionais do curso de extensão *Pedagogia Hospitalar* da Escola e Faculdade Santa

Marina); Legislação, Currículo, Transtornos invasivos do desenvolvimento, Distúrbios de aprendizagem, Conceituação e estratégias de atendimento nas diversas áreas de deficiência, O desenvolvimento da leitura e escrita e A importância da família (desenvolvidos pelos profissionais do CAPE). Além disso, a pauta contemplava o papel do professor na classe hospitalar e a elaboração de fichas e de relatórios de acompanhamento do desenvolvimento do aluno internado.

4.1.5. Em 23/08/08 fui assistir ao III Encontro *A inclusão escolar nas deficiências físicas, neuromotoras, sensoriais e múltiplas* que fez parte do I Ciclo de Debates "Inclusão escolar e seus resultados" promovido pela UNIFESP. Constou da pauta deste evento a participação de Eduardo Kanemoto, profissional do GRAACC, coordenador da Escola Móvel (existe desde o ano de 2000) e do Projeto Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar (curso oferecido aos professores que atuam no GRAACC) e que abordou o tema: *A Escola Hospitalar e os efeitos tardios do tratamento oncológico: uma questão de inclusão.* Kanemoto esclareceu que o paciente costuma apresentar diversas dificuldades, incapacidades e disfunções em seu desenvolvimento, que o período de tratamento do câncer é variável (normalmente 6 meses a 4 anos) e que o índice de cura pode chegar a 70%. Ressaltou que a experiência ilustra a necessidade do atendimento escolar pois quanto mais cedo e constante for a intervenção pedagógica, menos frequentes serão as sequelas derivadas do tratamento clínico. Antes da implantação da Escola Móvel o índice de desistência escolar era de 49%, nos dias de hoje baixou para 7%. São 14 professores que atuam com a média de 130 alunos/pacientes.

4.1.6. Recebi, via correio, um convite da Direção do Hospital Infantil Darcy Vargas para assistir ao *Encontro de Classe Hospitalar: um olhar clínico, pedagógico e lúdico,* no Centro de Convenções Rebouças (Auditório Amarelo), em São Paulo, no dia 07 de novembro de 2008. Da programação constavam os seguintes temas: Singularidade na inclusão – Colégios Graphein; Vivenciando a escola no ambiente hospitalar:13 anos de trabalho pedagógico no Hospital Infantil Darcy Vargas; Construindo o perfil do professor da classe hospitalar do Instituto da Criança - HCFMUSP; Classe hospitalar no IOT: integração saúde, família e escola - IOT-HCFMUSP; Qual é o papel da alegria na nossa vida e no nosso trabalho?- Doutores da Alegria; Prática educativa em classe hospitalar no Instituto de Psiquiatria/Hospital Dia e da Unidade de Internação Infanto-juvenil do IP-HCFMUSP; A chegada do educando no hospital - InCor-HCFMUSP; A importância do pedagogo no hospital - HESP; Criança com doença crônica e família - ICr-HCFMUSP; Relatos psicopedagógicos no ambiente hospitalar com doenças infecciosas–Aids - IIER; A criança no hospital: aluno ou

paciente? - ICr-HCFMUSP. Apreciação dos trabalhos das classes hospitalares expostos no saguão do prédio do Centro de Convenções, onde foi servido o "coffee break".

4.2. As visitas

Seguindo as informações recebidas pelo CAPE/SEE entrei em contato com as Diretorias de Ensino de São Paulo, sob a jurisdição das quais estão as escolas vinculadoras do atendimento educacional denominado Classe Hospitalar.

4.2.1. Em 20 de setembro de 2007 realizei a primeira visita para o presente estudo no Hospital Antonio Cândido Camargo (pertence à Fundação Antonio Prudente), onde funciona desde 1987 a Escola Especial Schwester Heine, pioneira em uma unidade de oncopediatria, vinculada à Prefeitura Municipal de São Paulo. Há também uma brinquedoteca considerada um espaço aberto que mantém relações com adultos, crianças, voluntários, atendentes, professoras, enquanto se espera pelo atendimento médico. Atualmente trabalham 14 professoras (em dois períodos) sendo que 2 delas, vinculadas à E.E. Presidente Roosevelt da Diretoria Centro Sul, são disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Educação. A diretora ou as professoras entram em contato com a escola de origem para solicitarem a programação ou as atividades escolares; quando as escolas não atendem ao solicitado, as professoras elaboram a programação de acordo com o nível de cada aluno/paciente e as atividades realizadas são diariamente registradas. A diretora escolar é a mesma desde a fundação da escola e fez questão de enfatizar os seguintes pontos: 1º-que a porcentagem de cura cresceu muito depois da implantação do atendimento pedagógico; 2º- que o professor precisa fazer um curso de capacitação e estágio, de pelo menos 15 dias, antes de começar o seu trabalho para constatar se tem um perfil adequado a este tipo de atendimento. O hospital conta com o apoio de uma associação de voluntárias.

4.2.2. Na Diretoria de Ensino da Região Centro recebi da Dirigente de Ensino duas autorizações, por escrito, tanto para aplicar os questionários, como para visitar as dependências das Classes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e do Hospital Auxiliar de Cotoxó (Anexo 8). Além disso, permitiu que a Assistente Técnica de Educação Especial me acompanhasse nessas visitas.

4.2.2.1. Em 04/10/07 fui à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo onde funcionam as mais antigas classes hospitalares do Estado de São Paulo. São duas no *Pavilhão Fernandinho*, cujas professoras trabalham no período da tarde e atendem tanto no leito como em uma pequena sala

onde foi instalado um computador. Os pais/acompanhantes permanecem durante o atendimento escolar somente quando crianças/jovens estão de repouso no leito. Também no período da tarde funcionam outras duas classes no *Pavilhão Condessa Penteado*, as professoras realizam o mesmo tipo de atendimento escolar, entretanto, os pais/acompanhantes estão presentes tanto nos atendimentos oferecidos no leito como nos da pequena sala de aula onde há um computador. Todas as professoras informaram que não entram em contato com as escolas, perguntam aos pais em que série escolar seus filhos se encontram e selecionam das pastas, previamente elaboradas, as atividades de acordo com cada série. Depois da alta hospitalar, os alunos levam seus trabalhos para a escola de origem. Existe a brinquedoteca que fica a cargo de uma pedagoga paga pelo hospital.

Foto 14 - Santa Casa de Misericórdia SP- 04/10/07

Foto 15 - Santa Casa de Misericórdia SP - 04/10/07

4.2.2.2. No dia 16/10/07 fui conhecer uma unidade pertencente ao Hospital das Clínicas desde 1971, denominada Hospital Auxiliar de Cotoxó, no bairro da Pompéia. Lá existem alguns leitos do InCor e das enfermarias da Clínica Obstétrica e do Instituto da Criança. Estes leitos se destinam aos pacientes que procuram o Serviço de Emergência e que necessitam de internação para tratamento ou investigação de condições cardiológicas agudas e outras doenças relacionadas ao aparelho cardiovascular. Também se destinam para os pacientes que já estão internados no InCor (que funciona no complexo do Hospital das Clínicas), mas precisam de maior tempo de permanência no leito. Infelizmente a sala disponível para a classe hospitalar (criada em agosto de 2007) fica num local de difícil acesso pois há uma escada íngreme com muitos degraus, o que inviabiliza o acesso de muitas crianças em fase de recuperação das cirurgias. O local, antiga sede de uma fazenda, é muito agradável, os prédios estão preservados e todas as alas e enfermarias foram reformadas, adaptadas e equipadas. Na parte externa aos prédios, há uma grande e agradável área verde com brinquedos para o lazer dos pacientes e acompanhantes, como mostram as fotos.

Foto 16 - Unidade Cotoxó do Hospital das Clínicas - 16/10/07

Foto 17 - Unidade Cotoxó do Hospital das Clínicas 16/10/07

4.2.3. A Diretoria de Ensino da Região Centro Oeste informou-me, através do Assessor de Educação Especial e da Supervisora de Educação Especial, os telefones das pessoas que respondem por esse atendimento nos hospitais. Constatei que os responsáveis (coordenadores) eram de diversas áreas, profissionais como: médica, psicóloga, psicopedagoga, pedagoga.

4.2.3.1. Em 05/10/07 visitei o Hospital Infantil Darcy Vargas (referência em doenças crônicas de média e alta complexidade) e que conta com o apoio da Associação Paulista Feminina de Combate ao Câncer. Fui bem acolhida por uma professora que atua desde o início e pela direção do hospital. Após uma conversa a respeito da pesquisa, obtive autorização para fotografar, para os professores responderem aos questionamentos, para visitar todas as dependências e realizar as observações que eu julgasse necessárias. Há uma sala que abriga a brinquedoteca, muita bem montada, em cada andar do hospital onde funcionam as especialidades (Nefrologia e Urologia, Pré e pós-operatório e Hematologia, Doenças Infecto-contagiosas e Oncologia) e se realizam os atendimentos pedagógicos; os professores também desenvolvem trabalho pedagógico nos leitos e na quimioteca. Tive a oportunidade de ver o trabalho realizado pelos alunos internos e de ler cartas de agradecimento daqueles que receberam alta.

4.2.3.2. A visita ao InCor do Hospital das Clínicas aconteceu no dia 10/10/07, este instituto atende pacientes de 4 a 18 anos, oriundos de todo o país, que normalmente ficam internados de 15 a 60 dias. Pela manhã os pacientes participam da rotina do hospital e à tarde do

atendimento escolar. A brinquedoteca funciona nos dois períodos e está a cargo das estagiárias de psicologia. O atendimento escolar foi criado para evitar a evasão e propiciar a reintegração escolar e social, melhorando o estado de ânimo e confiança dos pacientes. Muitos pais deixam de levar seus filhos para a escola regular porque imaginam que eles não conseguirão acompanhar "as matérias". As professoras trabalham no período da tarde e atendem tanto no leito (normalmente a mãe fica perto) como em uma sala específica de fácil acesso (a criança fica sozinha). A avaliação do aluno consta de seu histórico de desempenho e é encaminhada para a escola de origem após a alta hospitalar. Os trabalhos feitos pelos alunos/pacientes são expostos na entrada do prédio do InCor para serem apreciados pela população que transita no local.

Foto 18 - Exposição InCor 10/10/2007

Foto 19 - Exposição InCor 10/10/2007

4.2.3.3. Em alguns hospitais existe a exigência da aprovação de uma Comissão de Ética e de um funcionário que se responsabilize pela pesquisa; como no Instituto de Infectologia Emílio

Ribas (IIER). Lá fui entrevistada por uma médica da Seção de Pesquisa e pelo pedagogo (do instituto) responsável pelo *Programa Classe Hospitalar.* Preenchi os documentos necessários e, depois, o projeto de pesquisa foi para aprovação em três instâncias: a Divisão Científica, o Comitê de Ética em Pesquisa, o Centro de Estudos e, assim, obtive o documento Autorização para início do estudo (Anexo 9).

4.2.3.3.1 A sala de atendimento é dividida com voluntários do Projeto Viva e Deixe Viver e do próprio IIER, além de abrigar a brinquedoteca; a ONG do Banco do Brasil – Comitê Verbo Divino- envia os materiais e equipamentos. As professoras receberam capacitação pelo Hospital do Câncer e também pelo Controle de Infecção Hospitalar do Emílio Ribas, que acreditam ser essencial tanto a preparação e como o perfil do profissional docente. As professoras trabalham no período da manhã prestando atendimento psicopedagógico tanto na sala como nos leitos e, quando solicitadas, para os internados na UTI; a atividade lúdica é desenvolvida no período da tarde. Para o hospital, a Classe Hospitalar é definida como um dos *programas* que fazem parte do Projeto de Humanização. A faixa etária atendida é de 06 a 18 anos incompletos, às vezes a mãe ou um parente fica presente durante o atendimento pedagógico que foi criado com os objetivos de: minimizar os efeitos negativos da hospitalização e diminuir a evasão escolar de crianças e adolescentes que vivem e convivem, com HIV/AIDS e outras doenças infectocontagiosas, em situação de vulnerabilidade e exclusão social. Normalmente as professoras não entram em contato com as escolas porque ainda há muito preconceito em relação às moléstias infectocontagiosas; buscam informações sobre a vida escolar com os pais ou acompanhantes das crianças.

4.2.4. No dia 18/10/2007 fui visitar as dependências do Hospital do Servidor Público Estadual, onde funcionam duas classes hospitalares para a faixa etária de 03 a 18 anos. A professora do período da manhã atende as crianças pequenas até a 4ª série e a do período da tarde, de 5ª série em diante, tanto na sala de aula como no leito e na UTI. Os pais, na maioria das vezes, ficam presentes durante o atendimento. No 3º andar funciona a Pediatria, há 3 clínicas: Polipediatria, Cirurgia e Oncologia. A sala de aula é bem arejada e de bom tamanho, porém não tem computador, a professora informou que possui a cota de 30 cópias de xerox por semana. Na maioria das vezes são as enfermeiras que informam às professoras o diagnóstico e o prognóstico dos pacientes. Geralmente as professoras entram em contato com as escolas de origem para informar a internação e que o aluno terá os conteúdos escolares, porém não costumam receber nenhuma informação ou material. Depois da alta, encaminham para a escola um relatório e as atividades são anexadas. A brinquedoteca funciona sob a regência de 4

pessoas, contratadas pelo hospital como sendo de serviços gerais, e que não têm nenhuma formação específica para este tipo de trabalho.

4.2.5. Em outros hospitais, obtive a autorização para conhecer as instalações, porém os professores não puderam responder ao questionário. Na verdade há um procedimento complicado, muitos papéis a serem preenchidos para depois o *médico responsável* pelo departamento dar autorização para a entrada do processo. Deixei o material explicando a pesquisa, porém não houve nenhum tipo de contato. Não insisti para obter alguma resposta, pois não haveria tempo hábil para realizar as atividades previstas até o prazo de entrega do presente trabalho. Nesses casos, realizei entrevista com a pessoa responsável pela coordenação da Classe Hospitalar.

4.2.6. A visita ao Hospital Infantil Cândido Fontoura (DE Leste 5) ocorreu em 27 de novembro de 2007. Fui bem recebida e tive acesso a todas as dependências do Hospital, inclusive à sala e ao banheiro adaptados e exclusivos da classe hospitalar, e ao material utilizado pelos alunos/pacientes. A faixa etária compreende crianças e jovens de 03 a 20 anos, o atendimento pedagógico é realizado no período da tarde e o tempo de permanência do aluno é variado, de acordo com horário de medicação, visitas de familiares e lanche. Percebe-se que a professora é muita bem quista e valorizada pela equipe médica e terapêutica, há um bom entrosamento entre os profissionais da educação e da saúde. É interessante notar que com o intuito de produzir textos, poesias, entretenimento, informações, etc os alunos internados elaboram, utilizando o computador, um jornal denominado *Notícias da Classe Hospitalar*. Existe uma brinquedoteca que funciona a semana toda e fica por conta de uma pedagoga/recreacionista paga pela Secretaria de Saúde e também uma biblioteca.

Foto 20 - HMI Marília

4.2.7. Em 24/06/2008, após entrar em contato e obter autorização da Diretoria de Ensino da Região de Marília, fui visitar as dependências do Hospital Materno Infantil onde funciona a classe hospitalar. A sala possui boa iluminação, computador, armário, mesa e cadeiras para uso da professora e alunos (faixa etária de 3 a 14 anos). A professora informou que as alunas do curso de Pedagogia da UNESP/Marília, da habilitação para o ensino de deficientes físicos, fazem estágio em sua sala. Dentre os projetos desenvolvidos está o da Biblioteca Móvel, com a finalidade de levar livros de leitura para os pacientes que estão em repouso nos leitos.

4.3. Os questionários

O questionário constituiu-se num valioso instrumento de coleta de dados, pois possibilitou além de colher informações, ter acesso à opinião dos professores. Da totalidade dos questionários distribuídos (43) houve o retorno de 36 questionários preenchidos, o que representou 83,72% do total de professores. Alguns professores não devolveram (3) e outros não foram autorizados a responder (4). As informações não obtidas pelas respostas aos questionários, foram conseguidas por meio de entrevistas, ressalvando-se a impossibilidade da opinião dos professores. Após a análise das respostas recolhidas, principalmente nos questionários, emergiram as seguintes categorias:

4.3.1. Abrangência do atendimento

A realidade sobre a abrangência do atendimento pedagógico-educacional oferecido nos hospitais do Estado de São Paulo, é o reflexo dos dados levantados até julho de 2008.

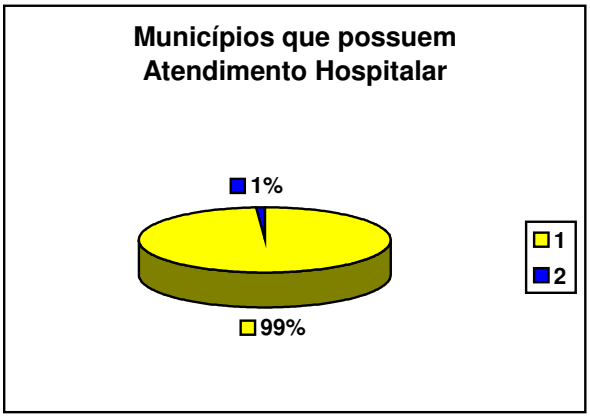
4.3.1.1. A região da grande São Paulo possui 29 classes hospitalares, vinculadas a 7 Escolas Estaduais de 4 Diretorias de Ensino da Capital, instaladas em 6 Hospitais Públicos e 1 Fundação. Foram distribuídos questionários aos 29 professores e 23 professores responderam, representando 79,31% do total.

4.3.1.2. A região do interior de São Paulo possui 14 classes hospitalares, vinculadas a 8 Escolas Estaduais, de 7 Diretorias de Ensino do Interior , instaladas em 6 Hospitais Públicos e 1 Fundação. Foram distribuídos questionários aos 14 professores e 13 professores responderam, representando 92,85% do total.

Considerando a totalidade de professores (43), o número de professores que responderam (36) e o número dos que não responderam (7) obtém-se uma porcentagem de 83,72% de respondentes.

4.3.1.3. O Estado de São Paulo conta com 645 municípios, incluindo a capital, destes somente 8 mantêm Classes Hospitalares vinculadas à rede estadual de ensino, o que pode ser visualizado no gráfico a seguir:

Gráfico 2



Fonte: questionários e entrevistas

4.3.1.4. Outra constatação é que a Secretaria Estadual de Educação está dividida em 91 Diretorias Regionais de Ensino, sendo que destas, somente 10 (4 da Capital e 6 do Interior) possuem Classes Hospitalares vinculadas as suas escolas. O Gráfico 3 permite enxergar melhor o que representa esta realidade.

Gráfico 3

Fonte: questionários e entrevistas

A representação nos dois gráficos permite enxergar objetivamente que o número existente de Classes Hospitalares – vinculadas à rede estadual de ensino - é insuficiente tanto em relação à quantidade de municípios (645) quanto à totalidade de Diretorias de Ensino (91). Esta pesquisa não considera os dados referentes ao número de classes hospitalares vinculadas às prefeituras ou outras instituições.

4.3.2. Formação acadêmica dos professores

No quadro abaixo, os dados mostram que dos 29 professores que atuam na Capital: 13 possuem Pedagogia, 13 possuem Pedagogia e outras especialidades; 2 são professores de Educação Artística e 1 é professor de Matemática. Dos 14 professores que atuam no Interior: 02 possuem Pedagogia; 11 possuem Pedagogia e outras especialidades e 1 Psicopedagogia e Educação Física.

Quadro 4 - Formação acadêmica dos professores da Capital e do Interior do Estado

Formação Acadêmica dos Professores	Número professores Capital	Número professores Interior
Pedagogia	13	02
Pedagogia + Psicopedagogia	01	01
Pedagogia + Psicopedagogia + Educação Inclusiva	00	01
Psicopedagogia + Educação Física	00	01
Pedagogia + Magistério + Orientação Educacional	01	00
Pedagogia + Magistério + Orientação Educacional + Supervisão	01	00
Pedagogia + Magistério + Administração	02	00
Pedagogia + Orientação Pedagógica + Educação Infantil	01	00
Pedagogia + Gestão Escolar + Educação Infantil	01	00
Pedagogia com habilitação em Educação Especial	00	04
Pedagogia + Administração Hospitalar	01	00
Pedagogia com habilitação em Deficiência Física	02	01
Pedagogia com habilitação em Deficiência Mental	00	02
Pedagogia com habilitação em Deficiência Mental e Deficiência Visual	00	01
Pedagogia com habilitação em Deficiência Auditiva, Física e Mental	00	01
Pedagogia com especialização em Deficiência Física e Mental + Fisioterapia	01	00
Pedagogia com cursinho de capacitação	02	00
Professor de Matemática	01	00
Professor de Educação Artística	02	00

Fonte: questionários e entrevistas.

Em resposta à questão que perguntava se conheciam algum curso para formação de professores para o ensino em hospitais e qual: 05 docentes da Capital responderam que desconhecem; 12 responderam que conhecem os cursos propostos pela PUC de São Paulo e pela Campos Sales; 01 conhece somente o da PUC de São Paulo; 02 disseram que há matéria no curso de Pedagogia; 02 que existe o cursinho dado pelo Hospital A.C. Camargo e 01 responde que existe o cursinho do Hospital A.C. Camargo e a pós na UniFMU.

Em relação à mesma proposição, 10 docentes do Interior desconhecem; 02 ouviram falar em Pedagogia Hospitalar e somente 01 disse que há matéria na habilitação para ensino de deficientes físicos e ouviu falar de pós em Pedagogia Hospitalar.

Diante desses dados conclui-se , que há pouco conhecimento sobre as propostas de cursos que envolvem a área da educação hospitalar, principalmente no Interior do Estado.

4.3.3. Configuração do atendimento no hospital

Tendo por finalidade tornar mais visível a relação das dimensões: moléstias, quantidade de atendimentos e elegibilidade com os locais de atendimento nos respectivos hospitais, optou-se pela apresentação conjunta em quadros. O Quadro 5 representa os dados da Capital e o Quadro 6, os relativos ao Interior do Estado.

Os dados contidos nos Quadros, da Capital e do Interior, demonstram que alguns hospitais são especializados em alguma doença ou transtorno psicológico, outros atendem a uma variedade de moléstias e acidentes.

Também é possível notar que há diferença de critérios para a elegibilidade ao atendimento pedagógico.

O ponto de interrogação indica a não obtenção do dado pretendido.

Quadro 5 – Configuração do atendimento no hospital - São Paulo - Capital

Nome do Hospital	Local do atendimento pedagógico	Moléstias (doenças, problemas de saúde)	Quantidade de atendimentos	Elegibilidade para o atendimento pedagógico
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	Pavilhão Fernandinho	Problemas de Ortopedia e Traumatologia: hérnia, malformação congênita, fratura, osteocondrose.	15 alunos cada professora	Pacientes com idade entre 03 e 18 anos
	Pavilhão Condessa Penteado	Diversas: lupus, leucemia, cardiopatias	15 alunos cada professora	Todos que estão internados
Hospital A. C. Camargo	5º andar, ambulatório brinquedoteca e leitos	Câncer	Média 120 diariamente	Se não frequenta escola indica-se uma próxima de casa para matrícula
Hospital das Clínicas de São Paulo	IOT - leitos	Problemas Ortopédicos Congênitos e Adquiridos	Alta rotatividade	Pacientes internados
	Instituto de Psiquiatria (IPq) - sala	Transtornos Mentais de Moderados a Graves	?	Alunos de 05 a 18 anos de idade
	ICr 4º andar - leitos	Patologias Crônicas	?	Pacientes internados
	InCor – sala, UTI e leitos	Cardiopatias e Problemas Pulmonares	Média: 45 alunos por mês	Diariamente há um relatório que informa os novos alunos
	Hosp Auxiliar Cotoxó	Cardiopatias	?	Ens. Fundamental e Médio, Ed. Infantil
Hospital Infantil Darcy Vargas	2º andar	Nefrologia e Urologia	60 por mês	De acordo com idade, interesse, conhecimentos e condições físicas
	3º andar	Cirurgia e Hematologia	60 por mês	
	4º andar	Clínica Médica (Geral)	45 por mês	
	5º andar	Oncologia	45 por mês	
	Ambulatório/ Hospital. Dia	Oncologia e Hematologia	50 por dia	
Hosp. Servidor Público Estadual	3º andar –sala, UTI, isolamento e leitos	Doenças diversas, inclusive câncer	Média: 70 alunos por mês	Faixa etária e condição clínica
Hospital Infantil Cândido Fontoura	Sala no térreo e nos leitos.	Problemas Respiratórios, Nefrológicos e Outros	Média: 30 alunos por mês	Triagem feita pela TO que faz a indicação para a classe hospitalar.
Inst. Infectologia Emílio Ribas	Sala no 4° andar, nos leitos e isolamento	Doenças Infecciosas	Média: 40 alunos por mês	Todos os pacientes têm direito

Fontes: leitura de questionários, entrevistas e informações em eventos

Quadro 6 - Configuração do atendimento no hospital - São Paulo - Interior

Nome do Hospital	Local do atendimento pedagógico	Moléstias (doenças, problemas de saúde)	Quantidade de atendimentos	Elegibilidade para o atendimento pedagógico
Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto	Salas instaladas na Pediatria, Ortopedia e Cirurgia Pediátrica	Oncologia, Nefrologia e Pediatria	Média: 35 alunos para cada professora	Prioridade para o Ensino Fundamental, verificar a série que frequenta e, após avaliação diagnóstica, detectar defasagens para superar as dificuldades.
Hospital Materno Infantil Marília	Sala de aula na Pediatria e nos leitos	Diversas: problemas ortopédicos, oncológicos	270 por semestre	Diariamente verificação de novos pacientes, sua escola de origem e condições físicas.
Hospital Amaral Carvalho	Casa de Apoio, Pediatria Oncológica- sala, leitos e ambulatório	Leucemia e outros problemas oncológicos	30 alunos por professora	De acordo com o censo hospitalar visitam-se os pacientes para fazer uma ficha de identificação,depois uma avaliação diagnóstica
Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba	Sala de aula reservada no hospital e nos leitos	Diversas	35 a 40 por mês	Preferencialmente Ensino Fundamental
CAIS Clemente Ferreira	CAIS – salas e leitos	Deficiências Múltiplas, Autismo e Outros Transtornos Mentais	30 alunos moradores para as duas professoras	Preferencialmente os moradores que apresentam melhores condições de aprendizagem
Fundação Pio XII-Hospital do Câncer	Pavilhão Sandy/Júnior - sala, leitos e UTI	Câncer	15 alunos	Pacientes de 06 a 14 anos que ficam internados ou em ambulatório
Hospital das Clínicas de Botucatu	Departamento Pediatria salas	Diversas: desde leves às mais graves	60 a 70 para as duas professoras	Todas as crianças são atendidas.

Fontes: leitura de questionários, entrevistas e informações em eventos.

4.3.4. Especificação do atendimento pedagógico

Para abordar a especificação do atendimento pedagógico desenvolvido nos hospitais foram destacadas as dimensões: programação escolar, progresso do aluno e vantagens para inclusão social/escolar.

Com o intuito de facilitar a visualização e a interpretação dos dados coletados como também, agregar os conceitos concernentes à área da educação, as respostas dos professores foram apresentadas em quadros. Estas respostas estão copiadas textualmente. No quadro 7 há o relato dos docentes da Capital e no quadro 8, o relato dos docentes do Interior.

Observa-se que nas respostas dos docentes há diferenças importantes em relação à programação escolar e à maneira de realizar o acompanhamento do aluno; porém todas as "falas" valorizam o atendimento pedagógico, destacando vantagens para a inclusão social/escolar do aluno.

Quadro 7 - Especificação do atendimento pedagógico – São Paulo - Capital

Como é a programação escolar	Acompanhamento do progresso do aluno hospitalizado	Vantagem do atendimento pedagógico para inclusão social/escolar do aluno/paciente
- De acordo com a necessidade de cada criança.	- Na medida do possível o acompanhamento é feito durante sua permanência.	- É de grande importância para que o aluno não fique desatualizado.
- De acordo com a necessidade do aluno/paciente.	- Quando possível há contato com a escola, na maioria das vezes não. Fica tudo em arquivo.	- É de fundamental importância, pois além de integrá-los na sociedade auxilia na recuperação.
- Início do ano é feito um planejamento voltado à Classe Hospitalar (CH) e o atendimento é diário, através de conversa informal. Depois o aluno recebe uma ficha para preencher dados pessoais, escolaridade e motivo da internação.	- O acompanhamento é individual com atividades elaboradas de acordo com idade /série e não é feita avaliação.	- Objetivo principal é dar assistência pedagógica para que o paciente/aluno não tenha interrupção no seu processo educacional e não perca o ano letivo.
- Início do ano é feito um planejamento voltado à Classe Hospitalar (CH) e o atendimento é diário, através de conversa informal. Depois o aluno recebe uma ficha para preencher dados pessoais, escolaridade e motivo da internação.	- O acompanhamento é individual com atividades elaboradas de acordo com idade /série e não é feita avaliação.	- Objetivo principal é dar assistência educacional ao aluno/paciente no período que estiver internado, dependendo do tempo e da gravidade do caso, sempre procurando levantar a auto-estima para não perder o ano letivo.

Continuação Quadro 7 - Capital

- As professoras entram em contato com a escola de origem para que esta mande a programação ou atividades. Quando não mandam é elaborada uma programação de acordo com o nível de escolaridade.	- Registro diário do que foi realizado com cada aluno/paciente. Os professores aplicam as provas, orientam os trabalhos e depois enviam para escola de origem corrigir e avaliar.	- Manter o aluno/paciente em contato com a vida social e escolar para uma melhor recuperação psicológica e emocional. Houve uma mudança muito grande no comportamento do paciente com a introdução da Escola.
- Para um atendimento inicial estão preparadas atividades de entretenimento, passatempo que tratam de temas: pedagógicos escolares. Ex: cruzadinhas, caça palavras, desafio; todas contendo informações de conteúdo escolar. Como se formam as nuvens, Fábulas Folclore, Fronteira brasileira, Divisão Política do Brasil, Substantivos, Adjetivos, Figuras geométricas (desafios de construção ou raciocínio), Células, DNA, RNA.	- O acompanhamento é diário, as avaliações são feitas com a participação do aluno; o aluno próprio vai expressando suas expectativas, se apropriando do seu espaço, desenvolvendo suas atividades com segurança, discutindo sobre seus erros e solucionando-os, o que incentiva, motiva o aluno a continuar seus estudos sem constrangimento ou sacrifício.	- Além de manter o aluno próximo da sua vida social (principalmente o direito de crescer cognitivamente) valorizá-lo como pessoa e incentivá-lo a continuar estudando, motivando um retorno à escola sem constrangimento por atraso dos conteúdos escolares.
- Inicialmente é feita uma sondagem para verificar em que nível escolar a criança está inserida. Não há uma programação prévia, em razão da alta rotatividade e do número médio de dias de internação, em geral de 7 dias.	- Todas as atividades têm começo, meio e fim, no mesmo dia, ou seja, a avaliação tem que ser diária, salvo quando a internação dura mais que 15 dias e há necessidade de entrar em contato com a escola de origem para melhor acompanhamento.	- O bem-estar relatado pelos alunos-pacientes e seus acompanhantes após o atendimento da CH nos dá a noção da importância desse trabalho. A manutenção da rotina escolar e o "manter-se ligado" ao mundo, apesar daquele momento difícil – a doença, a internação, o diagnóstico, o prognóstico – facilita sua inserção ou inclusão social/escolar. Claro que outros fatores também contribuem, mas a nossa experiência e o relato daqueles que passaram pela CH nos levam a essas considerações.

Continuação Quadro 7 - Capital

Como é a programação escolar	Acompanhamento do progresso do aluno hospitalizado	Vantagem do atendimento pedagógico para inclusão social/escolar do aluno/paciente
- A programação escolar é realizada de acordo com a faixa etária das crianças e adolescentes (05 a 18 anos), respeitando condições físicas e psicológicas).	- É feito de acordo com as necessidades do paciente-aluno respeitando habilidades e competências.	- Viabiliza a inclusão social/escolar do aluno que, dadas as suas condições de saúde, esteja hospitalizado para o tratamento médico, reduzindo a evasão escolar proveniente de sucessivas internações.
A programação escolar é realizada de acordo com a faixa etária das crianças e adolescentes (05 a 18 anos), sempre respeitando condições físicas e psicológicas).	- É feito de acordo com as necessidades do paciente-aluno respeitando habilidades e competências.	- Viabiliza a inclusão social/escolar do aluno que, dadas as suas condições de saúde, esteja hospitalizado para o tratamento médico, reduzindo a evasão escolar proveniente de sucessivas internações

Fonte: leitura dos questionários

Quadro 8 - Especificação do atendimento pedagógico -– São Paulo - Interior

Como é a programação escolar	Acompanhamento do progresso do aluno hospitalizado	Vantagem do atendimento pedagógico para inclusão social/escolar do aluno/paciente
- Trabalho com projetos da escola vinculadora e também com o material do próprio aluno que muitas vezes já traz p/ o hospital, sempre que necessário recorro aos PCNs - Parâmetros Curriculares Nacionais	- A avaliação é contínua, observo a criança durante todo tempo de internação, respeito sua limitação clínica e considero sempre o que de melhor ela pode produzir, quando necessário realizo um trabalho de recuperação dos conteúdos que ela está em defasagem. Os resultados são encaminhados para a escola de origem e sempre que necessário solicito o atendimento de outros profissionais.	- Acredito que um cidadão só poderá ser considerado como tal se tiver todo o seu direito garantido, sendo assim, não podemos dizer que uma criança que está afastada da escola para tratamento de saúde é um cidadão completo, já que o mesmo perdeu um direito para ter outro. A CH resgata a cidadania, contribui para uma aprendizagem efetiva dando continuidade ao processo de desenvolvimento cognitivo, fazendo um trabalho de inclusão tanto na internação do paciente quanto durante o processo de reintegração do mesmo à escola de origem.
- Sigo a programação da escola vinculadora e também as crianças trazem o material da escola de origem, já que estão sempre retornando ao hospital para continuidade do tratamento.	- Acompanho a criança no dia-a-dia, procuro desenvolver atividades de acordo com a série em que ela está inserida e sempre que necessário trabalho a recuperação dos conteúdos em defasagem. Os resultados são encaminhados para escola de origem.	- Esse trabalho é muito importante pelo fato de dar continuidade ao processo escolar de cada um fazendo com que se sinta parte importante de uma sociedade, recuperando sua auto-estima e a vontade de aprender, esquecendo por alguns momentos a dor e o medo.
- É feita seguindo a mesma da escola vinculadora, sendo realizada adaptação quando for necessário, para atender as reais necessidades pedagógicas/ educacionais do aluno e adequando –as de acordo com as diferenças.	- É feito dando continuidade ao processo de escolarização de acordo com o conteúdo da série ou adequá-lo com as dificuldades. É realizado trabalho com projetos que priorizam atividades de vivência do aluno. A avaliação é contínua global. Quando da alta do aluno, é enviada para escola todas atividades realizadas juntamente com um relatório de avaliação e do conteúdo que foi trabalhado.	- Esse atendimento é um direito do aluno-paciente que deve ser respeitado com atenção às diferenças, a diversidade inserindo-o neste atendimento pedagógico hospitalar para que não fique fora do contexto escolar e dê continuidade ao processo com as condições necessárias e possíveis para que continue a construir o seu conhecimento e no seu retorno a escola de origem, sem prejuízo da aprendizagem.

Continuação Quadro 8 - Interior

Como é a programação escolar	Acompanhamento do progresso do aluno hospitalizado	Vantagem do atendimento pedagógico para inclusão social/escolar do aluno/paciente
- É seguida a mesma da escola vinculadora, com adaptações quando necessário para atender às necessidades pedagógicas educacionais dos alunos.	- Dando continuidade ao conteúdo escolar de acordo com a série que o aluno está inserido, trabalhamos com projetos que priorizam atividades de vivência do aluno, avaliação é contínua no dia-a-dia, em relação ao seu interesse, participação, desempenho e avanços (a participação, interesse e avanços são sempre frequentes). São enviadas para a escola as atividades trabalhadas e relatório do aluno / paciente.	- CH é um direito e respeito à cidadania. E, portanto, um ex de comprometimento e atenção às diferenças, à diversidade, sendo um modelo de inclusão. Nossa ação pedagógica, no dia-a-dia, ajuda proporcionar e oferecer todas as condições necessárias e possíveis para que o processo de aprendizagem se concretize neste ambiente hospitalar. Também para os alunos que apresentam dificuldades (defasagem significativa à série que estão cursando) procuramos adequar propostas curriculares diversificadas e apropriadas às necessidades do aluno, o que ele precisa aprender, como aprender, formas de organização que permita o fazer e aprender. Procuramos oferecer recursos que contribuam no "somativo" e informativo, objetivando garantir a continuidade da vida escolar do aluno-paciente. Quando o aluno recebe alta e vai para casa, mas continua impossibilitado de freqüentar a escola, solicitamos o atendimento domiciliar seguindo as normas do SEESP nº2/01, que regulariza o atendimento domiciliar, junto a escola de origem, para que o aluno possa dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem em ambiente domiciliar, até que apresente condições para retornar a escola, conforme atestado. Por tudo isso a CH é um modelo de inclusão.

Continuação Quadro 8 - Interior

Como é a programação escolar	Acompanhamento do progresso do aluno hospitalizado	Vantagem do atendimento pedagógico para inclusão social/escolar do aluno/paciente
- Todo ano faço um plano de trabalho, com objetivos, conteúdos escolares, visando à realidade de cada um (assim entrando em contato com a escola de origem)	- Entro em contato com a escola de origem. A própria passa atividades quando é tempo maior de internação Mando as atividades realizadas por eles e o atestado médico.	- Enquanto ele está internado, não fica sem atividades pedagógicas. Assim não se sentem excluídos.
- Contato com a escola de origem; atividades escolares referentes com a faixa etária; planejamento de projetos vinculados às diferentes áreas do conhecimento; avaliação escolar: bimestral ou trimestral.	- Através dos dados (registros) coletados podemos analisar os conteúdos previstos às séries e também os conteúdos em defasagem. A avaliação é feita através de um trabalho contínuo e individualizado.	- Já possuímos dados de alunos/pacientes que retornaram escola de origem sem defasagem escolar, acompanham o processo ensino-aprendizagem com eficiência.
- Contato com a escola de origem; atividades escolares referentes com a faixa etária; planejamento de projetos vinculados às diferentes áreas do conhecimento; avaliação escolar: bimestral ou trimestral.	- Através dos dados (registros) coletados podemos analisar os conteúdos previstos às séries e também os conteúdos em defasagem. A avaliação é feita através de um trabalho contínuo e individualizado.	- Já possuímos dados de alunos/pacientes que retornaram escola de origem sem defasagem escolar, acompanham o processo ensino-aprendizagem com eficiência.
- Conhecer o aluno e sua série para preparar o conteúdo.	- Entro em contato com a escola do aluno para efetuar avaliação.	- Para que o aluno no seu retorno a escola não tenha perdas de conteúdo com relação a outros alunos.
- Temos o plano de ensino próprio e neste planejamento criamos os projetos que se encaixam: cozinha terapêutica, passeios, projetos sociais e alfabetização de modo lúdico.	- É feita em impressos próprios da escola e prontuários do aluno no dia-a-dia através do progresso das percepções assistidas pelo professor.	- Alguns alunos foram enviados para escola regular, especial, foram inseridos em residências terapêuticas, semanalmente vão ao mercado fazer compras.

Continuação Quadro 8 - Interior

Como é a programação escolar	Acompanhamento do progresso do aluno hospitalizado	Vantagem do atendimento pedagógico para inclusão social/escolar do aluno/paciente
- Temos o plano de ensino próprio e neste planejamento criamos os projetos que se encaixam: cozinha terapêutica, passeios, projetos sociais e alfabetização de modo lúdico	- É feita em impressos próprios da escola e prontuários do aluno no dia-a-dia através do progresso das percepções assistidas pelo professor.	- Alguns alunos foram enviados para escola regular, especial, foram inseridos em residências terapêuticas, semanalmente vão ao mercado fazer compras.
- O professor tem um suporte grande para atender todos, porque não se sabe exatamente o que vai encontrar todos os dias. Existe a possibilidade de altas e óbitos.	- O acompanhamento é feito através de um diagnóstico e verificando a necessidade de cada aluno, os resultados são enviados para escola de origem através de relatório.	- Muito importante porque a criança quando volta para escola de origem, ela continua caminhando com a classe, melhorando assim sua auto-estima.
- O currículo trabalhado é flexível. As ações pedagógicas são desenvolvidas de acordo com a disponibilidade da criança, estado de saúde, faixa etária e grau de escolaridade.	- A rotatividade de alunos-pacientes é muito grande, sendo eles de outras cidades e estados. Os que retornam mais vezes nos trazem retorno. Assim podemos concluir o valor deste trabalho.	- Proporcionar aos alunos-pacientes uma interação social e melhor qualidade de vida, preservando sua integridade emocional; respeitando seus limites e proporcionando estímulos para o retorno em suas escolas de origem, dando assim, continuidade aos estudos.
- O currículo trabalhado é flexível. As ações pedagógicas são desenvolvidas de acordo com a disponibilidade da criança, estado de saúde, faixa etária e grau de escolaridade.	- A rotatividade de alunos-pacientes é muito grande, sendo eles de outras cidades e estados. Os que retornam mais vezes nos trazem retorno. Assim podemos concluir o valor deste trabalho	- Proporcionar aos alunos-pacientes uma interação social e melhor qualidade de vida, preservando sua integridade emocional; respeitando seus limites e proporcionando estímulos para o retorno em suas escolas de origem, dando assim, continuidade

Fonte: leitura de questionários

4.3.5. - Reunião de equipe saúde/educação

A grande maioria dos docentes das Classes Hospitalares da Capital respondeu que nos hospitais existe a reunião de equipe entre os profissionais da saúde e os professores, no Interior, um pouco mais da metade informou que existe a reunião conjunta, como pode ser observado no quadro abaixo.

Quadro 9 - Reunião de equipe saúde/educação

	Hospitais da Capital	Hospitais do Interior
SIM	**15**	**08**
NÃO	**05**	**02**
ÀS VEZES	**03**	**03**

4.3.6. Informações adicionais dos professores

Na Capital, três docentes responderam que não desejavam acrescentar nenhuma informação e oito deixaram a questão em branco; já no Interior, somente três a deixaram em branco.

Nesta categoria foram contemplados os relatos quanto a dificuldades, opiniões, reivindicações e outros acréscimos que até corroboram ideias já citadas pelos professores (docentes das classes hospitalares) ou pela literatura especializada.

Quanto ao atendimento pedagógico nos hospitais:

- "é de suma importância, pois os pacientes são acolhidos e atendidos *individualmente"* (1)*;*
- "todos os hospitais pediátricos deveriam ter este atendimento" (1);
- "este atendimento é feito de forma diferente da escola regular" (1);
- "há necessidade de maior conhecimento 'teórico' sobre classe hospitalar, mais orientações técnicas, mais encontros para troca de experiências" (4);
- "é um importante meio para levantar o astral, a autoestima, e a 'sociabilidade' com os profissionais da saúde" (1);
- "visa promover o desenvolvimento emocional e cognitivo do indivíduo dentro de uma proposta de humanização da medicina" (1);
- "torna-se possível e cresce na medida que a educação seja considerada uma prioridade ao lado do tratamento" (1);

- “as famílias aprendem que o amor, a solidariedade ‘facilita’ o viver e abre caminhos através da segurança de poder contar com alguém” (1);
- “é a cada ano um novo desafio que enfrentamos, pois cada aluno/paciente é uma história que traz experiências e lição de vida, que marca muito e leva à reflexão, a repensar novas práticas para ensinar e levar ao conhecimento significativo” (1);
- “é muito gratificante essa ação pedagógica no dia-a-dia; e o aprender a aprender, a fazer, a conviver e a ser é um compromisso com a formação de um cidadão autônomo e consciente de seus direitos e deveres” (1);
- “é importante que a Classe Hospitalar deixe de ser somente um projeto” (1);
- “todo trabalho é desenvolvido de acordo com a disponibilidade do aluno e todas as atividades são adaptadas as suas necessidades” (1);
- “todas as atividades realizadas são encaminhadas para a escola quando o aluno recebe alta hospitalar” (1).
- “faltam recursos, material para trabalhar com os alunos” (2).

Quanto ao professor de classe hospitalar:

- “é importante que o professor tenha um perfil adequado” (1);
- “faz encaminhamentos e organiza recursos de apoio ao aluno” (1);
- “o professor deveria participar de mais convocações no CAPE para troca de saberes e ser convocado junto dos professores dos SAPEs” (2);
- “o grande trabalho do professor dentro do hospital é poder resgatar a autoestima, a vontade de aprender e provar que mesmo internado o aluno é capaz de produzir” (2);
- “ingressei em março de 2008 e apesar do pouco tempo pude perceber a importância do pedagogo no hospital” (1);
- “precisa ter um excelente preparo e dedicação para quando sair do hospital, deixar os problemas de lado, senão vem a depressão” (1);
- “precisa dar apoio à família” (1);
- “o professor de CH tem que ter uma formação em educação especial para saber lidar com os pacientes em todas as suas necessidades” (1);
- “acredito que tenho muito a contribuir e aprender dentro deste ambiente de dor e sofrimento, dentro de uma proposta de humanização” (1).

Quanto ao aluno:

- “estar hospitalizado, impedido de realizar tarefas importantes como passear, brincar com os amigos e, principalmente ir à escola, é sem dúvida o mais doloroso no processo de internação do paciente” (1);
- “os pré-escolares realizam atividades lúdicas, motricidade, jogos, histórias e atividades de início de alfabetização” (2);
- “é interessante o modo das crianças e adolescentes mostrarem o seu lado ‘sadio’, que é poder estudar. Tiram as roupas oferecidas pelo hospital e usam suas próprias roupas para irem à escola: a classe hospitalar” (1);
- “os alunos/pacientes, enquanto realizam suas atividades, mostram-se mais fortes, parecem sentir menos doentes e mais próximos do mundo lá fora” (1);
- “há casos de alunos que mesmo após a alta querem continuar freqüentando a escolinha do hospital” (1);
- “gostaria que houvesse mais interesse da escola em relação ao aluno, mas não por piedade” (1);
- “todos os alunos e acompanhantes participam diariamente de todas as atividades com muito interesse, promovendo maior interação familiar” (1);
- “as crianças são trabalhadas psicopedagogicamente através da arte-terapia, musicoterapia e participam de oficinas de artesanato, sucatas, etc, desenvolvendo outros conhecimentos, percepções e relações sociais e interpessoais” (1);
- “quando o aluno não pode escrever, incentivamos a leitura de textos e livros para que isto se torne um hábito saudável e ajude no seu desenvolvimento” (1).

Quanto a outras colocações:

- “as mães e os acompanhantes são estimulados a fazer atividades de acordo com o interesse - ortografia, cálculo, etc” (1);
- “mães e/ou acompanhantes que querem aprender também recebem atendimento, algumas foram alfabetizadas no hospital” (2);
- “na maioria das vezes, o aluno/paciente retorna a sua escola melhor do que seus colegas que frequentaram regularmente” (1).

5. Compartilhando evidências e recomendações

"Só o que se pensa é que se pode comunicar aos outros. O que se sente não se pode comunicar. Só se pode comunicar o valor do que se sente. Só pode fazer sentir o que se sente". (Fernando Pessoa, 1916).

As "falas" dos professores trouxeram diferentes e importantes aspectos do convívio no ambiente hospitalar que poderão ser objeto de investigações futuras. O presente estudo focalizou a reflexão sobre os temas voltados ao atendimento pedagógico-educacional em hospitais, como serviço favorecedor do desenvolvimento do processo educacional do aluno/paciente.

Os resultados desta pesquisa acabaram desvelando paradoxos, principalmente em relação à legislação vigente e à função do professor.

A legislação federal trata a classe hospitalar como um serviço prestado pela Educação Especial, com professor capacitado e as orientações para esse atendimento são emanadas do Serviço de Educação Especial do MEC. Entretanto, no Estado de São Paulo, algumas leis referem-se ao atendimento pedagógico hospitalar como sendo da Educação Especial e outras a tratam como "projeto" e nem sequer mencionam uma preparação adequada para o professor.

A literatura consultada, os dados recolhidos, a análise de todo o material apontam e fortalecem os objetivos desta pesquisa, e trazem importantes contribuições para o estabelecimento de prioridades com relação ao atendimento pedagógico-educacional para as pessoas enfermas:

- A reflexão sobre os aspectos particulares dessa forma de atendimento educacional especializado, instigando para a urgência da elaboração de *linhas de ação* voltadas para os direitos pedagógico-educacionais de crianças e jovens que estão hospitalizados, em tratamento médico intensivo ou necessitando de acompanhamento domiciliar, por sua condição de saúde;
- A Classe Hospitalar, como um atendimento da *Educação Especial*, que visa responder às *necessidades educacionais especiais da pessoa enferma* (flexibilização de tempo e espaço, reconhecimento das potencialidades e das limitações decorrentes do estado de saúde, respeito ao ritmo e condições de saúde, utilização de tecnologias assistivas) é

uma forma de tratamento diferenciada que leva à *inclusão* de direitos e evita a exclusão social/escolar.

- A preocupação com a *formação* mais consistente *dos profissionais*, direcionada às demandas das pessoas enfermas e às contingências do ambiente hospitalar, ressaltando: importância do olhar diferenciado e da escuta sensível, conhecimentos sobre os diferentes tipos de doença, os cuidados, os medicamentos, enfim, o contexto da rotina hospitalar. E, primordialmente, orientada para a construção de um trabalho de parcerias (trabalho conjunto, colaborativo) mais humanizado, que possibilite encontrar caminhos para a reconstrução, dando sentido à vida das pessoas que adoeceram.

Recomendações

Diante das constatações e necessidades levantadas por este trabalho, vale a pena recomendar alguns lembretes importantes:

- O currículo deve ser flexível e multicultural para possibilitar o atendimento aos percursos individuais dos alunos enfermos e eles se sentirem agentes do seu processo educacional e do seu tratamento, podendo transformar a realidade.
- A avaliação do aluno durante seu afastamento da escola, seja na internação hospitalar ou permanência em domicílio, deverá ser realizada pelo professor que o atende.
- A escola vinculadora da Classe Hospitalar deve supervisionar e estar atenta ao trabalho desenvolvido pelo professor, pois este faz parte de sua equipe pedagógica.
- Os professores não podem ficar solitários em seu trabalho docente, precisam encontrar mais tempo, espaço e disponibilidade interna para compartilharem suas experiências e dúvidas, refletirem sobre suas práticas pedagógicas e procurarem, conjuntamente, melhores respostas para agir e produzir mudanças.
- O professor como mediador das relações interpessoais e dos objetos de conhecimento é quem busca motivar o aluno/paciente a superar suas dificuldades, fomentando o despertar do desejo de interagir e construir, de maneira participativa, valores, atitudes e saberes.
- Os pais precisam ser esclarecidos sobre a doença e suas consequências, as necessidades específicas, os cuidados necessários e as possibilidades de cura e/ou

tratamento para que possam dirimir suas dúvidas, acabar com preconceitos e, assim, terem condições de lutar e apoiar seus filhos.

- As escolas precisam reconhecer o direito ao atendimento educacional em domicílio, hospitais e instituições congêneres, assim como sua responsabilidade em contribuir e assumir seu papel de participante da formação integral dos alunos enfermos.

A pesquisa também revelou a necessidade de alguns **cuidados:**

- ❖ As propostas meramente recreativas ou assistencialistas não atendem aos reais propósitos do *ensino* em Classes Hospitalares, isto é, além de não serem apropriadas não favorecem a inclusão social/escolar dos alunos/pacientes.
- ❖ O professor sem uma *adequada preparação* pode não atender as necessidades tanto dos familiares como dos alunos enfermos e gerar relações conflituosas com as pessoas da equipe de saúde.
- ❖ Os profissionais da saúde não podem tratar a *enfermidade* como um processo objetivo e estático, desprovido de seu caráter pessoal e histórico, sem levar em conta o *ser humano* que está vivenciando este processo.

Alinhavando

Este trabalho de pesquisa possibilitou a ampliação de meus conhecimentos, a revisão de alguns conceitos e a reflexão sobre importantes processos que ocorrem na vida e nas relações humanas. Reforçou minha convicção a respeito da relevância do atendimento pedagógico-educacional, em hospitais e instituições congêneres, para combater a marginalização de crianças e jovens enfermos e possibilitar seu desenvolvimento com qualidade de vida.

A partir da revisão da literatura, das informações e comentários de profissionais da saúde, dos docentes das classes hospitalares e da minha trajetória profissional, creio que:
- é fundamental a obrigatoriedade - a exemplo do que já ocorre com a implantação de brinquedotecas - da criação do atendimento pedagógico-educacional em todos os hospitais, com professores devidamente formados para o desempenho de sua função docente em instituições de saúde.

Referências Bibliográficas:

ALONSO GARCÍA, M.A. et al.**Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias de la comunidad de Madrid.** Madrid: Comunidad de Madrid: Consejeria de Educación, [2000?]. 62 p. (El botiquín de plástica, vol. 1).

____. **Recursos didacticos.** Madrid: Comunidad de Madrid: Consejeria de Educación, [2000?]. 35 p. (El botiquín de plástica, vol. 4).

BAUMEL,R.C.R.C.; RIBEIRO, M.L.S (org.) **Educação especial:** do querer ao fazer. São Paulo: AVERCAMP,2003.

BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E.G.; OLIVEIRA, V.B. (org) **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Atendimento educacional especializado:** deficiência física**.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: SEESP/SEED/MEC, 2007.

____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:** estratégias e orientações**.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP, 2002.

____. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC;SEESP, 2ª ed., 2002, 79 p.

CAMPOS, Terezinha C.P. **Psicologia hospitalar:** a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995, 112 p.

CARVALHO, Rosita Edler. **A nova LDB e a educação especial.** Rio de Janeiro: WVA, 1997, 142 p.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, Editora Artmed, RS, Ano III, n. 10, p. 41-44, ago/out 1999.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada:** atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade, UFGRS, 1997.

COSME, Ariana. As escolas como espaços de formação e desenvolvimento profissional dos professores: desafios e exigências. **Revista Aprendizagem:** a revista da prática pedagógica. Ed. Melo, Pinhais (PR), n. 2, p. 42-43, 2007.

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

____. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo (SP) v.25, n.1, p. 117-129, jan/jun 1999.

FONTES, R.S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n. 29, p 119-138, 2005.

GARCIA, Silvana C. A resiliência no indivíduo especial: uma visão logoterapêutica. **Revista Educação Especial,** Santa Maria (RS), n.31, p. 25-36, 2008.

LUCKESI, Cipriano C. **Avaliação da aprendizagem escolar:** estudos e proposições**.** 18ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

LÜDKE, M. e ANDRÉ, M.E.D. **A pesquisa e educação. Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Nilson. Ética e profissionalismo. **Revista Aprendizagem:** a revista da prática pedagógica. Ed. Melo, Pinhais (PR), n. 2, p. 55, 2007.

MARCELO GARCIA, C. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In: NÓVOA, A. (org) **Os professores e a sua formação.** Lisboa: Dom Quixote, 1992. p.51-76.

MATOS, Elizete L.M.; MUGIATTI, Margarida M.T. de F. **Pedagogia hospitalar.** Curitiba: Ed. Champagnat, 2001.

____. Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 2006.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação especial no Brasil:** história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

NOFFS, N.de A. e RACHMAN, V.C.B. Psicopedagogia e saúde: reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar. **Revista Psicopedagogia,** São Paulo (SP) v. 24, p.160-168, jun 2007.

NÓVOA, António. Formação de professores e qualidade de ensino. **Revista Aprendizagem:** a revista da prática pedagógica. Ed. Melo, Pinhais (PR), n. 2, p. 25-31, 2007.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisa, TGI,TCC,monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2ªed-3ªtiragem, 2000.

ORTIZ, L.C.M. e FREITAS, S.N. **Classe hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Ed.UFSM, 2005. 110p.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky:** uma perspectiva histórico-cultural da educação. 16ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes,2004.

SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Educação. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. **A educação do deficiente físico**. São Paulo, SE/CENP, 1987.

____. Secretaria da Educação. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. **Diretrizes da educação especial.**. São Paulo, SE/CENP, 1987.

SCHILKE, Ana Lucia T. Caminhos e descaminhos da pedagogia hospitalar em busca de uma educação impregnada de sentido. **Revista Sabor de Escola**, Niterói (RJ), n.1, p.45-50, maio 2007.

SELLTIZ, C., Wrightsman L. S. e COOK, S. W.. **Métodos de pesquisa nas relações sociais.**, 2ª reimpressão, São Paulo, EPU, 2005.

SERRAZINA, Lurdes. Desenvolvimento profissional de professores: contributos para reflexão. **Da investigação às práticas:** estudos de natureza educacional. Lisboa (Portugal), v.1, n.1, p.125-141, 2000.

SOUZA, Carolina S. Competência educativa: o papel da educação para a resiliência. **Revista Educação Especial,** Santa Maria (RS), n.31, p. 09-24, 2008.

VIEGAS, Drauzio (org) **Brinquedoteca hospitalar:** isto é humanização. Rio de Janeiro, Wak Editora, 2007.

VYGOTSKY, Lev S. **Formação social da mente**. Trad. José Cipolla Neto. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

ZABALZA, Miguel. A formação continuada é suficiente para a mudança de postura do professor e conseqüente melhoria do aprendizado dos alunos? **Revista Aprendizagem:** a revista da prática pedagógica. Ed. Melo, Pinhais (PR), n. 2. p. 48-49, 2007.

Referências Eletrônicas

FONSECA, Eneida Simões. **Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil.** Disponível em**:** http://www.educacaoonline.pro.br/aspectos_da_ecologia_.asp. Acesso em 03/10/2007.

MAIA VASCONCELOS, Sandra F. Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. In: REUNIÃO ANUAL da SBPC, 57, 2005. Fortaleza. **Anais e resumos.** Fortaleza: SBPC, 2005. Disponível em: http://www.reacao.com.br/programasbpc57ra/sbpc controle/textos/sandramaia-hospitalar. Acesso em 03/10/2007

http://www.inovando.fgvsp.br/conteudo/documentos/20experiencias2003/SAOPAULO-UniversidadedeSaoPaulo. Acesso em 03/10/2007.

COSTA, Alberto. **Espaços Educativos**: portal de Educação: notícias, formação, literatura, periódicos... Disponível em: http://www.espaçoseducativos.wordpress.com/artigos-publicados. Acesso em 11/06/2008.

MN SUPRIMENTOS. **Site.** Disponível em:http://www.mnsuprimentos.com.br. Acesso em 11/06/2008.

SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Educação. **Site** Disponível em: http://www.educacao.sp.gov.br. Acesso em 16/06/2008 e em 23/07/08.

PARANÁ (Estado). Secretaria da Educação. **Site.** Disponível em: http://200.189.113.123/portals/portal/educacaohospitalar/biblioteca.php. Acesso em 21/07/2008.

TECNOLOGIA ASSISTIVA. **Site.** Disponível em: http://www.assistiva.com.br. Acesso em 11/09/08.

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre educação e saúde:** implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. (dissertação de mestrado, 2003). Disponível em http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/biblioteca/pdf/tesecompleta. Acesso em 29/09/08.

VALOURA, Leila de Castro ("Leila Kaas"). **Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador.** Disponível em http://www.fatorbrasis.org/arquivos/PauloFreire. Acesso em 29/09/08.

AMBROSETTI, Neusa B. e ALMEIDA, Patrícia C. A. de. **A constituição da profissionalidade docente: tornar-se professora de educação infantil.** Disponível em http://www.anped.org.brreunioes/30ra/trabalhos/GT08-3027. Acesso em 29/09/2008.

Documentos Legais

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.

____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996.

____. Ministério da Justiça. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o direito das pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências.

____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1995.

____.Senado Federal. Decreto-Lei nº 1044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores das afecções que indica.

____. Ministério da Educação. **Direito à educação**: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais**:** orientações e marcos legais**.** Organização e coordenação Marlene de Oliveira Gotti et. al. Brasília, DF: MEC, SEESP, 2004.

____. Resolução CNE/CBE nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União** Brasília,14/09/01, nº 177, Seção 1E, pp. 39-40.

____. Lei nº 11104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23/03/2005.

____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**.** Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 17 de outubro de 1995.

____. Grupo de Trabalho da Política Nacional de Educação Especial, nomeado pela Portaria nº 555/2007. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** (documento entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008). Brasília.

SÃO PAULO. Constituição (1989). **Constituição do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP: IMESP, 1989.

____. Assembléia Legislativa. Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. Lei nº 10 685, de 30 de novembro de 2000. **Diário Oficial do Estado,** São Paulo, de 1º/12/00.

____. Conselho Estadual de Educação. Fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, no sistema estadual de ensino. Deliberação nº 68, de 13 de junho de 2007. **Diário Oficial do Estado,** São Paulo, 19 de julho de 2007. Seção I.

____. Secretaria da Educação. Resolução nº 247, de 30 de setembro de 1986. Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE e Instrução DAE. Dispõem sobre a Educação Especial nas escolas estaduais de 1º e 2º graus. **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, 24 de dezembro de 1986, Seção I, p.12, c.2.

____. Secretaria da Educação. Resolução nº 218, de 13 de setembro de 1995. Dispõe sobre o atendimento educacional a alunos da rede estadual de ensino, em tratamento no Hospital Infantil Darcy Vargas, nesta Capital.

____. Secretaria da Educação. Atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino.Resolução nº 95, de 21 de novembro de 2000. **Diário Oficial do Estado** de 10 de janeiro de 2001.Seção I e as alterações de seus dispositivos (Resolução nº 8, de 21/11/2000 e Resolução nº 2, de 26/01/2006).

____. Secretaria de Educação. Resolução nº 61, de 5 de abril de 2002. Dispõe sobre ações referentes ao Programa de Inclusão Escolar.

____. Secretaria da Educação. Resolução nº 1, de 04 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o processo de atribuição de classes, turmas e aulas de projetos e modalidades de ensino aos docentes do Quadro do Magistério.

____. Secretaria da Educação. Resolução nº 11, de 31 de janeiro de 2008; Dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado,** São Paulo, 11/02/2008.

____. Secretaria da Educação. Resolução nº 31, de 24 de março de 2008. Altera parágrafo 1º do artigo 6º da Resolução nº 11/2008.

____. Secretaria da Educação. Anexos I, II e III da Resolução nº 11, de 31/01/08, **Diário Oficial do Estado,** São Paulo, 12/02/2008.

____ Secretaria da Educação. Instrução Conjunta CENP/DRHU, de 02/07/2008, tendo em vista as Resoluções nºs 88 e 91 de 19/12/2007 que tratam da função de Professor Coordenador nas Escolas e nas Diretorias de Ensino do Estado de São Paulo.

GLOSSÁRIO

Anomalias Congênitas – anormalidade inata; aberração nascida com o indivíduo.

Cancer – é a proliferação descontrolada de células anormais do organismo; é a designação genérica de qualquer tumor maligno.

Distrofia Muscular Progressiva - é caracterizada pela fraqueza difusa de todos os grupos musculares, degeneração das células musculares e a substituição por gordura e tecido fibroso.

Epidemiologia – estudo das interrelações dos vários determinantes da freqüência e distribuição de doenças num conjunto populacional.

Mielomeningocele – (conhecida como Espinha Bífida) doença que causa anormalidades no desenvolvimento das vértebras e, potencialmente, das estruturas do canal vertebral.

Mucopolissacaridose – doença causada por distúrbios dos mucopolissacarídeos e se caracteriza por alterações fisionômicas, estruturais e de limitação do movimento, podem ocorrer deficiências cardíacas e intelectual.

Esclerose Múltipla - é uma doença do sistema nervoso central que afeta o cérebro e a medula espinhal, interferindo na capacidade para controlar funções, como: enxergar, caminhar, falar, controlar movimentos, etc.

Oncológico – referente à oncologia que é o estudo dos tumores em todos os seus aspectos (causas, estrutura, tratamento).

Psicopatologia – ramo da patologia que estuda a descrição, a classificação e os mecanismos de evolução das psicopatias (psicoses).

Paralisia Cerebral - consiste em disfunção motora produzida por lesão cerebral (total, parcial ou difusa), de caráter não progressivo, que ocorre no cérebro ainda em desenvolvimento. Envolve danos da função neuromuscular, associando-se a alterações emocionais, sensitivas ou sensoriais, com ou sem déficit intelectual. O grau de comprometimento é variável, desde leve até grave.

Poliomielite (conhecida como Paralisia Infantil) **-** é uma infecção aguda produzida por vírus, que pode deixar como sequela uma diminuição ou perda de força muscular e, portanto, um déficit nos movimentos. O grupo muscular acometido é variável.

Síndrome – grupo de sinais e sintomas que considerados em conjunto caracterizam uma doença.

ANEXOS

Anexo 1- Resolução SE nº 247/86, Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE e Instrução DAE/SE.....92

Anexo 2- Resolução SE nº 11/2008 e Resolução SE nº 31/2008.....105

Anexo 3- Resolução SE nº 61/2002.....111

Anexo 4- Lei Estadual nº 10.685/2000.....112

Anexo 5- Resolução SE nº 218/95.....113

Anexo 6- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e carta de apresentação....114

Anexo 7- Instrumento de Coleta de Dados sobre Atendimento Educacional em Hospitais...116

Anexo 8- Autorizações da Diretoria de Ensino – Região Centro.....118

Anexo 9- Autorização para o início do estudo – IIER.....120

Anexo 1

RESOLUÇÃO SE N.o 247 DE 30/09/86 *

Dispõe sobre a Educação Especial nas escolas estaduais de 1.° e 2.° graus.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, com fundamento no artigo 9° da Lei Federal n.º 5.692/71, à vista da Deliberação/CEE n.º 13/73, e considerando os seguintes objetivos específicos da Educação Especial:

- atender às necessidades específicas do aluno, decorrentes de sua excepcionalidade;
- proporcionar condições para início, continuidade e alcance da terminalidade escolar do excepcional, adequadas às suas características individuais;
- propiciar a integração do excepcional nas atividades regulares da escola e na comunidade,

RESOLVE:

Artigo 1.º - A Educação Especial, nas escolas estaduais de 1.º e 2.° graus, desenvolver-se-á nos moldes do ensino comum de 1.º e 2.° graus, observado o disposto na presente Resolução.

Artigo 2.° - Só poderão ser atendidos pela Educação Especial os alunos caracterizados como excepcionais por profissionais credenciados.

§ 1.° - O encaminhamento para avaliação específica, de alunos de classe comum suspeitos de excepcionalidade, deverá ser precedido de avaliação educacional de responsabilidade does) professor(es) e diretor da unidade escolar.

§ 2.° - Reavaliações periódicas poderão indicar nova orientação para cada caso, inclusive retorno à classe comum.

Artigo 3.º - Para fins de atendimento educacional especializado são elegíveis:

I - os portadores de deficiência auditiva com perda igualou superior a 56 decibéis (escala ISO), nas freqüências da fala, no ouvido melhor; e os portadores de perdas entre 41 e 55 decibéis (ISO), nas freqüências da fala, no ouvido melhor, desde que não tenham sido suficientemente estimulados nas áreas específicas da audiocomunicação;

(*) SÃO PAULO (Estado) Leis, decretos etc. Resolução SE de 30 de set. de 1986. Diário Oficial, São Paulo, 24 dez. 1986. Seção I, p. 12, c. 2.

II - os portadores de deficiência física, com limitações em sua capacidade de locomoção, postura ou uso das mãos, ou falta de vigor, vitalidade ou agilidade que comprometam significativamente o rendimento escolar;

III - os portadores de deficiência mental (grau leve);

IV - os portadores de deficiência visual definida como acuidade visual igualou menor que 0,3 no melhor olho, após a máxima correção ou tratamento;

V - os superdotados e talentosos.

Artigo 4.º - Ao aluno excepcional serão proporcionadas as seguintes modalidades de atendimento: Classe Especial, Sala de Recursos, Unidade de Ensino Itinerante e Classe Comum, ou formas combinadas dessas modalidades.

Artigo 5.º - A Classe Especial proporcionará ensino comum mediante atendimento específico, correspondente à excepcionalidade do aluno, podendo atender desde o nível pré-escolar até a 4.a série do 1.º grau.

Parágrafo Único - Os alunos serão matriculados respeitando-se o nível de escolaridade em que se encontrem, desde que comprovado o atendimento ao disposto no artigo 2.º.

Artigo 6.º - A Sala de Recursos e Unidade de Ensino Itinerante, além do atendimento específico correspondente à excepcionalidade do aluno, oferecerão, ao professor e ao educando da Classe Comum ou Especial em que esteja matriculado, os recursos especiais que lhes sirvam de apoio.

Parágrafo Único - Poderão ser inscritos em Sala de Recursos ou Unidades de Ensino Itinerante os alunos excepcionais matriculados em Classe Especial ou Comum de Pré-Escola, 1.º e 2.º graus.

Artigo 7.º - Os alunos superdotados e talentosos serão atendidos em classe comum.

Artigo 8.° - A Classe Especial, Sala de Recursos e Unidade de Ensino Itinerante serão regidas por professores com habilitação específica.

Artigo 9.° - A Classe Especial, Sala de Recursos ou Unidade de Ensino Itinerante serão criadas à vista de solicitação da Delegacia de Ensino e integrarão uma Unidade Escolar como Classe Especial, Sala de Recursos ou como unidade vinculada, no caso de Ensino Itinerante.

Parágrafo 1.º - Para criação dos serviços referidos no "caput" deste artigo, deverá ser ouvido o órgão técnico de Educação Especial, subsidiado pelas informações dos demais níveis administrativos.

Parágrafo 2.º - Poderá haver transformação de uma das modalidades de atendimento em outra, mediante proposta devidamente justificada, com apreciação da Delegacia de Ensino e homologação da DRE.

Artigo 10 - As instruções complementares para o cumprimento ao disposto nesta Resolução serão baixadas pela CENP, CEI, COGSP e DAE.

Artigo 11 - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, é, em especial, a Resolução SE n.º 73/78.

PUBLICADA NOVAMENTE POR TER SAÍDO COM INCORREÇÕES

PORTARIA CONJUNTA CENP/CEI/COGSP/DAE **

Dispõe sobre orientação para atendimento à demanda escolar de Educação Especial

Os Coordenadores de Ensino da Região Metropolitana da Grande São Paulo e do Interior, o Coordenador de Estudos e Normas Pedagógicas e o Diretor do Departamento de Assistência ao Escolar, tendo em vista a Resolução SE n.º 247, que dispõe sobre a Educação Especial nas escolas de 1.º e 2.º graus, expedem a presente portaria:

Artigo 1.º - O processo de solicitação de criação de classe para funcionar como Classe Especial, Sala de Recursos ou Unidade de Ensino Itinerante deverá conter os seguintes elementos:

I - de responsabilidade da UE:

a) ofício do diretor da escola ao delegado de ensino, amplamente justificado, onde se esclareça:

- a existência de alunos devidamente avaliados e em número não inferior ao mínimo estabelecido para a área de excepcionalidade específica;
- a existência de sala disponível com no mínimo $30m^2$;
- a existência ou não de professor devidamente habilitado na Unidade Escolar e na Delegacia de Ensino;

b) anexo ao ofício: cópia dos comprovantes de elegibilidade dos alunos à forma de atendimento pretendida, emitidos por profissional credenciado, contendo informações ou dados necessários ao atendimento educacional, resguardados os aspectos éticos;

(*) SÃO PAULO (Estado) Leis, decretos etc. Portaria conjunta CENP-CEI-COGSP-DAE. Diário Oficial, São Paulo, 24 dez. 1986. Seção I, p. 12, c. 3.

II - de responsabilidade da DE:

a) apreciação da Delegacia de Ensino no que se refere a recursos físicos, materiais e humanos;

b) outras informações julgadas relevantes como: número de classes especiais existentes na escola e na região, informações sobre a clientela e outras;

c) solicitação da criação da classe ao Senhor Secretário da Educação;

III - de responsabilidade da DRE:

a) apreciação quanto aos aspectos formais do expediente, bem como, análise quanto ao mérito de atendimento à demanda, numa perspectiva regional;

b) no caso de ausência de professor habilitado nos níveis anteriores, declaração de sua existência em nível regional e de sua disponibilidade para a regência da classe a ser criada;

IV - de responsabilidade do DAE:

a) análise e apreciação dos aspectos técnicos da avaliação da excepcionalidade;

V - da responsabilidade da CENP:

a) análise e apreciação final quanto aos aspectos técnicos e pedagógicos da área de excepcionalidade a ser atendida;

b) parecer sobre a pertinência do atendimento à solicitação;

VI - de responsabilidade das Coordenadorias de Ensino:

a) análise e apreciação dos elementos de instrução dos autos; informações e pareceres das autoridades de ensino dos diferentes órgãos pré-opinantes;

b) proposta de criação de classe, se for o caso, com encaminhamento do processo ao Secretário da Educação.

Artigo 2.º - A solicitação de criação de Classe Especial para portadores de deficiência auditiva dependerá da existência de pelo menos 05 candidatos, devidamente avaliados, com no mínimo 03 e no máximo 14 anos de idade, quando se tratar de primeira matrícula em classe especial.

Artigo 3.° - A solicitação de criação de Classe Especial para funcionar como Sala de Recursos para portadores de deficiência auditiva dependerá da existência de pelo menos 06 alunos em nível de pré-escola, 1º e/ou 2º graus, devidamente avaliados e que estejam matriculados em classes comuns, mas que necessitem ainda de atendimento especializado.

Artigo 4.° - A solicitação de criação de Classe Especial para portadores de deficiência física dependerá da existência de pelo menos 05 candidatos,

devidamente avaliados com, no mínimo 05 e no máximo 14 anos de idade, quando se tratar de primeira matrícula em classe especial.

Artigo 5.° - A criação de classe, indicada no artigo anterior poderá ser solicitada para escolas que possuam:

I - instalações apropriadas para abrigar, além da(s) sala(s) de aula, os serviços terapêuticos auxiliares: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e sala de entrevista e/ou para exames específicos;

II - equipamento necessário às atividades educacionais e às dos serviços terapêuticos auxiliares;

III - pessoal técnico para os serviços terapêuticos auxiliares;

IV - transporte especial, em veículos com espaço para cadeiras de rodas.

Parágrafo Único - No caso da escola não apresentar tais condições poderá ser verificada a possibilidade de se efetuar convênios ou contratos de serviços com instituições da comunidade, dependendo da disponibilidade de recursos financeiros da Pasta.

Artigo 6.º - Poderão, também, ser criadas Classes Especiais para portadores de deficiência física em hospitais que abriguem crianças ou jovens em idade escolar.

Parágrafo 1.° - A programação das atividades escolares das classes citadas no "caput" deste artigo terá características próprias, adaptadas às necessidades físicas e de aprendizagem dos alunos.

Parágrafo 2.° -- O resultado das avaliações realizadas durante o período de internação hospitalar deverá ser enviado à escola de origem do aluno para fins de regularização de sua vida escolar.

Parágrafo 3.° - Quando, na Unidade Hospitalar, houver mudança na forma de atendimento, a Classe Especial poderá ser suprimida ou transferida para outra UE ou hospital, ouvido o órgão técnico de Educação Especial, subsidiado pelas informações dos vários níveis administrativos,

Artigo 7.° - A solicitação de criação de Sala de Recursos para portadores de deficiência física dependerá da existência de pelo menos 05 candidatos devidamente avaliados, de qualquer nível de escolaridade.

Artigo 8.º - A solicitação de criação de Classe Especial para portadores de deficiência mental, dependerá da existência de pelo menos 10 candidatos devidamente avaliados com mínimo de 07 anos, e máximo de 14 anos de idade, quando se tratar ele primeira matrícula em Classe Especial.

Artigo 9.º - A solicitação de criação de Classe Especial para funcionar como Sala de Recursos, para portadores de deficiência mental, dependerá da existência de pelo menos 10 candidatos devidamente avaliados, matriculados no 1.º grau.

Artigo 10 -- A solicitação de criação de Classe Especial para funcionar como Sala de Recursos para portadores de deficiência visual dependerá da existência de pelo menos 06 candidatos, devidamente avaliados, de qualquer nível de escolaridade.

Artigo 11 - O número máximo de alunos para funcionamento de Classe Especial ou Sala de Recursos é o seguinte:

I - Classe Especial ou Sala, de Recursos para deficientes auditivos: 10 alunos;

II - Classe Especial ou Sala de Recursos para deficientes físicos: 10 alunos;

III - Classe Especial ou Sala de Recursos para deficientes mentais: 15 alunos;

IV - Sala de Recursos para deficientes visuais: 12 alunos.

Artigo 12 - O atendimento em Sala de Recursos obedecerá a seguinte ordem de prioridade:

a) alunos da própria escola:

b) alunos de outras escolas.

Artigo 13 - A criação de Classe Especial para funcionar como Unidade de Ensino Itinerante, vinculada a uma Unidade Escolar dependerá da existência de, pelo menos, 06 alunos no âmbito de uma mesma Delegacia de Ensino ou Divisão Regional de Ensino, matriculados em classe de pré-escola, 1.º e/ou 2.º graus.

Parágrafo Único - Cada Unidade de Ensino Itinerante atenderá, no máximo, a 10 alunos.

Artigo 14 - Quando as classes relacionadas nos artigos 2.º, 3.º, 4.°, 7.°, 8.º, 9.º e 10 vierem a funcionar com número de alunos inferior ao estipulado no seu "caput", a classe poderá ser transferida para outra Unidade Escolar ou suprimida, com remanejamento de alunos, ouvido o órgão técnico de Educação Especial, subsidiado pelas informações dos vários níveis administrativos.

Artigo 15 - O atendimento aos superdotados e talentosos será feito através de programas de enriquecimento curricular em classe comum.

Parágrafo Único - A orientação técnico-pedagógica sobre os programas de enriquecimento curricular deverá ser solicitada à CENP.

Artigo 16 - Para atendimento em qualquer das modalidades previstas nesta Portaria, o aluno deverá ser caracterizado através de avaliação específica realizada por equipe interdisciplinar, precedida de avaliação educacional.

§ 1.º - Na impossibilidade da avaliação específica ser realizada pela referida equipe, os alunos deverão ser caracterizados por profissionais credenciados, conforme o discriminado a seguir:

I - área de deficiência auditiva - otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo;

II - área de deficiência física - médico neurologista, fisiatra, ortopedista e/ou clínico geral;

III - área de deficiência mental - psicólogo;

IV - área de deficiência visual - oftalmologista;

V - superdotados e talentosos - psicólogo.

§ 2.º - A avaliação educacional, consubstanciada em relatório, deverá ser encaminhada aos profissionais que efetuarão a avaliação específica.

§ 3.º - Recomenda-se que os portadores de deficiência auditiva com perda moderada (41 a 55 decibéis - ISO) nas freqüências da fala ou ouvido melhor, sejam mantidos em classes comuns, sempre que possível, com uso de aparelho de amplificação sonora individual, desde que apresentem os pré-requisitos necessários para o acompanhamento das atividades propostas. Avaliações específicas e educacionais periódicas poderão indicar necessidade de recursos especiais de educação.

§ 4.° - Recomenda-se que o aluno suspeito de deficiência mental, salvo raras exceções, tenha no mínimo 02 anos de escolaridade no 1º grau, antes de ser encaminhado para avaliação específica.

Artigo 17 - O relatório resultante da avaliação específica deverá permanecer no prontuário do aluno para consulta do professor.

Parágrafo Único - Na medida em que o relatório resultante da avaliação específica é de caráter estritamente confidencial, a direção da escola tomará os cuidados necessários para que se mantenha o devido sigilo com relação a essas informações.

Artigo 18 - A transferência do aluno de uma classe especial para outra, ou para uma classe do ensino comum, obedecerá, sob o ponto de vista administrativo, às disposições gerais vigentes.

Artigo 19 - Essa Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

INSTRUÇÃO DAE/SE *

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO ESCOLAR tendo em vista as disposições contidas na Resolução SE n.º 247/86, baixa a presente Instrução relativa à caracterização do escolar para fins de atendimento pela Educação Especial.

I - DO DEFICIENTE AUDITIVO

1. Definição

Consiste a deficiência auditiva na perda, maior ou menor da percepção normal dos sons.

Os alunos a serem encaminhados para as classes especiais de deficientes auditivos deverão ser portadores de perdas moderadamente severas (56 a 70 decibéis - ISO), severas (71 a 90 decibéis - ISO) e profundas (acima de 90 decibéis - ISO) no ouvido melhor na freqüência da fala.

Os portadores de perdas moderadas (41 a 55 decibéis - ISO), deverão ser atendidos em classe comum desde que apresentem os pré-requisitos necessários para o acompanhamento das atividades propostas, sempre que possível com o uso de aparelho de amplificação sonora individual.

Avaliações educacionais específicas periódicas indicarão a necessidade ou não de recursos especiais de educação.

2. Da Avaliação Específica

A avaliação específica deve ser feita por equipe interdisciplinar, ou conforme o § 1.0, inciso I do artigo 16 da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE pelo otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo, o qual deverá realizar estudo do caso conforme segue:

- identificação da criança,
- análise dos dados dos exames realizados (otorrinolaringológicos, fonoaudiológicos, audiométricos e outros).
- orientação para a família e a escola.

(*) SÃO PAULO (Estado) Leis, decretos etc. Instrução DAE;SE. Diário Oficial, São Paulo, 24 dez. 1986. Seção I, p. 13.

3. Da Reavaliação

Quando houver dúvidas quanto à evolução do caso, o escolar poderá passar por nova avaliação.

4. Do Profissional

De acordo com legislação específica,· a avaliação deverá ser realizada pelo profissional médico registrado no CRM ou fonoaudiólogo registrado no CRF, o qual deverá:

- observar as diretrizes que regem a Educação Especial no âmbito da rede estadual de ensino,
- seguir as normas estabelecidas para a avaliação específica,
- expedir relatório contendo os dados necessários ao encaminhamento do caso, em nível adequado de clareza e ao alcance da compreensão do solicitante.

II - DO DEFICIENTE FÍSICO

1. Definição:

São considerados deficientes físicos os alunos com limitação em sua capacidade de locomoção, postura ou uso das mãos ou falta de vigor, vitalidade ou agilidade, que comprometa significativamente o rendimento escolar.

Por se tratar de um grupo heterogêneo composto de vários tipos de deficiências, cada uma delas com problemas específicos, podem ser considerados elegíveis para as classes especiais os portadores de graves deficiências físicas resultantes de:

- anomalias congênitas
- distúrbios metabólicos,
- traumatismos,
- doenças crônicas ou não,
- infecções
- causas diversas e/ou desconhecidas.

2. Da Avaliação Específica:

A avaliação específica deve ser feita por equipe interdisciplinar, ou, conforme § 1.º, inciso II do artigo 16 da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE, pelo médico neurologista, fisiatra, otorrinolaringologista foniatra, ortopedista e/ou clínico geral que deverá realizar estudo do caso conforme segue:

- identificação da criança,
- diagnóstico e prognóstico,

- orientação para a escola e família, em especial quanto à postura e coordenação motora.

3. Da Reavaliação:

A pedido da escola e em situação de dúvida quanto à evolução do caso, poderá o escolar passar por uma nova avaliação.

4 . Do Profissional:

Devido à enorme gama de defeitos físicos é necessário que o deficiente físico seja examinado pelo médico neurologista, fisiatra, ortopedista e/ou clínico geral inscrito no CRM, o qual deverá:

- observar as diretrizes que regem a Educação Especial no âmbito da rede estadual de ensino,
- seguir as normas estabelecidas para avaliação específica,
- expedir relatório, contendo os dados necessários ao encaminhamento do caso, em nível adequado de clareza e ao alcance da compreensão do solicitante.

III - DO DEFICIENTE MENTAL

1. Definição

"Os deficientes mentais educáveis (grau leve) são alunos, que embora possuam grau de inteligência abaixo da média, podem ser alfabetizados seguindo programa curricular adaptado às suas condições pessoais, alcançando ajustamento social e ocupacional e, na idade adulta, independência econômica parcial ou total." (Portaria Interministerial nº. 186/78.).

2 . Da Avaliação Específica:

A avaliação específica deve ser feita por equipe interdisciplinar ou conforme parágrafo 1º, inciso III do artigo 16, da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE pelo psicólogo, o qual deverá realizar estudo do caso conforme segue:

- anamnese,
- entrevista com a criança,
- avaliação do nível intelectual mediante testes de inteligência cujos resultados possam ser expressos em IM,
- avaliação psicomotora,
- estudo da personalidade,
- avaliação da escolaridade - dados da avaliação educacional e das habilidades gerais e específicas para a aprendizagem,

- análise dos dados fornecidos por outros profissionais para complementação do diagnóstico psicológico,
- conclusão diagnóstica.

3. Da Reavaliação:

A pedido da escola e em situação de dúvida quanto à evolução do caso, poderá o escolar passar por uma reavaliação psicológica após, no mínimo, um ano da avaliação anterior.

4. Do Profissional:

De acordo com a legislação específica, a avaliação psicológica deve ser realizada pelo profissional psicólogo, registrado no CRP-06 o qual deverá:

- observar as diretrizes que regem a Educação Especial no âmbito da rede estadual de ensino,
- seguir as normas estabelecidas para avaliação específica,
- expedir relatório com os dados necessários à escola para o devido encaminhamento do caso, em nível adequado de clareza, ao alcance da compreensão do solicitante e conforme modelo em anexo.

IV - DOS SUPERDOTADOS E TALENTOSOS

1. Definição:

De acordo com as diretrizes básicas do MEC, "serão consideradas crianças superdotadas e talentosas as que apresentarem notável desempenho e/ou elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos isolados ou combinados:

- capacidade intelectual geral,
- aptidão acadêmica específica,
- pensamento criador ou produtivo,
- capacidade de liderança,
- talento especial para artes,
- capacidade psicomotora".

2. Da Avaliação:

Do ponto de vista da avaliação específica e reavaliação os procedimentos seguem as mesmas normas estabelecidas nos subitens 2, 3 e 4 do item III da presente Instrução.

V - DO DEFICIENTE VISUAL

1. Definição:

São considerados deficientes visuais os alunos cegos, com acuidade visual menor de 0,05 com a melhor correção possível, e os de visão subnormal, com acuidade visual de 0,05 a 0,3 com a melhor correção possível.

Devem ser considerados elegíveis para atendimento educacional especializados os alunos que apresentem:

- visão subnormal em ambos os olhos,
- cegueira em ambos os olhos,
-visão subnormal em um olho e cegueira em outro.

2. Da Avaliação Específica:

A avaliação específica deve ser feita por equipe interdisciplinar, ou, conforme parágrafo 1.°, inciso IV do artigo 16 da Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE, pelo oftalmologista.

3. Da Reavaliação:

A pedido da escola e em situação de dúvida quanto à evolução do caso, poderá o escolar passar por uma reavaliação.

4. Do Profissional:

De acordo com a legislação específica a avaliação deve ser realizada por oftalmologista registrado no CRM, o qual deverá:

- observar as diretrizes que regem a Educação Especial no âmbito da rede estadual de ensino,
- seguir as normas estabelecidas para a avaliação específica,
- expedir relatório, com os dados necessários à escola, para o devido encaminhamento do caso, em nível adequado de clareza e ao alcance da compreensão do solicitante.

ANEXO (referentes aos itens III e IV)

MODELO DE RELATÓRIO

O relatório a ser enviado à escola, com as conclusões da avaliação específica, deverá conter no mínimo os seguintes dados:

I - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:

nome completo;

idade e data de nascimento (mediante registro);

filiação;

naturalidade;

endereço;

nome da escola e classe onde está matriculado.

II - MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

III - SíNTESE DAS AVALIAÇÕES

Nível Mental: indicar os nomes das provas.

OBS.: Os alunos a serem encaminhados para as classes especiais de deficientes mentais deverão estar dentro da faixa dos educáveis, de acordo com a classificação da OMS.

Avaliação Psicomotora: indicar os nomes das provas utilizadas e os resultados que orientem a ação do professor.

Personalidade: indicar as provas e informar de maneira bem simples e resumida os resultados quanto à conduta adaptativa e social.

Exames Complementares: indicar os exames realizados por outros profissionais e os tratamentos propostos.

Conclusão Diagnóstica: orientação à escola quanto à classe que deverá freqüentar:

- orientação aos professores e pais quanto aos comportamentos em relação ao aluno, que poderão contribuir para resolver os problemas ou minimizar seus efeitos.

IV - Quanto aos superdotados e talentosos, a síntese e conclusões diagnósticas deverão atender aos pré-requisitos contidos na definição dos mesmos (Item IV da presente Instrução).

V - Assinatura, nome legível, nº. do CRP e endereço de realização do exame.

Anexo 2

Resolução SE 11, de 31-1-2008

Dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas.

A Secretária da Educação, com fundamento no disposto nas Constituições Federal e Estadual, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Indicação nº 70/07 e Deliberação nº 68/07 do Conselho Estadual de Educação, e considerando que:

o atendimento escolar de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais far-se-á preferencialmente, em classes comuns da rede regular de ensino, com apoio de serviços especializados organizados na própria ou em outra unidade escolar, ou, ainda, em centros de apoio regionais;

a inclusão, permanência, progressão e sucesso escolar de alunos com necessidades educacionais especiais em classes comuns do ensino regular representam a alternativa mais eficaz no processo de atendimento desse alunado;

os paradigmas atuais da inclusão escolar vêm exigindo a ampliação dos serviços de apoio especializado e a adoção de projetos pedagógicos e metodologias de trabalho inovadores, Resolve:

Art. 1º - São considerados alunos com necessidades educacionais especiais:

I - alunos com deficiência física, mental, sensorial e múltipla, que demandem atendimento educacional especializado;

II - alunos com altas habilidades, superdotação e grande facilidade de aprendizagem, que os levem a dominar, rapidamente, conceitos, procedimentos e atitudes;

III - alunos com transtornos invasivos de desenvolvimento;

V - alunos com outras dificuldades ou limitações acentuadas no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares e necessitam de recursos pedagógicos adicionais.

Art. 2º - Os alunos com necessidades educacionais especiais, ingressantes na 1ª série do ensino fundamental ou que venham transferidos para qualquer série ou etapa do ensino fundamental e médio, serão matriculados, preferencialmente, em classes comuns do ensino regular, excetuando-se os casos, cuja situação específica, não permita sua inclusão direta nessas classes.

§ 1º - O encaminhamento dos alunos de que trata o caput deste artigo para serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos far-se-á somente após avaliação pedagógica realizada em conformidade com o disposto na presente resolução.

§ 2º - Aplicam-se aos alunos da modalidade de educação especial, as mesmas regras previstas no regimento da escola para fins de classificação em qualquer série ou etapa, independente de escolarização anterior, mediante avaliação realizada pela escola.

Art. 3º - O atendimento escolar a ser oferecido ao aluno com necessidades educacionais especiais, deverá ser orientado por avaliação pedagógica realizada pela equipe da escola, formada pelo Diretor, Professor Coordenador e Professor da sala comum, podendo, ainda, contar, com relação aos aspectos físicos, motores, visuais, auditivos e psico-sociais, com o apoio de professor especializado da Diretoria de Ensino e de profissionais da área da saúde.

Art. 4º - Caberá aos Conselhos de Classe/Ciclo/Série/Termo, ao final de cada ano letivo, aprovar relatório circunstanciado de avaliação, elaborado por professor da área, contendo parecer conclusivo sobre a situação escolar dos alunos atendidos pelos diferentes serviços de apoio especializado, acompanhado das fichas de observação periódica e contínua, em conformidade com os Anexos I, II e III desta resolução.

Art. 5º - Os alunos com deficiências que apresentem severo grau de comprometimento, cujas necessidades de recursos e apoios extrapolem, comprovadamente,

as disponibilidades da escola, deverão ser encaminhados às respectivas instituições especializadas conveniadas com a Secretaria da Educação.

Art. 6º - em se tratando de alunos com significativa defasagem idade/série e severa deficiência mental ou grave deficiência múltipla, que não puderem atingir os parâmetros exigidos para a conclusão do ensino fundamental, as escolas poderão, com fundamento no inciso II do artigo 59 da Lei 9.394/96, expedir declaração com terminalidade específica de determinada série, acompanhada de histórico escolar e da ficha de observação contendo, de forma descritiva, as competências desenvolvidas pelo educando.

§ 1º - A terminalidade prevista no caput deste artigo somente poderá ocorrer em casos plenamente justificados mediante relatório de avaliação pedagógica, balizada por profissionais da área da saúde, com parecer aprovado pelo Conselho de Escola e visado pelo Supervisor de Ensino.

§ 2º - A escola deverá articular-se com os órgãos oficiais ou com as instituições que mantenham parcerias com o Poder Público, a fim de fornecer orientação às famílias no encaminhamento dos alunos a programas especiais, voltados para o trabalho, para sua efetiva integração na sociedade.

Art. 7º - Consideradas as especificidades regionais e locais, serão organizados, gradativamente, em nível de unidade escolar e por sua solicitação, Serviços de Apoio Pedagógico Especializado (SAPEs), desde que acompanhados dos termos de anuência da Diretoria de Ensino e da respectiva Coordenadoria de Ensino.

Art. 8º - A implementação de Serviços de Apoio Pedagógico Especializado (SAPEs) tem por objetivo melhorar a qualidade da oferta da educação especial, na rede estadual de ensino, viabilizando-a por uma reorganização que, favorecendo a adoção de novas metodologias de trabalho, leve à inclusão do aluno em classes comuns do ensino regular.

Parágrafo único - Os Serviços de Apoio Pedagógico Especializado (SAPEs) serão implementados por meio de:

1 - atendimento prestado por professor especializado, em sala de recursos específicos, em horários programados de acordo com as necessidades dos alunos, e, em período diverso daquele que o aluno freqüenta na classe comum, da própria escola ou de outra unidade;

2 - atendimento prestado por professor especializado, na forma de itinerância.

Art. 9º - Os alunos que não puderem ser incluídos em classes comuns, em decorrência de severa deficiência mental ou grave deficiência múltipla, ou mesmo apresentarem comprometimento do aproveitamento escolar em razão de transtorno invasivo do desenvolvimento, poderão contar, na escola regular, em caráter de excepcionalidade e transitoriedade, com o atendimento em classe regida por professor especializado, observado o disposto no parágrafo único do art. 4° da Deliberação CEE 68/07.

§ 1º - Esgotados os recursos pedagógicos necessários para manutenção do aluno em classe regular, a indicação da necessidade de atendimento em classe regida por professor especializado deverá resultar de uma avaliação multidisciplinar, a ser realizada por equipe de profissionais indicados pela escola e pela família.

§ 2º - O tempo de permanência do aluno na classe regida por professor especializado dependerá da avaliação multidisciplinar e de avaliações periódicas a serem realizadas pela escola, com participação dos pais e do Conselho de Escola e/ou estrutura similar, com vistas a sua inclusão em classe comum.

§ 3º - O caráter de excepcionalidade, de que se revestem a indicação do encaminhamento dos alunos e o tempo de sua permanência em classe regida por professor especializado, será assegurado por instrumentos e registros próprios, sob a supervisão do órgão competente.

Art. 10 - na organização dos Serviços de Apoio Especializado (Sapes) nas Unidades Escolares, observar-se-á que:

I - o funcionamento da sala de recursos será de 25 (vinte e cinco) aulas semanais, distribuídas de acordo com a demanda do alunado, com turmas constituídas de 10 a 15 alunos, de modo a atender alunos de 02(dois) ou mais turnos, quer individualmente, quer em pequenos grupos na conformidade das necessidades do(s) aluno(s);

II - as aulas do atendimento itinerante, a serem atribuídas ao docente titular de cargo como carga suplementar e ao ocupante de função-atividade na composição da respectiva carga horária, serão desenvolvidas em atividades de apoio ao aluno com necessidades especiais, em trabalho articulado com os demais profissionais da escola;

III - o apoio oferecido aos alunos, em sala de recursos ou no atendimento itinerante, terá como parâmetro o desenvolvimento de atividades que não deverão ultrapassar a 2 aulas diárias.

Art. 11 - a organização dos SAPEs na unidade escolar, sob a forma de sala de recursos, somente poderá ocorrer quando houver:

I - comprovação de demanda avaliada pedagogicamente;

II - professor habilitado ou, na ausência deste, professor com Licenciatura Plena em Pedagogia e curso de especialização na respectiva área da necessidade educacional, com, no mínimo, 360 horas de duração;

III - espaço físico adequado, não segregado;

IV - recursos e materiais didáticos específicos;

V - parecer favorável da CENP, expedido pelo Centro de Apoio Pedagógico Especializado.

§ 1º - As turmas a serem atendidas pelas salas de recursos poderão ser instaladas para atendimento de alunos de qualquer série, etapa ou modalidade do ensino fundamental ou médio, e as classes com professor especializado, somente poderão atender alunos cujo grau de desenvolvimento seja equivalente ao previsto para o Ciclo I.

§ 2º - A constituição da turma da sala de recursos, da classe com professor especializado e da itinerância deverá observar o atendimento a alunos de uma única área de necessidade educacional especial.

Art. 12 - Os docentes, para atuarem nos SAPEs, deverão ter formação na área da necessidade educacional especial, observada a prioridade conferida ao docente habilitado.

Art. 13- Caberá ao professor de Educação Especial, além do atendimento prestado ao aluno:

I - participar da elaboração da proposta pedagógica da escola;

II - elaborar plano de trabalho que contemple as especificidades da demanda existente na unidade e/ou na região, atendidas as novas diretrizes da Educação Especial;

III- integrar os conselhos de classes/ciclos/séries/termos e participar das HTPCs e/ou outras atividades coletivas programadas pela escola;

IV- orientar a equipe escolar quanto aos procedimentos e estratégias de inclusão dos alunos nas classes comuns;

V - oferecer apoio técnico pedagógico aos professores das classes comuns;

VI - fornecer orientações e prestar atendimento aos responsáveis pelos alunos bem como à comunidade.

Art. 14 - As unidades escolares que não comportarem a existência dos SAPEs poderão, definida a demanda, contar com o atendimento itinerante a ser realizado por professores especializados alocados em SAPEs ou escolas da região, atendidas as exigências previstas no art. 17 da Resolução SE 90/05.

Art. 15 - Caberá às Diretorias de Ensino:

I - proceder ao levantamento da demanda das salas de recursos e do apoio itinerante, visando à otimização e à racionalização do atendimento com o objetivo de transformar ou transferir o serviço oferecido, remanejando os recursos e os equipamentos para salas de unidades escolares sob sua jurisdição;

II - propor a criação de serviços de apoio pedagógico especializado à respectiva Coordenadoria de Ensino;

III - orientar e manter as escolas informadas sobre os serviços ou instituições especializadas existentes na região, mantendo contatos com as mesmas, de forma a agilizar o atendimento de alunos.

Art. 16 - As situações não previstas na presente resolução serão analisadas e encaminhadas por um Grupo de Trabalho constituído por representantes da CENP/CAPE, COGSP e/ou CEI e Diretoria(s) de Ensino envolvida(s).

Art. 17 - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial, a Resolução SE 95/00.

ANEXO I
SALA DE RECURSOS / ITINERÂNCIA - PORTIFÓLIO DE ATENDIMENTO
ROTEIRO DESCRITIVO INICIAL/ANUAL DE OBSERVAÇÃO DO ALUNO

Ano:
Nome do aluno:
Data de nascimento:
Série:
Endereço residencial:
Telefone de contato da família:
Área de deficiência:
Escola:
Diretoria de Ensino:
Relato do professor da sala comum:
A - Intervenção e interação afetiva, social e familiar
1- Histórico do Aluno
- Descrição das características do aluno (sociabilidade e afetividade)
- Relacionamento com a família e grupos
- Expectativas da família
- Antecedentes de atendimento, caso já tenha freqüentado outra escola
- Antecedentes de atendimento de outra natureza (clínicos e terapêuticos)
2- Relacionamento do aluno na escola onde está matriculado (com os professores e colegas)
3- Relacionamento do aluno com o professor especialista
4- Relacionamento com seu grupo social
B – Avaliação pelo professor especialista - observação descritiva nas diversas situações escolares:
- Interesse
- Atenção
- Concentração
- Compreensão e atendimento a ordens
- Habilidade sensório-motora
a) Percepção e memória visual
b) Percepção e memória auditiva
c) Percepção de diferenças e semelhanças
d) Orientação temporal
e) Orientação espacial
- Habilidades motoras
- Pensamento lógico
- Expressão Criativa
- Linguagem e comunicação: oral
- Linguagem e comunicação: escrita
- Raciocínio lógico-matemático
C - Observações do Professor e condutas a serem seguidas.
D - Avanços do aluno ao longo do ano letivo.

_____	_____	_____
Nome do Professor / RG	Professor Coordenador	Diretor

_____
Nome do Professor/RG (especialista)
Obs.: Este documento é roteiro para elaboração da Avaliação Descritiva

ANEXO II
SALA DE RECURSOS / ITINERÂNCIA - PORTIFÓLIO DE ATENDIMENTO
FICHA DE ACOMPANHAMENTO **DIÁRIO** DO ALUNO

Item 1 – **Informações Gerais**
Nome do aluno:
Área de deficiência:
Escola:
Série:
Data do atendimento: ____/ ____/ _____
Quantidade de horas de atendimento:
( ) Aluno ( ) Professores de sala comum ( ) Equipe escolar ( ) Família
( ) Comunidade ( )
Obs.: Nomear o(s) professor(es) atendido(s) e classe(s)/série(s)
Quantidade de horas na produção de material pedagógico: ( )

Item 2 – **Ações desenvolvidas com o aluno, articuladas com o professor da sala comum**:
(Objetivos, *tipo de atividade, recurso utilizado e intervenção realizada)*
.....
.....
Item 3 – **Materiais preparados para o aluno e/ou professor da sala comum**:
.....
.....
Item 4 – **Observações**:
.....
.....

_____ _____ _____
Professor Professor Coordenador Diretor

ANEXO III
SALA DE RECURSOS / ITINERÂNCIA - PORTIFÓLIO DE ATENDIMENTO
FICHA DE ACOMPANHAMENTO **BIMESTRAL** E INDIVIDUAL DO ALUNO

Item 1 – **Informações Gerais**:
Nome do aluno:
Escola de matrícula:
Escola da Sala de Recursos:
Série:
Diretoria de Ensino:
Forma de atendimento: ( ) Sala de Recursos ( ) Itinerância
Bimestre:

Item 2 – **Quais os objetivos dos atendimentos no bimestre? Foram alcançados?**
.....
.....
Item 3 – **Foi necessária alguma intervenção especial? Qual?**
.....
.....
Item 4 – **Caracterização do Atendimento**:
Nome do Professor:
Formação do professor:
Carga horária:
Quantidade de horas bimestrais na orientação de:

( ) Professores de sala comum ( ) Equipe escolar ( ) Família ( ) Comunidade
Quantidade de horas na produção de material pedagógico: ( )
Total de horas trabalhadas direto com o aluno: ( )
Total de horas bimestrais trabalhadas em função deste aluno: ( )

Item 5 – Reavaliação e encaminhamento:
.....
.....
Item 6 - Observações:
.....
.....

_____	_____	_____
Nome do Professor / RG	Professor Coordenador	Diretor

Anexos publicados no DOE de 12/02/2008 (Resoluções de 11/02/2008).

Resolução SE 31, de 24-03-2008

Altera o dispositivo da Resolução SE nº 11, de 31/01/2008.

A Secretária de Educação, considerando as competências estabelecidas pelas Políticas e Diretrizes da Educação Especial para que os procedimentos realizados durante o processo de avaliação pedagógica dos Alunos com Necessidades Educacionais Especiais sejam conduzidos pela Equipe Escolar nas unidades escolares da rede pública estadual, Resolve:
Art. 1º - Fica alterado o § do 1º do art. 6º da Resolução SE 11 de 31/01/2008 que passa a ter a seguinte redação:
"§ 1º - A terminalidade prevista no caput deste artigo somente poderá ocorrer em casos plenamente justificados mediante relatório de avaliação pedagógica, com a participação e a anuência da família, com parecer do Conselho de Classe e Série aprovado pelo Conselho de Escola e visado pelo Supervisor de Ensino, responsável pela Unidade Escolar e pela Educação Especial, na Diretoria Regional de Ensino".
Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Anexo 3

Resolução SE - 61, de 5-4-2002

Dispõe sobre ações referentes ao Programa de Inclusão Escolar

A Secretária da Educação, com fundamento nas disposições do artigo 58 da Lei nº 9.394, de 20.12.1996, na Deliberação CEE 05/2000 e na Resolução SE nº 95/2000 e considerando que:

a política de ação governamental prevê um Programa de Atendimento aos alunos da rede pública, com necessidades educacionais especiais, preferencialmente em classes regulares de ensino;

as escolas devem reconhecer e responder às necessidades educacionais especiais de alunos, por meio de currículo adaptado, profissionais capacitados, estratégias de ensino, uso de recursos e materiais didáticos específicos;

a formação continuada é necessária tanto aos professores especializados, bem como aos professores do ensino regular para garantir um percurso escolar de sucesso aos alunos com necessidades especiais;

pelo princípio da inclusão escolar e pela legislação vigente há necessidade de estender, para as demais necessidades educacionais especiais, o serviço do Centro de Apoio Pedagógico para Atendimento ao Deficiente Visual - CAPDV; Resolve:

Artigo 1º - As ações de gerenciamento e definição de diretrizes que atendam à demanda de alunos da rede pública estadual com necessidades educacionais especiais passam a integrar o Centro de Apoio Pedagógico para o Deficiente Visual, ampliando-o e alterando sua denominação para Centro de Apoio Pedagógico Especializado. Parágrafo único: Entende-se por apoio pedagógico especializado, para os fins desta resolução, o conjunto de serviços e recursos necessários ao processo de escolarização de alunos portadores de necessidades especiais decorrentes de deficiências sensoriais, físicas ou mentais; outras síndromes ou patologias; ausência de alunos à escola, por período prolongado, por necessidade de hospitalização; transtornos no processo ensino aprendizagem por superdotação, altas habilidades e/ou competências.

Artigo 2º - O Centro a que se refere o artigo 1º desta resolução tem por objetivo:

I - gerenciar e operacionalizar as demandas da Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação acrescentando-se a elas ação integrada com as Diretorias de Ensino sobre pertinência, acompanhamento e avaliação pedagógica dos convênios estabelecidos com Instituições educacionais especializadas por meio de classes descentralizadas;

II - definir diretrizes e efetivar as ações de educação continuada aos profissionais da rede estadual de ensino no que diz respeito às demandas didático-pedagógicas dos alunos com necessidades educacionais especiais;

III - subsidiar, apoiar e contribuir de forma efetiva e abrangente a rede estadual de ensino nas adequações ambientais, curriculares, metodológicas, mudanças de atitudes e perspectivas, para assegurar a educação básica aos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais;

IV- oferecer apoio pedagógico especializado por meio de equipe multidisciplinar itinerante que deverá atuar em ação compartilhada com as Diretorias de Ensino;

V- pesquisar, selecionar, adaptar e produzir materiais didáticos específicos relativos às necessidades especiais demandadas, promovendo sua divulgação e distribuição na rede estadual de ensino.

Artigo 3º - O Centro de Apoio Pedagógico Especializado atuará de forma sistemática, em ação conjunta com os órgãos desta Secretaria, mantendo trabalho articulado com órgãos de outras Secretarias de Estado, especialmente as da Saúde, Emprego e Relações do Trabalho, Desenvolvimento e Assistência Social e o Fundo Social de Solidariedade.

Artigo 4º - Os integrantes do Centro de Apoio Pedagógico Especializado serão designados por ato específico.

Artigo 5º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Anexo 4

LEI Nº 10.685, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2000
(Projeto de lei nº 369, de 1996, do Deputado Milton Flávio - PSDB)

Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde.

O PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA:
Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, § 8º, da Constituição do Estado, a seguinte lei:
Artigo 1º - É assegurado à criança e ao adolescente internados para tratamento de saúde por tempo indeterminado, o acompanhamento educacional durante o período de internação.
Artigo 2º - O acompanhamento educacional se destina à criança e ao adolescente em idade escolar, regularmente matriculado em estabelecimento de ensino fundamental, de acordo com a faixa etária e o nível de escolaridade.
§ 1º - O estabelecimento de ensino em que a criança ou o adolescente estejam regularmente matriculados fornecerão, sempre que necessário, os programas básicos das matérias ministradas, a fim de propiciar o acompanhamento.
§ 2º - Sempre que possível, tal atendimento será feito em grupos de crianças ou adolescentes, se internadas no mesmo estabelecimento de saúde.
Artigo 3º - O acompanhamento educacional será realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Estadual de Educação, podendo ser prestado, conforme o caso, por estagiários do magistério ou de ensino superior.
Artigo 4º - A periodicidade e a duração do acompanhamento educacional serão realizadas de acordo com os critérios a serem fixados pelo estabelecimento de saúde, consideradas as necessidades, possibilidades e condições do paciente, na forma a ser estabelecida pelos profissionais responsáveis pelo tratamento.
Artigo 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 30 de novembro de 2000.
VANDERLEI MACRIS - Presidente
Publicada na Secretaria da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 30 de novembro de 2000.
Auro Augusto Caliman, Secretário Geral Parlamentar

Anexo 5

RESOLUÇÃO SE Nº 218, DE 13 DE SETEMBRO DE 1995

Dispõe sobre atendimento educacional a alunos da rede estadual de ensino, em tratamento no Hospital Darcy Vargas, nesta Capital

A Secretária da Educação, à vista do que lhe apresentou a direção do Hospital Darcy Vargas, e considerando:

- o disposto no Decreto-lei federal nº 1.044, de 21-10-69, e no Estatuto da Criança e do Adolescente;
- a solicitação da Associação Paulista Feminina de Combate ao Câncer (APFCC), para que fossem atendidas as crianças e adolescentes internados, na sua maioria matriculados na rede estadual de ensino;
- o expressivo número de alunos da rede estadual de ensino, em atendimento hospitalar, por tempo indeterminado;
- o compromisso desta Pasta de propiciar condições de atendimento pedagógico a todos os alunos da rede estadual de ensino, resolve:

Artigo 1º - Fica criada, no Hospital Darcy Vargas, rua Seráfico de Assis Carvalho, 34, Morumbi, nesta Capital, unidade de apoio educacional, para dar atendimento aos alunos, em tratamento hospitalar intensivo, de maneira integrada com unidades escolares jurisdicionadas à 14ª Delegacia de Ensino.

Parágrafo único - O atendimento de que trata o "caput" deste artigo deverá abranger crianças e adolescentes hospitalizados, agrupados segundo critérios estabelecidos em conjunto pelas autoridades de ensino e hospitalares, a fim de propiciar a melhor participação dos internados.

Artigo 2º - A 14ª DE da Capital fica autorizada a atribuir aulas a professores devidamente orientados e interessados, dentre os classificados nas unidades escolares sob sua jurisdição, observado o disposto neste artigo.

§ 1º - Poderão ser atribuídas horas-aula e horas-atividade semanais, conforme a legislação vigente, a docentes efetivos ou admitidos em caráter temporário.

§ 2º - A atribuição de aulas ocorrerá depois de selecionados docentes, pela Delegacia de Ensino, ouvida a entidade hospitalar, a fim de que sejam atingidos os objetivos educacionais.

§ 3º - A seleção referida no parágrafo anterior deverá considerar a importância e a necessidade de se garantir continuidade do processo pedagógico, bem como a peculiaridade da condição dos alunos a serem atendidos.

Artigo 3º - Os docentes envolvidos no atendimento a alunos hospitalizados poderão receber treinamento e orientação específica por parte da entidade hospitalar em questão e de voluntárias da Associação Paulista Feminina de Combate ao Câncer.

Artigo 4º - As atividades docentes ficarão sob a supervisão da 14ª Delegacia de Ensino desta Capital.

Artigo 5º - A Coordenadoria de Ensino da Região Metropolitana da Grande São Paulo e a de Estudos e Normas Pedagógicas baixarão normas complementares que se fizerem necessárias para o cumprimento desta Resolução.

Artigo 6º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Anexo 6

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu,_____ (entrevistado) concordo em participar da pesquisa intitulada **"O atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar"** que constitui um trabalho de pesquisa desenvolvido por Walkíria de Assis, aluna da pós-graduação, ao nível de Mestrado na área de Educação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra.Maria Luisa Sprovieri Ribeiro. O objetivo principal da pesquisa é analisar o papel do atendimento educacional em hospitais, como via de concretização de um mecanismo que, embora fora do contexto escolar, pode contribuir para a efetivação do processo educacional.

Declaro que minha colaboração é de livre espontânea vontade. Estou informado (a) de que os resultados poderão ser divulgados em eventos científicos e publicações futuras. Fui informado também, de que todos os dados obtidos serão utilizados apenas para fins científicos, mantendo-se meu anonimato e o sigilo que garantirá minha privacidade, não sendo vinculados nomes ou dados que possam me identificar publicamente.

São Paulo, ____/_____/_____.

_____

Assinatura do sujeito da Pesquisa.

Para fins de possíveis esclarecimentos a respeito desta pesquisa, coloco-me à disposição,

Walkíria de Assis

Telefones:(11) 3277-5552 /(11) 92912087

À (o) Entrevistada (o)

Venho por meio desta solicitar sua inestimável contribuição ao responder o questionário em anexo, que constitui o instrumento de coleta de dados, base para meu trabalho para fins de Dissertação de Mestrado, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Luisa Sprovieri Ribeiro, da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo – Capital.

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, cujo título é "O atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar".

Esclareço que ao analisar os dados coletados, será resguardada a identidade dos respondentes. Caso o espaço para a resposta seja insuficiente, poderá ser utilizado o verso da folha.

Solicito que o questionário respondido seja enviado para meu endereço:

Walkíria de Assis

Rua Castro Alves, 442 ap. 44 – CEP 01532-000 – São Paulo – SP

Colocando-me à disposição para outras informações que se fizerem necessárias, agradeço antecipadamente sua participação.

São Paulo, _____/_____/_____.

_____

Walkíria de Assis

Telefones: (11) 3277-5552; (11) 92912087

Anexo 7

Instrumento de Coleta de Dados sobre Atendimento Educacional em Hospitais

Nome do Hospital:.....

Endereço: .....

Cidade: .....

( ) Público ( ) Particular ( ) Outro . Qual?.....

Responsável:.....

1. Desde quando funciona o atendimento pedagógico-educacional?

.....

2. Esse atendimento caracteriza-se como:

( ) Classe Hospitalar. Vinculada à .....

( ) Escola Especial. Vinculada à .....

( ) Outro. Qual ?.....

3. Atualmente quantos professores estão trabalhando? Qual a formação deles?

.....

.....

.....

4. Há algum curso de formação para professores que se interessam em trabalhar com o ensino em hospitais? Qual?

.....

.....

5. Há reuniões entre a equipe de saúde e os professores?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

6.a) Quantos pacientes/alunos são atendidos?

b)Qual(is) problema(s) de saúde refere(m)-se à internação deles?.....

.....

.....

7. Como esses pacientes/alunos são eleitos para o atendimento pedagógico-educacional?

.....

.....

.....

8. Em que espaço os pacientes/alunos recebem o atendimento pedagógico-educacional?

.....

.....

.....

9. Como é feita a programação escolar?

.....

.....

.....

.....

10. Como é feito o acompanhamento escolar do processo/progresso do aluno? (Considere como é feita a avaliação e como são utilizados os resultados).

.....

.....

.....

11. Qual a utilidade desse atendimento para a inclusão social/escolar do aluno?

.....

.....

.....

12. Você gostaria de acrescentar outras informações?

.....

.....

.....

Muito obrigada por sua colaboração!

Walkíria de Assis

Anexo 8

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DE ENSINO DA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE SÃO PAULO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO CENTRO
Av. Olavo Fontoura, 2222 – Casa Verde - CEP 02510-110
Telefones: 3965.0272 – 3965.8286
E-mail: de10102g@see.sp.gov.br

AUTORIZAÇÃO

Neste ato autorizamos a Sra. Walkiria de Assis, RG 5.425.313 a visitar as dependências das classes hospitalares do Hospital Cotoxó, jurisdicionadas à Diretoria de Ensino Região Centro, bem como aplicar os questionários para fins de conclusão do curso de Pós-Graduação, ao nível de mestrado.

São Paulo, 27 de setembro de 2007

Maria de Fátima Lopes
RG.5.895.224
Dirigente Regional de Ensino

Anexo 8

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DE ENSINO DA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE SÃO PAULO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO CENTRO
Av. Olavo Fontoura, 2222 – Casa Verde - CEP 02510-110
Telefones: 3965.0272 – 3965.8286
E-mail: de10102g@see.sp.gov.br

AUTORIZAÇÃO

Neste ato autorizamos a Sra. Walkiria de Assis, RG 5.425.313 a visitar as dependências das classes hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, jurisdicionadas à Diretoria de Ensino Região Centro, bem como aplicar os questionários para fins de conclusão do curso de Pós-Graduação, ao nível de mestrado.

São Paulo, 27 de setembro de 2007

Maria de Fátima Lopes
RG.5.895.224
Dirigente Regional de Ensino

Anexo 9

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
DIVISÃO CIENTÍFICA
SERVIÇO DE ENSINO E PESQUISA

DIVISÃO CIENTÍFICA

PROTOCOLO DE PESQUISA N° 71/2007
TÍTULO: "O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM HOSPITAIS: DA EXCLUSÃO À INCLUSÃO SOCIAL/ESCOLAR"
PESQUISADOR RESPONSÁVEL NO IIER: RICARDO CHAVES DE CARVALHO
AUTOR PRINCIPAL: WALKÍRIA DE ASSIS

AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DO ESTUDO

Devidamente aprovado pela Comissão Científica, Comitê de Ética em Pesquisa e Diretoria Técnica de Departamento deste Instituto, o protocolo de pesquisa acima está **AUTORIZADO** para ter início.

Registre-se. Comunique-se.

São Paulo, 03 de janeiro de 2008.

Profa. Dra. Luiza Helena F. R. Carvalho.
Chefe da Seção de Pesquisas e Trabalhos Científicos