

CLASSE HOSPITALAR: GARANTIA DE ACESSO E PERMANÊNCIA A ESCOLA DURANTE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO

Adriana da Silva Ramos de Oliveira

adriana.r.oliveira@ufms.br

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Maria Cristina Lima Paniago

cristina@ucdb.br

Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Resumo

O artigo apresenta relatos de uma pesquisa de doutorado em andamento. Tem como tema as classes hospitalares, que garantem o acesso e permanência de crianças e adolescentes a escola, mesmo durante o período de hospitalização. O objetivo é ressaltar o direito a educação dos hospitalizados e ainda salientar a importância das classes hospitalares instaladas na capital Campo Grande (MS). A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Os resultados da pesquisa apontam que o assunto é pouco discutido considerando a sua importância. Concluímos afirmando que toda criança e adolescente hospitalizado tem que ter acesso à educação.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Direito a educação. Hospitalização.

Introdução

Convidamos os pais...

A participar nos cuidados e dar o apoio que suas crianças necessitam.

Convidamos os que estão nos serviços públicos...

A criar as condições que permitam aos pais serem elementos ativos nos cuidados ao seu filho no hospital.

Convidamos aqueles que estão envolvidos nos cuidados à criança doente...

A familiarizarem-se com os direitos da criança no hospital, agindo em conformidade.

(CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, 2009, p. 10).

A epígrafe acima é para chamar a atenção de todos, para um assunto que necessita de um olhar permanente, dos poderes públicos, organizações não governamentais, sociedade civil organizada e comunidade acadêmica, que é a escolarização de crianças e adolescentes que por alguma razão estão hospitalizados.

Durante a pesquisa bibliográfica, para a construção do estado do conhecimento da tese em desenvolvimento, que tem como tema classes hospitalares, foi possível identificar na literatura internacional, que existe a muito tempo, no mundo inteiro, uma união de esforços de diversos países, para que seja garantido o direito a educação de crianças e adolescentes durante o período de hospitalização. Países como Áustria, Alemanha, Bélgica, Croácia, Dinamarca, Estônia, Eslovênia, Finlândia, França, Grécia, Grã-Bretanha, Islândia, Irlanda, Itália, Holanda, Hungria, Japão, Países Baixos, Romênia, Noruega, Portugal, Suécia, Suíça, Reino Unido, República Checa, dentre outros, que trabalham incansavelmente para oferecer a eles, uma estadia hospitalar condizente as suas necessidades bio-psico-social-cultural e espiritual.

Para isso, criaram redes de cooperação e diversas organizações como a European Association for Children in Hospital (EACH), Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança (Portugal), Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE), Instituto de Apoio à Criança (IAC Portugal), International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH-OMS), German Institute for Youth Human Services and Family Law (DIJuF - Alemanha), Estonian Union for Child Welfare (Estônia), Family Child Youth Association (Hungria), Netherlands Youth Institute (Holanda), Child and Family Training (Inglaterra e Países de Gales), Central Union for Child Welfare (CUCW - Finlândia), Hope and Homes for Children Romania (Romênia), MAPChiPP European, que visam respeitar e disseminar conhecimento sobre o direito das crianças e adolescentes nos hospitais, garantindo a eles acesso um atendimento humanizado e com oportunidades de educação, cultura e lazer.

Aqui no Brasil não é diferente. Para efetivar os direitos, desenvolver cooperação, intercambio de boas práticas, sensibilização/mobilização social, construção de indicadores, (hospitais; família; público-alvo), temos a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, o Instituto Ronald McDonald, a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), a Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (CONIACC), dentre outras, que buscam promover um atendimento de eficiência, cuidado integral, construindo serviços de referência e atenção específica, considerando a natureza e as fragilidades orgânicas, biológicas, psicológicas, fisiológicas desses sujeitos. É sobre esse universo complexo que iremos dialogar, para isso apresentaremos a seguir a metodologia utilizada.

Método

Neste momento, apresentamos dados de uma pesquisa bibliográfica e de campo proveniente de uma tese de doutorado. O questionamento que nos guiou para a construção do artigo foi: como tem-se garantido a crianças e adolescentes o acesso e permanência a escola durante o período de hospitalização no nosso país? Para obtermos a resposta, realizamos a leitura da literatura internacional, nacional, além de documentos governamentais. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre do ano de 2018. Do mesmo modo, realizamos a pesquisa de campo visitando quatro classes hospitalares em Campo Grande (MS). A partir dos resultados e das respostas para o questionamento apresentaremos dois tópicos a seguir.

O direito à educação em hospitais

Os direitos das crianças e dos adolescentes estão assegurados mundialmente pela convenção dos direitos humanos e pelos protocolos facultativos reafirmados pelo Brasil na Constituição Federal (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente ECA (Lei nº 8.069/1990), bem como em políticas setoriais do governo referentes à área de saúde. (BRASIL, s.d. p. 11).

No nosso país, o direito à educação é um dos princípios básico garantido por diversas legislações, acordos, tratados nacionais e internacionais. O foco do nosso trabalho é discorrer sobre este direito, inclusive durante o período de hospitalização, que deve ser efetivado pelo poder público, considerando o exposto pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), no que tange a Resolução nº 41 de 13/10/1995, que rege as proposições da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Amplamente debatida por diversos profissionais antes da sua aprovação na íntegra, a resolução reforça as medidas que devem ser adotadas pelos órgãos governamentais no momento da hospitalização. Conforme o documento são

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa. [...]
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade. 4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas. [...] 7. Direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la. 8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário. 9. **Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua**

permanência hospitalar. 10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido. [...] 12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal. 13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária. [...] 15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral. [...] 19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente. 20. Direito a ter uma morte digna, junto com seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (BRASIL, 1995, p. 59-60, grifo nosso).

Como pode-se observar, todos esses direitos devem ser atendidos quando houver uma hospitalização. As normativas legais para elaboração da resolução foram construídas a partir de demandas coletivas reais, lutas civis, onde no decorrer dos anos, foi observado por profissionais que de fato é imprescindível ter um conjunto de ações normativas, que dessem mais atenção as necessidades particulares dessa população. Em todos os itens, as crianças e os adolescentes são apresentados como sujeitos de direito, mas como quase tudo em nosso país, o fato do direito ter sido declarado, não significa que é efetivado.

Já temos os direitos constituídos, mas basta adentrar em algum hospital público para compreendermos que a prática é diferente do que foi preconizado. Principalmente hoje, que vivenciamos uma escassez de recurso público, por causa da má administração dos nossos representantes. Com isso, são poucos os hospitais que disponibilizam brinquedotecas hospitalares, classes hospitalares, mas está lá exposto na Lei em seu

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. **Art. 3º A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.** (BRASIL, 2005, grifo nosso).

É contraditório (legislação x prática), existe uma compreensão mundial sobre a importância dos hospitalizados terem acesso a brinquedotecas, classes hospitalares, mas no Brasil, basta olharmos para os indicadores de realidade nacional que teremos certeza que estamos longe de alcançarmos um patamar positivo. No nosso Estado por exemplo, o maior número de instalações em hospitais públicos está em Campo Grande (MS).

No interior, apenas os grandes municípios como Corumbá, Dourados, Três Lagoas contam com alguma atividade educativa, lúdica, pedagógica para as crianças e adolescentes hospitalizados. O que é lamentável, pois na nossa visão e na dos profissionais que também defendem uma humanização hospitalar, esse acesso é importante, por uma infinidade de razões, citando apenas algumas, continuam se desenvolvendo, favorece a socialização, ajuda a minimizar traumas comuns durante a hospitalização, contribui para a recuperação, aproxima os das representações de práticas cotidianas, mantém os hábitos e rotinas escolares. Nesse sentido, apresentaremos a seguir os hospitais que prestam serviço de classes hospitalares garantindo esse direito na nossa capital.

Classes hospitalares em Campo Grande (MS)

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. (BRASIL, 2002, p. 13).

No decorrer de muitos anos, histórias de aprendizado, alegria, desenvolvimento, esperança, solidariedade, fazem parte da rotina dos pacientes que passam por uma das classes hospitalares de Campo Grande (MS), que estão localizadas no 1) Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) [instalada no ano de 1994]; 2) Associação Beneficente de Campo Grande - Santa Casa [instalada no ano de 1996]; 3) Associação dos Amigos das Crianças com Câncer (AACC) – Casa de apoio pediatria [instalada no ano de 1999]; 4) Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) [instalada no ano de 2001].

Vale ressaltar que as dimensões do trabalho pedagógico dentro desses hospitais é digno de respeito, considerando que há vinte e quatro anos, uma equipe de atuação interdisciplinar muito competente de professores, coordenadores da Secretaria de Estado de Educação/MS (SED/MS), trabalham com dedicação para atender pedagogicamente as necessidades educativas das crianças e adolescentes hospitalizados. Todo esse tempo, eles vêm unindo esforços com a equipe médica, a família, a escola de origem do aluno, para que esses pacientes possam continuar se desenvolvendo cognitivamente e permaneçam com a rotina escolar.

Exercer a docência em hospitais é um desafio para qualquer licenciado, considerando os aspectos negativos que permeiam o adoecimento (dor, efeitos colaterais de medicações, reações adversas aos exames, impacto do diagnóstico, prognóstico), e isso faz com que esse

trabalho seja singular. As classes hospitalares fazem com que os alunos/pacientes se aproximem da rotina que tinham antes da hospitalização e tem repercussão positiva no tratamento, além de facilitar assim o retorno as atividades depois da alta hospitalar. Ter acesso à educação é um direito de todas as crianças e adolescentes que ingressam em alas pediátricas em todos os hospitais em regime de internação, seja está breve, ou mais demorada (tratamentos oncológicos ou de doença crônica).

Nos casos de tratamentos oncológicos, esclarecemos que essas internações são maiores, pois o “tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade” (INCA, 2018), o que faz com que os tratamentos se prolonguem por anos. Outro fator importante e decisivo para um menor ou maior período de tratamento, está diretamente ligado ao: a) descoberta da malignidade (cedo ou tarde); b) tipo de câncer; c) fase da doença; d) natureza do tumor (mais agressivo ou menos agressivo); e) condição física do paciente; f) estadiamento; g) acesso a tratamentos e medicamentos avançados e de ponta; h) reincidência.

As crianças e o adolescentes podem ficar afastados da escola em diversos momentos do tratamento, como por exemplo, no início, no meio, na manutenção, na remissão, na recidiva e até mesmo quando a doença fica incontrolável e não há mais possibilidade de intervenção e a decisão tomada pela equipe médica e a família é para que recebam cuidados paliativos. Pelas razões expostas, são os maiores frequentadores das classes hospitalares.

Já nos casos de doença crônica na infância e na adolescência, que são frequentemente “definidas como aquelas que provocam no indivíduo invalidez permanente ou residual, alteração patológica irreversível ou requerem períodos prolongados de supervisão, observação, atenção e/ou reabilitação”, temos um forte impacto na qualidade de vida desses sujeitos (GROSSMAN, 2008, p. 47).

Nesse universo, podem originar-se desde o nascimento, como as disfunções respiratórias, digestórias, hematológicas, nefrológica/renal, cardiovascular, musculoesquelético, neuromuscular, endócrina entre outras, tem tratamento ininterrupto, necessitando de atenção integral, dependendo do quadro de saúde, complicações, agravos, precisam de frequentes internações, que as vezes podem ser prolongadas necessitando assim de acesso permanente a classes hospitalares para não terem prejuízos no desenvolvimento.

as doenças crônicas fazem parte de um conjunto de condições crônicas, com duração longa ou indefinida, prognóstico geralmente incerto e que apresentam períodos de remissão e exacerbação sintomatológica ao longo do tempo,

requerendo um processo de cuidado contínuo sem que, necessariamente, resulte em cura. (NÓBREGA et. al., 2017, p. 2).

Desse modo, avanços e limites marcam as ações e as demandas originadas pelas internações. Um pequeno exemplo, frente aos inúmeros problemas dos hospitais públicos em nosso país, é a falta de alas específicas para adolescentes. Grande parte dos hospitais, não contam com esse espaço, devido a superlotação e faz com que eles na maioria das vezes, sejam atendidos em alas com adultos, ou em alas com as crianças o que é um desconforto, tendo em vistas suas especificidades, pois eles não têm suas necessidades igualadas/ou próximas as das crianças ou aos adultos.

Dependendo da forma como a doença se manifesta, em um curso progressivo, crônica e persistente ou com períodos de exacerbações e remissões, pode haver variações no modo como o adolescente e sua família reagem. Uma doença de curso mais estável, por exemplo, geralmente propicia o desenvolvimento de processos de adaptação. Por outro lado, aquela caracterizada por grandes oscilações, com melhoras e pioras frequentes, impede uma melhor organização emocional do indivíduo. (GROSSMAN, 2008, p. 49).

Dependendo da gravidade da doença, dos períodos de internações repercussões negativas podem aparecer em curto ou longo prazo, provocando prejuízos no desenvolvimento. Por essas razões, e pelas limitações impostas pelo tratamento hospitalar, escolas, setores de assistência social, ONG, profissionais da saúde, profissionais da educação e a sociedade como um todo, devem estar preparados para uma atuação efetiva e cobrar do poder público a com a materialização dos direitos dos alunos/pacientes, advogando em favor deles.

Conclusões

Todos nós podemos contribuir para que a estadia das crianças e adolescentes em hospitais possa ser menos invasiva. Para isso, precisamos fomentar debates públicos, propagar em todo o país as experiências positivas, principalmente a de outros países que já estão a frente, com ações mais consolidadas. O poder público precisa criar e efetivar mais estratégia de atenção à saúde pública, considerando que a maior demanda da população é por serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), e é nos grandes hospitais de referência que se encontram o maior número de hospitalizados.

Destacamos ainda a necessidade do cumprimento integral de toda a legislação já vigente no país, pois só assim conseguiremos reverter a triste realidade (escassez de classes hospitalares nos nosso país e no nosso Estado), nesse sentido pequenos e grandes esforços

precisam ser produzidos, até que possamos chegar a um resultado positivo. Reconhecer a necessidade de mais instalações de classes hospitalares na capital e no interior do Estado é um começo e pode contribuir com a formulação de novas políticas públicas.

Referências

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

_____. LEI Nº 11.104, 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] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

_____. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 de out. de 1995. Seção I, p.1631920.

BRASIL. Constituição (1988). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 05 out. 1988.

_____, LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 de julho de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16.jul.1990.

_____. LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da criança: materiais informativos.** Brasília – Distrito Federal. *s.d.* 31 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativos.pdf>. Acesso em: 01, maio, 2018.

EACH. European Association for Children in Hospital. **Anotações Carta da Criança Hospitalizada.** Tradução e Revisão Técnica: Fernando Vasco; Maria de Lourdes Levy; Teresa Cepêda. 2ª Edição: janeiro 2009.

GROSSMAN, Eloísa. Assistência ao Adolescente Portador de Doença Crônica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Saúde do adolescente: competências e habilidades.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tratamento do câncer.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>>. Acesso em: 15, maio, 2018.

NÓBREGA, Vanessa Medeiros da, et. al. Doença crônica na infância e adolescência: continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03226.pdf>. Acesso em: 01 maio, 2018.