

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO, EDUCAÇÃO  
E INCLUSÃO ESCOLAR – UAB/UnB**

**OUTRAS QUESTÕES QUE PODERÍAMOS SABER SOBRE CLASSE  
HOSPITALAR**

**KATHELEM DE OLIVEIRA DOS SANTOS FRANÇA**

ORIENTADORA: PATRÍCIA CRISTINA CAMPOS RAMOS

BRASÍLIA/2011



Universidade de Brasília

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED

Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde PGPDS



**KATHELEM DE OLIVEIRA DOS SANTOS FRANÇA**

## **OUTRAS QUESTÕES QUE PODERÍAMOS SABER SOBRE CLASSE HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, do Depto. de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED/IP - UAB/UnB .

Orientadora: PATRÍCIA C. CAMPOS RAMOS

BRASÍLIA/2011

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

KATHELEM DE OLIVEIRA DOS SANTOS FRANÇA

### **OUTRAS QUESTÕES QUE PODERÍAMOS SABER SOBRE CLASSE HOSPITALAR**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar – UAB/UnB. Apresentação ocorrida em 16/04/2011.

Aprovada pela banca formada pelos professores:

---

ORIENTADORA: MS. PATRÍCIA CRISTINA CAMPOS RAMOS

---

EXAMINADORA: Dra. FÁTIMA LUCILIAVIDAL RODRIGUES

---

ALUNA: **KATHELEM DE OLIVEIRA DOS SANTOS FRANÇA**

BRASÍLIA/2011

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que percorreram, ao meu lado, este caminho de novos aprendizados e descobertas. Dedico, ainda, ao meu esposo Israel, que me apoiou imensamente durante este percurso. Dedico, de maneira especial, a todas as crianças das pediatrias cirúrgica e clínica do Hospital Universitário de Brasília, pois estas me motivaram a continuar a busca acerca das questões relacionadas ao atendimento educacional no ambiente hospitalar.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo seu infinito amor e por me conceder a capacidade de buscar novos conhecimentos. Agradeço à minha família e, de modo especial, ao meu esposo, Israel. Agradeço à Universidade Aberta do Brasil e Universidade de Brasília – UAB/UNB, na pessoa da orientadora Patrícia Cristina Campos Ramos, pela colaboração e mediação constante durante todo o período de estudo, pesquisa e elaboração do trabalho a ser apresentado.

## RESUMO

O presente estudo parte do interesse pelo tema classe hospitalar, considerando a dialógica saúde/educação e os desafios de interação destas áreas. Atualmente percebe-se a necessidade da ampliação do atendimento escolar no ambiente hospitalar, observando o caráter pedagógico e a prática de uma escuta sensível. Neste contexto, a hospitalização de crianças em processo de escolarização e a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar são temas que tomam proporção na literatura, porém, percebe-se a necessidade da divulgação de tais estudos com maior intensidade, a fim de proporcionar maior inclusão educacional a crianças e adolescentes hospitalizados. Este estudo foi realizado a partir da reavaliação e releitura de informações obtidas para o trabalho de estágio supervisionado realizado pela pesquisadora na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, no ano de 2003, então sob a supervisão da professora doutora Amaralina Miranda de Souza. Tendo, no presente momento, o foco de análise na inclusão, pois se evidencia a importância da busca pela discussão sobre a continuidade do processo de escolarização da criança hospitalizada, bem como da oferta de outras atividades, priorizando procedimentos e estratégias de propostas curriculares e/ou extracurriculares mais apropriadas às necessidades da criança hospitalizada. A pesquisa teve como objetivo principal apontar os efeitos da hospitalização na vida escolar das crianças, na perspectiva dos seus cuidadores e da própria criança, em relação à intervenção do educador pedagogo neste ambiente. Por meio dos resultados foi possível perceber a necessidade dos cuidadores e das próprias crianças que de no espaço hospitalar exista momentos de escuta e acolhimento, que vão além da escolarização. Pretende-se, assim, contribuir para a reflexão acerca de práticas inclusivas no ambiente hospitalar, visando à abertura de novos leques de inclusão.

Palavras-chave: inclusão escolar; cuidadores; classe hospitalar; crianças hospitalizadas e sensibilização.

## SUMÁRIO

Apresentação.....	9
I - Fundamentação Teórica.....	12
1.1 - Histórico da classe hospitalar: do passado à atualidade.....	12
1.2 - Considerações sobre o contexto hospitalar a hospitalização na infância.....	15
1.2.1 - Direitos e necessidades da criança e do adolescente hospitalizado.....	18
1.2.2 - Necessidades da criança e do adolescente hospitalizado.....	20
1.2.3 - Atenção à família que acompanha a criança hospitalizada.....	21
II. Objetivos.....	24
III. Metodologia.....	25
3.1 - Fundamentação teórica da metodologia.....	25
3.2 - Contexto da pesquisa.....	26
3.3 - Participantes.....	27
3.4 - Materiais.....	34
3.5 - Instrumentos de construção das informações.....	35
3.6 - Procedimentos de construção das informações.....	35
3.7 - Procedimentos de análise das informações.....	37
IV. Resultados e Discussão Teórica dos resultados.....	39
4.1 - Resultados.....	39
4.2 - Discussão Teórica dos resultados.....	45
V. Considerações Finais.....	49
Referências.....	51
Apêndices.....	53
Anexos.....	59

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Quadro de caracterização dos participantes em idade pré escolar.....	29
Quadro 2- Quadro de caracterização dos participantes em idade escolar.....	31
Quadros 3 – Participantes considerados para análise dos resultados.....	33
Quadros4 – Caracterização dos cuidadores participantes.....	34
Quadro 5 - Afetividade da criança hospitalizada e seu cuidador.....	42
Quadro 6- Relação de confiança no ambiente hospitalar.....	43
Quadro 7- Relação vida familiar versus hospitalização.....	44

## APRESENTAÇÃO

Antes de começar as considerações acerca do tema precisamos primeiro, nos reportar às rotinas diárias comuns, como acordar, ir à escola, faculdade, trabalho, retornar para casa, para junto de nossos familiares, amigos ou outros, que quotidianamente, com todas as suas particularidades, fazem parte de nós, formando em cada um, referências físicas, sociais, afetivas e temporárias. No entanto, no momento em que esta rotina é quebrada, levando-se em consideração a hospitalização existe, no ser humano, de forma geral e, principalmente, durante a infância, uma ruptura inesperada de vínculos sociais e afetivos que, juntamente com o fator doença, acarreta inúmeros fatores desagradáveis. Portanto, a hospitalização traz, consigo, procedimentos muitas vezes dolorosos que invadem o espaço social da infância, sem considerar pontos relevantes deste período, trazendo ao paciente internado a sensação de insegurança e isolamento, podendo tais fatores contribuir para um não ajustamento ao ambiente escolar.

A história das classes hospitalares, no Brasil, vem sendo construída ao longo dos anos. Com isto, diversos obstáculos foram nitidamente superados e outros, ainda, estão em evolução. E para a construção acerca do tema proposto é preciso termos consciência de que toda criança, mesmo que hospitalizada, não deixa de ser criança, apresentando necessidades e vontades, além da necessidade de cura médica. As crianças hospitalizadas apresentam a necessidade de estarem juntas dos seus familiares ou de alguém que lhes desperte confiança, e necessitam receber estímulos auditivos, motores e visuais que lhes sejam agradáveis, tendo, assim, sua integridade e individualidade respeitadas.

Um dos importantes ambientes a ser considerado, em relação à situação de hospitalização de uma criança, é a escola, que pode ser considerada como um espaço de pertencimento e construção, tanto no âmbito cognitivo como no âmbito social.

No entanto, além da escola, a história da criança não pode ser pensada sem uma família e ou cuidador que lhe seja suporte em seu desenvolvimento pessoal e social. No momento da hospitalização da criança percebemos que junto a ela, de modo geral, seu cuidador também se hospitaliza para acompanhá-la, afastando-se

de sua rotina habitual, não podendo, portanto, ser excluído da clientela a ser assistida pelos profissionais atuantes na classe hospitalar.

Em uma das minhas experiências enquanto educadora desfrutei da oportunidade de conviver com crianças que tiveram seu processo de escolarização interrompido devido à hospitalização. Com a oportunidade de acompanhar diversas crianças e seus cuidadores na classe hospitalar da pediatria do Hospital Universitário de Brasília (HUB), pude perceber que, além do adoecimento físico, existe também o adoecimento social, pelo processo de exclusão ocasionado pela doença.

A escolha do tema partiu da necessidade observada, em que a criança hospitalizada e seus cuidadores devem ser vistos como pessoas que necessitam de atendimento específico, a fim de se amenizar seus sofrimentos, ocasionados pela condição de doente (FUNGUETO, 1999).

Além disso, a ruptura do processo escolar torna-se significativo para a criança e seus cuidadores, pois, de modo geral, a permanência da criança na escola é marcada por um período de descobertas, redescobertas, significação e re-significação de conceitos e a ocorrência da hospitalização na idade escolar ocasiona um brusco rompimento do processo da própria construção da infância (PEREIRA, 2001).

Portanto se faz necessário o atendimento na modalidade classe hospitalar, por se tratar de um momento particular de vida da criança e de seus cuidadores, pois, a condição real da hospitalização traz, consigo situações de isolamento de um contexto que faz parte de sua rotina. Com isto, a criança e seu cuidador passam a vivenciar a exclusão do contexto familiar, escolar e de outras vivências sociais. Desta forma, na condição de doente, a criança/paciente, apresenta necessidades educativas especiais, mesmo que momentâneas. Sendo assim o hospital pode ser considerado um novo locus de atendimento educacional, que deve priorizar a inclusão Simões ( 1999).

O atendimento em classe hospitalar visa o oferecimento de bem estar físico, mental e social da criança atendida. A necessidade de se observar como se dá o processo da escuta pedagógica à criança hospitalizada e ao seu cuidador surgiu do questionamento a respeito de novos caminhos para a inclusão. Portanto, com este trabalho, tem-se como um dos objetivos, percebermos se a presença das classes hospitalares no ambiente típico do hospital pode ser considerada um fator relevante na vida da criança, de sua família e do contexto educacional, como um todo. Acreditando nesta perspectiva de atendimento, voltada à saudável inclusão da criança em todos os ambientes, pretende-se, com o presente estudo, analisar as concepções reveladas pela própria criança hospitalizada bem como por seus cuidadores.

A pesquisa tem como objetivo principal apontar quais são os efeitos da hospitalização na vida escolar das crianças, na perspectiva dos seus cuidadores e da própria criança. No entanto os resultados encontrados não possibilitaram a discussão deste objetivo, pois os cuidadores durante todo o estudo, apontaram outras demandas de maior significância para os mesmos. Como objetivos específicos, buscamos identificar como os cuidadores percebem a dialógica educação e saúde, e como, em consonância, estas duas áreas têm se preparado para atender a criança em momentos de hospitalização, incluindo, neste aspecto, as particularidades do ser criança e de sua fase de desenvolvimento e escolaridade.

A pesquisa será composta de capítulos que passeiam, de modo geral, pela situação histórica das classes hospitalares, no Brasil; o atendimento às crianças hospitalizadas e a atenção a seus cuidadores. A mesma será composta, ainda, de capítulos acerca de leis que amparam o atendimento em classe hospitalar, apresentação dos participantes e suas particularidades e, por fim, serão apresentadas as discussões e resultados encontrados.

## I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A classe hospitalar, aos longos dos anos, tem apresentado avanços consideráveis em seu campo de atuação. Tais considerações poderão ser percebidas nos relatos apresentados no decorrer do estudo.

### 1.1- Histórico da Classe Hospitalar, do passado à atualidade

Até o final do século XVIII, o hospital não era um ambiente onde os doentes recebiam tratamento, pois eram vistos como pobres moribundos com anomalias humanas; o atendimento era sem fins terapêuticos, sendo a função das pessoas que trabalhavam nestes hospitais mais caritativos, pois, buscavam assegurar a salvação eterna. Após o fim do XVIII, surge o hospital como um campo tecnológico; as bases conceituais da medicina expressas pelo cartesianismo iniciaram a fragmentação do sujeito em setores independentes, influenciando com isso as práticas hospitalares. (Montarroyos, 2009)

O hospital se torna, pouco a pouco, um lugar onde as pessoas realizam os tratamentos de suas doenças. Partindo dessa premissa, o ambiente hospitalar aparece como templo onde as características do silêncio e da obstinação pelo poder de curar são elevados ao seu sentido pleno. Com a Medicina Social fez-se clara a necessidade de uma ruptura com os moldes tradicionais, rompendo-se com os procedimentos conservadores da maioria dos hospitais que sempre contribuíram e, até hoje, infelizmente, contribuem para que a realidade do ambiente hospitalar se mostre fria, impessoal e impregnada de carência e afetividade. (Montarroyos, 2009)

O doente que procura o recurso médico, além do seu problema físico - a doença que o acomete traz, consigo, outras complicações de ordem psicossocial, o que ajuda a agravar o seu estado doentio, de forma incomensurável. Assim a medicina social começa a ver o indivíduo como um todo, não somente como um doente. Nesta perspectiva é preciso pensar a condição da criança e/ou do adolescente hospitalizado, que foi acometido pela condição de doente e que, por

vezes, é isolado do seu contexto social, formado por seu grupo familiar, escola, igreja, rua, entre outros até mesmo mais amplos.

Os hospitais infantis passam a centralizar seus esforços para que sejam realizados trabalhos inter/multidisciplinares, com o intuito de oferecer aos usuários, amplos e qualificados atendimentos (PEREIRA, 2003). Com isto, na segunda metade do século XX, as classes hospitalares surgiram derivadas de estudos e observações realizados por psicanalistas e psiquiatras em orfanatos, asilos, creches residenciais e demais instituições de atendimento à infância, em países como a Inglaterra, os Estados Unidos e o Canadá.

O atendimento educacional que é proposto pela Classe Hospitalar vem dar novo significado à questão da internação, na medida em que valoriza o potencial da criança hospitalizada, permitindo-lhe a participação efetiva no mundo que a cerca, além da apropriação de conhecimentos que permeiam este mundo. Assim a criança não se sente excluída, “diferente” por sua condição em certos casos momentânea de ser/estar doente, sendo respeitados os seus limites clínicos, psíquicos e emocionais sem que se subestime sua capacidade de aprender, ensinar e se relacionar.

Segundo Cecim, Cristófoli, Kulpa e Monesto (apud PEREIRA, 2001), pensar a criança com todas as suas necessidades específicas e não só sob a necessidade de recomposição do organismo doente, e organizar uma assistência hospitalar que corresponda a seu nível de desenvolvimento e realidade biológica, cognitiva, afetiva, psicológica e social demonstra uma iniciativa de reformulação do modelo tradicional de atendimento pediátrico. Esta percepção de hospitalização infantil possibilita a integração de conhecimentos, visões e experiências de atendimento infantil, cortejados com as diferentes áreas de elaboração do saber sobre a infância.

Nesta concepção de integração de diferentes conhecimentos, surge o atendimento em classe hospitalar que tem, também, os objetivos de: (a) proporcionar o atendimento em ambiente domiciliar, dando continuidade ao

processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar; e (b) desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados nos sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

É preciso deixar claro qual é a clientela do ensino especial, pois, já que antes se entendiam por pessoas com necessidade especial só alunos que apresentassem deficiência intelectual, visual, auditiva, física/motora e múltiplas. Tal visão se ampliou, passando a abranger não apenas as dificuldades de aprendizagem relacionadas a condições, disfunções, limitações e deficiências, mas, também, àquela vinculada a uma causa orgânica específica, considerando que, por dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, alunos são freqüentemente negligenciados ou mesmo excluídos dos apoios escolares. A este respeito, a Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, no seu Artigo 13 e página 4, traz que:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§1º - As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso á escola regular.

§2º - Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de freqüência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno. Pensando se em todos os pontos apresentados na historia da classe

hospitalar é possível perceber a relação entre a hospitalização e a própria infância, considerando a necessidade de uma atenção a criança e seu cuidador neste momento tão particular.

## **1.2 - Considerações sobre o contexto hospitalar e a hospitalização na infância**

Cecim (1999) enfatiza que, em geral, a hospitalização impõe limites à socialização e às interações, impondo o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa impondo, com isto, regras sobre o corpo, a saúde, o tempo e o espaço. Para Fungueto (1994), a hospitalização na infância representa, na maior parte das vezes, o impedimento total ou parcial das oportunidades de ser uma criança que brinca. Tais impedimentos ocorrem devido a restrições ambientais ou mesmo, pelas condições adversas como uma inabilidade para usar efetivamente o próprio corpo, interagir com pessoas e solucionar problemas.

Os impedimentos dos atos de brincar e “viver”, proporcionados pela hospitalização, abrangem níveis psicológicos e suas considerações, ocasionando em algumas crianças e adolescentes depressões, distúrbios do sono e da alimentação, desatenção, comportamento estereotipado abrangendo, por vezes, atraso no crescimento e atrofio de células e músculos. A hospitalização da maneira tradicional, que visa somente o atendimento médico (fisiológico), impossibilita a interatividade pessoal e exploratória, tendo-se em vista ambientes repetitivo e sem novidades, gerando, assim, medo e ansiedade. Para amenizar este contexto de “terror”, se faz necessário voltar a atenção para o contexto psicossocial em que a criança se enferma se encontra (FUNGUETO,1994).

Segundo Ceccim (1997), a escuta pedagógica à criança hospitalizada possibilita-lhe a percepção de que sua vida continua, incluindo, neste aspecto, seu desenvolvimento intelectual e suas aprendizagens possibilitando, ainda, que a criança esteja ciente e seja compreensiva a respeito do que lhe acontece no hospital, estimulando na mesma um desejo de vida. A abertura ao dialogo referente a estas questões podem repercutir em sua condição de saúde física e mental,

auxiliando no restabelecimento ou para a motivação de reforços positivos para viver. No ambiente hospitalar, o atendimento educacional deve utilizar-se de metodologias que possibilitem em primeiro lugar o acolhimento da criança, podendo estas se apropriarem da leitura do desenho infantil, da literatura infantil e juvenil, fantoches e outras artes.

Para Spitz (1945), a hospitalização designa um conjunto de distúrbios tanto somáticos quanto psíquicos desenvolvidos na criança hospitalizada, pois esta foi privada da continuidade de seus laços afetivos e sociais rompendo, assim, o desenvolvimento emocional comum à criança e à família.

A importância em se tratar da Lei de diretrizes e bases da educação nacional LDB, neste estudo, relaciona-se à necessidade do conhecimento a cerca do assunto tendo-se, desta forma, embasamento legal no que se refere, ao adequado oferecimento do serviço prestado no ambiente de classe hospitalar. A legitimação da Constituição da República do Brasil 1988 em seu capítulo III da Cultura e do Desporto, estabelece que:

Art. 205 – a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

§ 1º - O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

Em consonância com a Constituição Federal, o Ministério de Educação e Desporto – 1994, no livro 1 – Política Nacional de Educação Especial conceitua e nomeia a “Classe Hospitalar como: Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”. Esse atendimento se destina às pessoas portadoras de necessidades especiais que apresentam, em caráter permanente ou temporário, algum tipo de deficiência física, intelectual, sensorial, cognitiva, condutas típicas ou altas habilidades, necessitando, por isso, de

recursos especializados para desenvolver mais plenamente o seu potencial e/ou superar ou minimizar suas dificuldades.

No mesmo sentido, a Lei nº 8.069 de 13/07/1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, com as modificações introduzidas pela Lei nº 8.242, de 12/10/1991, em seu capítulo IV – Do Direito, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer, estabelece, em conformidade com os demais documentos citados:

Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, intelectual, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Ainda, a LDB, no seu Capítulo V. Da Educação Especial, vem elucidar que:

Art. 58 – Entende-se por educação especial, para o efeito desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente da rede regular de ensino, para educando portador de necessidade especial.

§1º- Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela da educação especial.

§2º - o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.

§3º - A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de seis anos, durante a educação infantil.

Em 2001, foram lançadas as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que trata do atendimento em Classe Hospitalar (p. 51), ao dizer que: o atendimento educacional especializado pode ocorrer fora de 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 a 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 permanência prolongada em domicílio.

A inclusão das crianças hospitalizada deve ser garantida e respeitada, pois as mesmas são donas destes benefícios conquistados ao longo dos tempos.

#### *1.2.1 Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado*

A Sociedade Brasileira de Pediatria, baseada na Lei nº 8.609, no seu Art. 3, publica a Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 – Dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, que diz:

- 1- Direito à proteção, vida e saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
- 2- Direito a ser hospitalizado quando for necessária ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
- 3- Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
- 4- Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
- 5- Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.

- 6- Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
- 7- Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
- 8- Direito de ter conhecimento adequado se 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 de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante a sua permanência hospitalar.
- 10- Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
- 11- Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
- 12- Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
- 13- Direito de receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
- 14- Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação negligência ou maus tratos.
- 15- Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
- 16- Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia, de valores, dos espaços e objetos pessoais.
- 17- Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando a ética.

18-Direito a confidencia dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.

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

20-Direito de ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Esta resolução tem um significado especial para a promoção de vida das crianças, pois, até então, elas ficavam sozinhas no período da internação, o que muitas vezes ocasionava sérios comprometimentos no desenvolvimento emocional da criança resultando, futuramente, em problemas psíquicos. Isto foi comprovado a partir de estudos a respeito de um fenômeno que ficou conhecido como síndrome do hospitalismo (SPTIZ,1946). Cientes da repercussão deste fato, alguns profissionais permitiam a presença de um acompanhante para ficar com a criança, mas é importante deixar claro que isto acontecia de forma independente, segundo políticas internas de alguns hospitais (PEREIRA, 2001).

### *1.2.1 - Necessidades educativas da criança hospitalizada.*

Para se respeitar as necessidades individuais da criança hospitalizada é preciso que definamos o conceito de necessidades educativas especiais. Marchesi e Martin (1993, p.11) definem que "... um aluno com necessidades educativas especiais é o mesmo que apresenta problemas de aprendizagem ao longo de sua escolarização, que exige uma atenção mais específica também necessária para os colegas de sua idade". No entanto no contexto hospitalar devemos considerar essas necessidades além do processo de aprendizagem educacional abrangendo, também, o processo de aprendizagem social, a condição de criança hospitalizada faz com que esta se enquadre no contexto da educação especial, pois neste momento, existe uma necessidade psicossocial em questão.

Segundo Fungueto (1999, p.45), “propiciar a escolarização da criança hospitalizada também é compreender o seu desenvolvimento, levando em consideração o seu estado clínico, suas necessidades e suas vivências anteriores”. Nesse sentido o atendimento pedagógico no âmbito do hospital tem como foco de responsabilidade, sanar ou amenizar necessidades educativas, no que dizem respeito às relações sociais, atendendo essas com as mais variadas dificuldades, ansiedades e temores, desmistificando partes dos conflitos geradores de presentes ou futuros problemas sociais, dentre eles as aprendizagens adaptáveis em todos os níveis pessoais.

De acordo com Eneida Simões (1999, p. 33), “o direito das crianças e do adolescente à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi reconhecida pela declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, resolução número 41 de 13 de outubro de 1995, do conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente. A conquista deste direito foi decorrente da preocupação da sociedade brasileira de pediatria em listar o conjunto de necessidades de atenção à criança ou adolescente que requerem cuidados de saúde em ambientes de internação hospitalar”.

Para que se cumpra o atendimento das necessidades educacionais do paciente hospitalizado, faz-se necessário e imprescindível que a educação e seu atendimento adequem-se à necessidade educativa, social e emocional descrita no momento, pois, é fato que a hospitalização na maior parte das vezes, determina restrições às relações de convivência, oportunidades sócio-educativo escolar, influenciando na relação com colegas e de aprendizagem medidas pelo professor, agindo ainda nos aspectos intelectuais e da própria de vida social (Simões, 1999).

### *1.2.3 - Atenção à família que acompanha a criança hospitalizada.*

A hospitalização, de maneira ampla, traz consigo abalos emocionais, entre outros, à família do hospitalizado. Em se tratando de crianças, esses abalos se

intensificam, pois toda uma estrutura familiar é modificada; mães que deixam lares por tempo indeterminado, pais que assumem a responsabilidade integral no posicionamento familiar. Segundo Kamel & Kamel (apud Muggiati 2001), há “uma alteração em setor da família, por exemplo, a ausência ou doença dos membros sempre determina tremenda repercussão em toda família, na medida em que se alteram os sistemas de equilíbrio e comportamento”.

A doença da criança adoce toda a família, a partir das incertezas da hospitalização, criando sentimentos frente ao que possa ou não vir a acontecer, desencadeando todo um momento delicado, no âmbito emocional e social. A fim de evitar maiores impactos à criança hospitalizada e toda sua família em questão, alguns pais se isolam, como fuga da situação de hospitalização de seus filhos, reagem de maneiras adversas, manifestando raiva, depressão ou recusa do convívio social (Crepaldi, 1998).

No entanto o hospital que recebe a criança doente, juntamente com sua “família adoecida”, deve de forma afetiva, prestar toda a atenção possível e necessária, respondendo-lhes questionamentos, respeitando sua privacidade enquanto família, proporcionando e permitindo a estimulação de troca de afetos junto à criança, sem deixar de estabelecer em momento oportuno cuidados e limites necessários para permanência no ambiente hospitalar. No Brasil, tais oportunidades de contato sensível vêm sendo observadas, gradativamente, em algumas unidades de saúde, a partir da humanização do ambiente hospitalar e seus profissionais (ERDMANN, 2003).

A unidade hospitalar deve, dentro de sua rotina de funcionamento, respeitar a privacidade e o sofrimento da família, sem deixar de oferecer-lhe conforto e possibilidades de desenvolvimento enquanto pessoas. Segundo Carvalho (2000), para que ocorra a humanização do ambiente hospitalar, levando-se em consideração à existência da família de seus pacientes, seria somente necessário que cada profissional se colocasse no lugar destes pais e ou mães, por um minuto que fosse e em seguida, refletisse acerca dos sentimentos vivenciados.

Neste sentido, as classes hospitalares constituem um espaço responsável não só por dar um novo significado ao ambiente frio, impessoal e desconfortável do hospital, mas, também por oferecer um acompanhamento escolar a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em virtude de internação hospitalar ou atendimento ambulatorial para fins de tratamento de saúde.

No Brasil, há conhecimento de uma série de atividades com caráter terapêutico, que podem ser utilizadas para a promoção da melhora da qualidade de vida de crianças hospitalizadas. No ambiente hospitalar, algumas unidades pediátricas têm oferecido, às crianças assistidas, diferentes tipos de atendimentos, onde os principais instrumentos terapêuticos baseiam-se essencialmente em técnicas expressivas, verbais e não verbais. Neste sentido, por exemplo, “o uso da arte como terapia implica que o processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais, como de facilitar a auto-percepção e o desenvolvimento pessoal” (American Art Atherapy Association, [www.arttherapy.org/](http://www.arttherapy.org/)).

Outro espaço relevante nas pediatrias e ambulatórios é formado pelas brinquedotecas, que podem ser caracterizados como espaços lúdicos para atender as necessidades afetivas da criança. Quando a criança brinca (e o adulto não atrapalha), muitas coisas sérias acontecem. Quando ela mergulha em sua atividade lúdica, organiza-se todo o seu ser em função da sua ação. As brinquedotecas surgiram para resgatar a infância e proporcionar á criança o acesso ao mundo mágico de brincar. Sendo a brinquedoteca um local que representa o reconhecimento do direito de brincar e a valorização do brinquedo como fonte de desenvolvimento e equilíbrio. Segundo Silva, em seu artigo sobre o valor do brincar (2005), “todo ser humano precisa de momentos e de canais de interiorização para encontrar-se, para harmonizar suas energias e poder alcançar seu equilíbrio.

## **II – OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

A pesquisa tem como objetivo principal apontar os efeitos da hospitalização na vida escolar das crianças, na perspectiva dos seus cuidadores e da própria criança, explorando a possibilidade de inclusão escolar no contexto hospitalar.

### **Objetivos específicos:**

Conhecer um pouco do histórico do atendimento educacional no hospital. Conhecer, também, as percepções dos cuidadores e das próprias crianças, a respeito da dialógica educação e saúde; e como a saúde, em consonância com a educação, tem se preparado para atender a criança em momentos de hospitalização, incluindo, neste aspecto, as particularidades do ser criança e de sua fase de desenvolvimento e escolaridade.

### III- METODOLOGIA

#### 3.1- Fundamentação Teórica da Metodologia

A pesquisa foi realizada por meio de uma releitura das informações obtidas na classe hospitalar da pediatria do Hospital Universitário de Brasília, no ano de 2003, totalizando-se 122 horas de intervenções e observações, as quais foram registradas em forma de relatórios para acompanhamento de estágio na graduação em pedagogia, na habilitação em Educação Especial.

Vale ressaltar que tal procedimento, descrito acima, foi a alternativa encontrada para a continuidade na pesquisa do tema proposto, pois, atualmente não foi possível a realização de pesquisa de campo, devido a fatores burocráticos para a realização da mesma; tais como tempo hábil e necessidade de aprovação do conselho de ética das instituições hospitalares, o que demandaria um tempo maior do que o disponível para conclusão desta especialização.

A releitura foi realizada sob uma ótica qualitativa, com vistas à observação de informações ilustradas por meio de quadros descritivos, históricos de casos específicos e anotações de outros aspectos relacionados à percepção de imagens, sons, sensações, sentimentos e atitudes dos participantes a respeito da hospitalização na infância.

Como parte importante da metodologia adotada neste estudo, focalizamos a observação de crianças hospitalizadas, que estavam em idade escolar e em processo de escolarização, interrompido devido à hospitalização. De modo geral os colaboradores do estudo foram crianças oriundas de escolas da rede ensino público ou particular do Distrito Federal bem como crianças oriundas de cidades do Entorno, que, por vezes, são acolhidas no sistema público de saúde do Distrito Federal. No momento da pesquisa foi solicitada a colaboração de cuidadores responsáveis por

estas crianças, das próprias crianças e de profissionais da área da saúde e da educação.

### 3.2- Contexto da Pesquisa

As informações foram obtidas no ano de 2003, totalizando 122 horas de intervenções, análises de prontuários e observações. A mesma foi realizada na pediatria do Hospital Universitário de Brasília, no período de estágio supervisionado II, no curso de pedagogia na Habilitação Ensino Especial da mesma universidade. Vale ressaltar que este foi devidamente supervisionado, na ocasião, pela professora doutora Amaralina Miranda de Souza<sup>1</sup>.

O cenário de atuação foi determinado pela disponibilidade dos participantes, bem como autorização do próprio hospital a respeito do espaço a ser utilizado, tendo foco principal o ambiente destinado ao desenvolvimento das atividades relacionadas ao atendimento educacional hospitalar, bem como às atividades extras, como recreação. Porém é importante informar que quando não foi possível o uso deste espaço por motivos diversos, os participantes foram assistidos no próprio leito.

A sala utilizada como espaço de atendimento pedagógico era composta por mesas que, além de servirem para a realização de atividades escolares, eram usadas como refeitório para as crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. No ambiente destinado ao atendimento educacional conhecido como sala de recursos, existia uma TV afixada em um suporte na parede, cadeiras de roda, suporte para

---

Amaralina Miranda de Souza: Professora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (UnB), na área de Educação Especial. Mestre em Educação Especial pela Universidade de Salamanca. Doutora em Ciências da Professora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (UnB), Mestre em Educação Especial pela Universidade de Salamanca. Doutora em Ciências da Educação.<sup>1</sup> Fonte das informações:

<[http://456studio.com/CFORM/index.php?view=article&catid=17%3Aalfabetizacaoalinguagem&id=23%3AAutoras&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=11](http://456studio.com/CFORM/index.php?view=article&catid=17%3Aalfabetizacaoalinguagem&id=23%3AAutoras&format=pdf&option=com_content&Itemid=11)>, acesso em 03 de abril de 2011.

soro, biombos e brinquedos como gangorras, balanços e escorregador. Vale ressaltar, também, que na sala não havia estímulos visuais apropriados as crianças, como painéis, cores na parede e ou quadros/ faixas com alfabeto, numerais e outros que poderiam proporcionar a facilitação do processo de continuidade escolar.

### **3.3- Participantes**

Os participantes foram classificados, de modo geral, obedecendo-se a critérios relacionados à faixa etária (ver quadro no tópico participante, quadros 1 e 2).

Para a realização do estágio, em 2003, participaram 31 crianças hospitalizadas, com faixa etária entre 0 a 15 anos, sendo 19 do gênero masculino e 12 do gênero feminino. No entanto vale ressaltar que, dentre o universo de participantes compostos por crianças / adolescentes hospitalizados, somente 03 participantes serão considerados para fim desta análise incluindo, neste contexto, seus cuidadores. O principal fator que foi considerado para a análise da pesquisa se relaciona ao número de encontros realizado com a criança e seus cuidadores, sendo um segundo critério considerado o fato de que a criança estivesse em processo de escolarização, sendo este interrompido devido à hospitalização.

O grupo de participantes foi composto por crianças oriundas da comunidade e de escolas da rede de ensino particular e ou público do Distrito Federal e ou cidades do Entorno, profissionais responsáveis pelo atendimento em classe hospitalar, bem como cuidadores responsáveis por estas crianças hospitalizadas. Durante o estudo contamos com a participação efetiva dos cuidadores, no que se refere à produção de painéis decorativos para o ambiente da classe hospitalar e outras atividades propostas.

Vale ressaltar que existiu uma rotatividade em relação aos participantes, pois a cada intervenção / encontro, era observado que alguma nova criança / adolescente havia sido internado (a) e ou recebido alta hospitalar sendo, portando, o estudo marcado pela rotatividade e inconstância dos participantes. Outro aspecto a ser considerando dentre os participantes refere-se ao local de internação, podendo este ser a pediatria clínica e ou cirúrgica.

Os participantes foram agrupados em 03 diferentes categorias, sendo os mesmos classificados, obedecendo-se à seguinte ordem:

- 1- Participantes em idade pré-escolar (0 a 5 anos e 11 meses);
- 2- Participantes em idade escolar (6 a 15 anos)
- 3- Cuidadores (responsáveis pelas crianças / adolescentes escolhidos para o procedimento de análise).

Para fim de procedimentos de análise, foram consideradas, somente, 02 crianças em idade pré escolar, 01 criança em idade escolar, bem como seus cuidadores, pois os mesmos participaram ativamente do processo de observação e intervenções realizadas (ver quadro 3).

**Quadro 1. Caracterização dos participantes em idade pré escolar (0 a 5 anos e 11 meses)**

<b>Participantes</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Nº total de encontros realizados</b>
E.	M	2 meses	Desnutrição crônica evolutiva e pneumonia	4
MO	M	6 meses	Osteogênese imperfeita, pneumonia	3
MA	F	9 meses	Pneumonia	3
MA	F	9 meses	Pneumonia	3
L	F	11 meses	Colostomia	1
N1	F	1 ano	Câncer nos rins	2
C	M	1 ano e 3 meses	Pneumonia e encefalopatia	8
I	F	1 ano e 3 meses	Síndrome do cólon irritável, desnutrição aguda.	2
S	F	1 ano e 3 meses	Broncopneumonia	01
F	F	1 ano e 3 meses	Câncer intestinal	2
D	F	2 anos e 8 meses	Síndrome de Guillan Báre, paralisia dos membros inferiores	5

**Quadro 1. (Cont.) Caracterização dos participantes em idade pré escolar (0 a 5 anos e 11 meses)**

<b>Participantes</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Nº total de encontros realizados</b>
V	M	4 anos	Estomatite	05
N 2	M	5 anos	Câncer	2
J	M	3 anos e 6 meses	Desnutrição crônica	6
L2	M	3 anos	Procedimento cirúrgico	2
P	M	3 anos	Procedimento cirúrgico	1
<b>Total de crianças observadas</b>				<b>16</b>
<b>Total de encontros realizados</b>				<b>50</b>

**Quadro 2. Caracterização dos participantes em idade escolar (6 a 15 anos)**

<b>Participantes</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Nº total de encontros com a criança.</b>
R	M	6 anos	Adenóide	1º ano	2
B	M	6 anos	Adenóide	1º ano	2
K	F	7 anos	Procedimento cirúrgico	2º ano	1
C	M	8 anos	Cirurgia plástica no queixo	3º ano	2
D	M	8 anos	Troca do implante auditivo	2º ano	1
I	M	8 anos	Câncer	3º ano	3
M	M	8 anos	Câncer	2º ano	3
A	M	8 anos	Pulmão encarcerado	3º ano	6
R2	M	9 anos	Diabete	4º ano	2
D	F	10 anos	Diabete	5º ano	2
G	F	11 anos	Procedimento cirúrgico	6º ano	2
F	M	12 anos	Traumatismo da uretra	6º ano	2
V	M	13 anos	Procedimento cirúrgico	7º ano	1

(cont.) Quadro 2. Caracterização dos participantes em idade escolar (6 a 15 anos)

Participantes	Gênero	Idade	Diagnóstico	Escolaridade	Nº total de encontros com a
B	F	13 anos	Meningite	7º ano	3
R	M	15 anos	Febre reumática	4º ano	3
<b>Total de crianças observadas</b>				<b>15</b>	
<b>Total de encontros realizados</b>				<b>35</b>	

Participantes considerados para fim de procedimento de análise

De um conjunto de 31 crianças participantes, formado por 16 crianças que estavam em idade pré escolar e 15 crianças em idade escolar, para fim de análise foram escolhidas três crianças. A seleção destas crianças se deu a partir de aspectos tais como número total de encontros, envolvimento da criança durante as intervenções e envolvimento dos cuidadores.

As idades das crianças selecionadas para tal fim variaram de 1 ano e três meses a oito anos sendo, portanto, duas crianças em idade pré escolar e uma criança em idade escolar. Vale, ainda, ressaltar que duas dentre as três crianças estavam internadas na pediatria clínica e uma na pediatria cirúrgica. Veja, nos

quadros 3 e 4, a descrição dos participantes considerados para a análise dos resultados (crianças e cuidadores).

**Quadro 3. Participantes considerados para análise dos resultados**

<b>Participantes</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Nº total de encontros</b>
C	M	1 ano e 3 meses	Pneumonia e encefalopatia		F	08
V	M	4 anos	Estomatite	1º período	C	07
A	M	8 anos	Pulmão encarcerado	3º ano	L	06

#### Quadro 4. Caracterização dos cuidadores participantes

Participantes	RESPONSÁVEL por:	Sexo	Nº total de encontros
E	C	F	08
C	V	F	07
L	A	M	06

#### 3.4 - Materiais

A utilização dos materiais ocorreu conforme as necessidades apresentadas pelas crianças envolvidas, levando-se em consideração particularidades relacionadas à necessidade de aprendizagem, demandas da própria criança, faixa etária e objetivo da intervenção. Foram utilizados os seguintes materiais:

- Lápis preto;
- Caneta;
- Lápis para colorir;
- Massa de modelar;
- Tinta guache;
- Cola colorida;
- Folhas A4 de cores diversas

- Fantoches;
- Tesoura;
- Cola branca;
- E.V.A;
- Recursos áudios;
- Livros de historias (O bichinho da maçã, de Ziraldo; As duas caras da noite, de Lúcia Pimentel; Mimi miau e Beto bicudo, de Lucy Cousins).

### **3.5- Instrumentos de Construção das Informações**

Como instrumentos efetivamente utilizados para a construção e a análise das informações obtidas em 2003, conforme anteriormente descrito, foram realizadas conversas informais com as crianças hospitalizadas e seus cuidadores, a fim de se estabelecer um vínculo de confiança, visto que os mesmos já estavam marcados por procedimentos hospitalares dolorosos. Foram, também, realizadas atividades artísticas, corporais, de leituras de livros infantis, recreações dirigidas e livres, bem como rodas de conversas com os cuidadores. Um instrumento marcante utilizado para o processo de construção de dados refere aos fantoches nomeados como Chiquinho e Chiquinha, detalhados no item Instrumentos, deste capítulo. Em geral, no ambiente da sala de recursos, era realizado um momento de conversa com as crianças e seus cuidadores, a fim de realização de uma prévia sondagem de suas preferências, escolaridade e necessidades educativas especiais fossem estas momentâneas ou não.

### **3.6- Procedimentos de Construção das informações**

Tendo-se em vista, como já citada, a impossibilidade da realização de um trabalho de campo no período do ano de 2010/2011, vale ressaltar que todos os passos de

construção dos instrumentos foram realizados e supervisionados, tendo se, portanto, as devidas devolutivas e correções necessárias.

Para o estudo inicialmente proposto para esta monografia, houve um planejamento específico atual, para o qual foram produzidos questionários a serem aplicados a crianças e seus cuidadores, que fariam parte de uma nova edição de geração de informações para esta pesquisa. No entanto estes instrumentos não foram utilizados, devido à impossibilidade da realização da pesquisa de campo no ano de 2010 / 2011, mas eles podem ser visualizados neste trabalho (Ver propostas de instrumentos no Apêndice A- Questionário /Cuidadores e B - Questionário a criança hospitalizada).

Tais questionários seriam aplicados respondidos pelas crianças hospitalizadas em idade escolar bem como por seus cuidadores. Os instrumentos descritos formariam um ponto fundamental para o estudo acerca da percepção dos cuidadores e da própria criança em relação ao atendimento oferecido em classe hospitalar.

Portanto por meio dos questionários tinha-se por objetivo coletar dados para fundamentação ou não da importância deste atendimento em momento da hospitalização da criança em idade escolar. Outro importante instrumento que seria usado neste contexto de pesquisa referia-se à história Chapeuzinho Amarelo, de Chico Buarque (ver em anexo), pois na concepção de Abramovich (2003), o escutar histórias apresenta significados tão amplos que possibilitam à criança descobrir e redescobrir o mundo, trazendo novas possibilidades para a resolução de dificuldades , conflitos e desafios de situações pelas quais passamos. Deste modo, o uso da história no ambiente hospitalar pode favorecer a criança a perceber a situação a qual esta vivenciando, facilitando a superação da hospitalização.

No entanto não foi possível a aplicação destes instrumentos, pois o processo burocrático exigido para a entrada no ambiente hospitalar, não transcorreria em tempo hábil para conclusão desta edição do CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM

DESENVOLVIMENTO HUMANO, EDUCAÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR – UAB/UnB. Frente a tais dificuldades, foi sugerido pela orientadora e aceito pela coordenação do curso, que a realização desta monografia partisse da análise das informações obtidas nos relatos de estágio e no diário de campo produzido no estágio supervisionado realizado na classe hospitalar do Hospital Universitário de Brasília, no ano de 2003, com um total de 122 horas de contato com 31 crianças.

Em síntese, para a construção das informações relatadas nesta monografia, foram realizadas as seguintes etapas:

1. Revisão bibliográfica atualizada a cerca do tema classe hospitalar;
2. Procura de espaço (classe hospitalar), para a realização da pesquisa de campo;
3. Contatos com profissionais que poderiam ser elos fundamentais para a construção do estudo;
4. Busca de redirecionamento da pesquisa, junto à orientadora;
5. Reavaliação do referencial teórico produzido em 2003;
6. Construção de novo estudo a partir da análise das informações já levantadas.

### ***3.7- Procedimentos de Análise das informações***

Os dados foram analisados a partir de uma ordenação dos relatos de observações realizadas anteriormente. A análise das informações partiu de uma primeira leitura geral dos registros das informações obtidas no contexto hospitalar, e a reordenação destes participantes, já que os registros se davam por sessão - caracterizando-os por gênero, idade, diagnóstico, escolaridade e número de intervenções, relacionadas às todas as crianças participantes. No entanto, em um

segundo momento, após seleção criteriosa (participante, relação família/pesquisador e número de intervenções), foi definido o grupo de crianças para fim da análise propriamente dita, com três crianças hospitalizadas e seus cuidadores, que foram colaboradores entre o período de Abril a Junho do ano de 2003, período de realização do estágio supervisionado já citado.

Os resultados foram analisados, qualitativamente, por meio de revisão de diário de pesquisa, de produções como desenhos, pinturas realizadas pelos participantes, relatos espontâneos e minha percepção enquanto pesquisadora. A análise dos documentos acima citados foi realizada na perspectiva da inclusão no contexto hospitalar.

A seguir, serão apresentados os resultados e a discussão teórica a cerca do tema apresentado.

## IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO TEORICA DOS RESULTADOS

### 4.1- Resultados

A classe hospitalar torna-se, na perspectiva inclusiva, espaço apropriado para a reflexão a cerca da rotina familiar, que é bruscamente interrompida pelo processo de hospitalização na infância, bem como de outras rotinas, como brincar, ir à escola, e etc. Neste lócus de intervenção que representa o atendimento educacional dentro do ambiente hospitalar, foi possível encontrar resultados relevantes para o planejamento efetivo de ações a serem desenvolvidas na classe hospitalar. Os resultados apresentados enfocam os aspectos de maior relevância para o estudo.

Dentre o grupo de crianças e cuidadores escolhidos para a efetivação das análises, foi nítida a semelhança dos resultados encontrados entre os mesmos, apesar da significativa diferença entre as faixas etárias. Das três crianças e seus cuidadores analisados, todos demonstram simpatia e aceitação em relação ao serviço desempenhado pelos profissionais da classe hospitalar, destacando assim a importância da dialógica entre saúde e educação.

Dentre os participantes, uma das famílias (criança e cuidador) apresentou a necessidade do desenvolvimento de um trabalho que priorizava a construção de vínculo afetivos, pois, os mesmos foram fator fundamental para amenizar o sofrimento provocado pelo processo de hospitalização.

Das crianças participantes, duas delas relatavam, com freqüência, situações relacionadas à sua rotina fora do ambiente hospitalar, confirmando a necessidade de um trabalho efetivo voltado ao resgate e à valorização de situações correlacionadas à história de vida das crianças hospitalizadas e de seus cuidadores revelando, assim, o sentimento de exclusão gerado pela hospitalização na infância.

A cuidadora E., responsável por C., em um de seus desenhos produzidos durante as intervenções, desenhou o quintal de sua casa revelando ainda oralmente, o quanto sentia saudades de sua família e sua casa. Outro resultado encontrado durante o estudo refere-se, novamente, à necessidade da dialógica saúde e educação e os efeitos gerados pela hospitalização na vida criança. Neste sentido, uma das crianças e sua cuidadora revelaram, durante as intervenções, constante ansiedade e fragilidade em relação aos procedimentos médicos, mostrando, portanto, resultados positivos no trato das questões relacionadas ao problema descrito, após intervenção do profissional pedagogo.

Na apresentação dos resultados é possível detectar um importante dado relacionado ao período de hospitalização na infância. Enquanto duas crianças tinham a mãe por principal cuidador, a terceira era cuidada no momento somente pelo pai, revelando dados importantes para o trabalho do profissional pedagogo neste ambiente predominante de cuidadores representados pela figura feminina.

Outro importante resultado encontrado diz respeito à percepção dos cuidadores em relação ao serviço prestado na classe hospitalar. Neste aspecto foi possível perceber que os três pares de participantes apontaram uma visão predominante de que este espaço da classe hospitalar não é importante tão somente pelas questões de escolarização e conteúdos propriamente ditos, mas, sim, por representar um espaço fundamental para o favorecimento de abertura de um momento de escuta. Como resultado é possível perceber que, neste momento de doença, todos os cuidadores demonstraram preocupação com a cura física e a alta de suas crianças do hospital, não fornecendo dados a respeito de suas concepções acerca dos efeitos da hospitalização na vida escolar da criança. O cuidador L., responsável por A., ao ser perguntado a respeito do estado de saúde do filho, respondeu que o mesmo passava bem e que no momento só pensava em voltar para casa, não incluindo neste aspecto a volta à escola.

Para ilustração desta e de outras informações obtidas nos resultados, seguem os quadros descritivos da síntese dos casos considerados para análise, onde serão

relatados aspectos referentes aos efeitos da permanência da criança no ambiente hospitalar e as concepções reveladas acerca da dialógica saúde e educação, levando-se em consideração diversos aspectos, como: Afetividade da criança hospitalizada e seu cuidador, relação de confiança no ambiente hospitalar e relação vida familiar versus hospitalização. Os quadros norteadores dos resultados serão apresentados de maneira que o leitor possa apreciar algumas falas dos principais aspectos notados durante o estudo.

**Quadro 5. Afetividade da criança hospitalizada e seu cuidador**

Identificação da criança	Cuidador	Síntese do caso	Percepção do pesquisador
C	E	<p>Criança que ainda não consegue demonstrar suas emoções, não anda, não senta, emite apenas balbucios. Diagnosticada com atraso no desenvolvimento neuro motor. Com o fantoche, C. demonstrou apatia em boa parte do tempo, mas, também, movendo o corpo como se fosse um tremor e, em certos momentos, esboçando um sorriso... A criança acompanhava os fantoches, por exemplo, com os olhos e com alguns movimentos de cabeça.</p>	<p>Pode se observa a conquista da auto-estima e confiança da criança, durante o processo interventivo junto à classe hospitalar. "... O que me marcou, neste momento, talvez tenha sido o fato de sua mãe, E. que é analfabeta e no momento da leitura se encontrava na enfermaria, observando e contemplando todo o desenrolar da história." (França, 2003).</p>

**Quadro 6. Relação de confiança no ambiente hospitalar**

Identificação da criança	Cuidador	Síntese do caso	Percepção do pesquisador
V	C	<p>Criança de quatro anos de idade que, no ano de 2003, cursava o 1º período da Educação infantil, tendo seu primeiro ano de escolarização interrompido pela hospitalização, emocionalmente bastante fragilizado, em decorrência dos procedimentos médicos, o mesmo recusava compulsivamente a aproximação de enfermeiros e médicos, tornando ainda mais traumático a ele e à sua mãe, o período de internação hospitalar.</p>	<p>O profissional de classe hospitalar também precisa possuir um escuta pedagógica sensível, pois, nos primeiros contatos, V. e C. mostravam resistência em relação à proposta de trabalho apresentada. “Ao passarmos nos leitos convidávamos as crianças que podiam ir para a sala de recursos, dizendo aos mesmos que nos seguissem, porém as crianças e ou cuidadores que apresentavam resistências, deixávamos um convite aberto, dizendo que quando se sentissem a vontade estaríamos esperando...” (França 2003).</p>

**Quadro 7. Relação vida familiar versus hospitalização**

Identificação da criança	Cuidador	Síntese do caso	Percepção do pesquisador
A	L	<p>A criança cursava o 3º ano do ensino fundamental, tendo sido internada na pediatria cirúrgica do Hospital Universitário de Brasília, tendo já vivido a experiência de internações hospitalares anteriores. Vale ressaltar que o mesmo havia sido encaminhado de outras duas unidades hospitalares, sendo o primeiro acolhimento feito pela unidade hospitalar da cidade de Posses de Goiás, cidade de residência da criança</p>	<p>“... no momento só pensavam em voltar para casa, pois sua mãe estava esperando um bebê e ele estava ansioso para vê-la grávida, ou melhor, o quanto sua barriga havia crescido, pois havia aproximadamente um mês que não a encontrava. A. disse que sentia a falta do colo e dos abraços da mãe e sentia ainda falta de escuta o pai tocando violão e cantando para ele.” (França 2003)</p> <p>“... A disse que, seu pai já havia lhe contado, inúmeras vezes, a respeito da falta que sentia do violão.” (França, 2003)</p>

## 4.2- DISCUSSÃO TEORICA DOS RESULTADOS

Para iniciarmos as discussões dos resultados é importante nos reportamos a uma citação de Simões (1999), que descreve a necessidade do atendimento na modalidade classe hospitalar, por se tratar de um momento particular de vida da criança e de seus cuidadores. Para Simões, a condição real da hospitalização traz, consigo, situações de isolamento de um contexto que faz parte de sua rotina e, com isto, a criança e seu cuidador passam a vivenciar a exclusão do contexto familiar, escolar e outras vivencias sociais.

Neste sentido, os resultados apontam para a necessidade de se pensar em um projeto político pedagógico, específico a ser elaborado e seguido no atendimento educacional em classe hospitalar, pois é possível perceber que existem demandas de inclusão que vão além da continuidade do processo de escolarização. Nas falas apresentadas pelos participantes, percebemos que, no momento de hospitalização, a criança e seu cuidador necessitam de um espaço de escuta que valorizem o resgate da própria história. No ambiente hospitalar, na maior parte do tempo não é possível se preservar a intimidade familiar, considerando neste aspecto sua rotina e hábitos. A necessidade de continuidade da rotina foi percebida claramente no relato de L. cuidador responsável pela criança A, conforme vimos no Quadro 7.

Os resultados encontrados sinalizam, ainda, a necessidade da construção da relação afetiva e de confiança entre criança hospitalizada, cuidador e profissionais da saúde, foi possível notar, nas situações vivenciadas por V. a importância da mediação realizada junto ao profissional da classe hospitalar no que refere se aos procedimentos médicos a serem realizados, conforme demonstrado no Quadro 6. Outro relevante aspecto apresentado nos resultados revela que o momento de hospitalização provoca fragilidade emocional da criança e seu cuidador, porém traz consigo possibilidades de abertura para construção e ou consolidação de vínculos afetivos entre os atores do momento de hospitalização.

Os resultados indicam que a classe hospitalar, além de priorizar aspectos do

processo escolar regular deve, em seu espaço de inclusão, propor estratégias que possam subsidiar orientações relacionadas à afetividade entre a criança e seu cuidador, construção de meios que favoreçam a aquisição da segurança e confiança em relação à equipe hospitalar tendo, ainda, em sua atuação, a preocupação de proporcionar o resgate da própria identidade da criança e seus cuidadores. Percebemos o sentimento de abandono no episódio descrito pela criança A. que relata a falta que seu pai sentia do violão, revelando ainda a falta que a própria criança sentia de sua mãe que esperava um bebê. Ao serem valorizadas as experiências e necessidade apresentadas por estas crianças, possibilitamos as mesmas do uso de seus direitos, pois, o estatuto da criança e do adolescente no capítulo II artigo 16 prevê que a criança deve ter o direito da opinião e expressão, precisando, portanto ser ouvida desde muito pequena, não podendo na situação de doença a mesma perder este direito.

Diante dos expostos, percebe-se que o profissional que atua neste espaço deve atentar-se a fatores diversos relacionados ou não diretamente à escolarização, devendo desta forma a classe hospitalar ser apresentada como um novo locus de intervenção que prioriza a inclusão e a escuta. Porém não se pode esquecer a função primordial da classe hospitalar que também deve favorecer a continuidade do processo escolar, que representa um elo entre a vida cotidiana da criança, antes da hospitalização, tendo ainda a função de preparar a mesma para sua continuidade escolar após este período de internação.

Segundo (CECCIM, 1990, p.43), “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”.

Para Pereira, os principais objetivos das Classes Hospitalares são: (a) assegurar às crianças e adolescentes hospitalizados um atendimento educacional que favoreça o seu desenvolvimento global, e (b) contribuir para as vivências de experiências sócio-afetivas e intelectuais das quais se encontram privados por sua condição de saúde. Em nosso estudo, o que observamos a respeito destes objetivos

diz respeito à necessidade do planejamento da ação pedagógica, pois foi possível perceber que as crianças hospitalizadas precisam ser melhor atendidas no que refere se a continuidade do atendimento educacional . No entanto experiências sócio-afetivas foram vivenciadas e observadas na atuação do profissional da classe hospitalar, junto aos participantes do estudo. Ao fim das análises dos resultados apresentados, foi possível perceber a necessidade de atuação e o papel inclusivo do pedagogo neste período de vida da criança e de seus cuidadores que também são hospitalizados.

Novamente, para Ceccim (1997), a escuta pedagógica à criança hospitalizada possibilita a percepção de que sua vida continua facilitando, assim, que a criança fique ciente e que compreenda o que lhe acontece no hospital, estimulando na mesma um desejo de vida. A abertura do dialogo referente a estas questões podem repercutir em sua condição de saúde física e mental, auxiliando no restabelecimento ou para a motivação de reforços positivos.

No momento do estudo participativo, infelizmente, foi possível observar o olhar de alguns profissionais da saúde, que acreditam ser a sala de apoio e recursos destinada ao atendimento escolar de crianças hospitalizadas, como simples espaço da “salinha de brincar”. Com isto, torna-se perceptível a necessidade de conquista do espaço profissional de educação na área de saúde, não podendo ser o profissional de educação tido como simples recreado.

Vale ressaltar que, atualmente, se tem percebido que a visão de profissionais de saúde vem sendo, aos poucos, modificada em relação à atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, iniciando-se um diálogo mais favorável à criança e sua família, entre educação e saúde.

È importante relatar, ainda, que o profissional de educação que atua no ambiente hospitalar deve aprender a lidar com situações de superação de frustrações, “... como pessoa, muitas vezes, me deparei com situações, onde eu

sentia estar cercada de um labirinto de incertezas, alegrias e decepções...” (França, 2003).

Para concluirmos, destacamos que é possível perceber que o trabalho realizado em classe hospitalar implica, muitas vezes, no favorecimento da criação e ou no fortalecimento de laços afetivos entre a criança e seu cuidador favorecendo, ainda, o reconhecimento dos cuidadores, no que se refere à possibilidade de articular e facilitar a aceitação da criança aos procedimentos médicos a serem realizados.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação pedagógica inclusiva, quando realizada de forma responsável e compromissada, é capaz de transformar as mais diversas realidades, inclusive a da própria doença física e o sofrimento causado por esta.

Pensando na atuação do profissional pedagogo, neste contexto, devemos sensibilizar a família, os profissionais de saúde e a própria criança a respeito da importância do educador em um ambiente que, teoricamente, é composto por aqueles que “curam o físico”. A classe hospitalar, ao prestar assistência à criança neste momento de fragilidade, proporciona a inclusão da criança especial em todos os contextos sociais, lembrando-se que todo e qualquer aluno pode apresentar, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente, em exemplo da hospitalização na infância, entre outros.

E para gerarmos frutos de discussões acerca do ser pedagogo no ambiente de classe hospitalar, do ser criança hospitalizada e do ser cuidador nesta situação, foi preciso muitas reflexões teóricas e práticas, foi preciso vivenciar, compartilhar das experiências e observar a conduta e o olhar de profissionais de educação e de profissionais da área de saúde acerca do tema.

Além disto, é necessário elaborar estudos futuros sobre o tema, que ainda está tão carente de práticas e, principalmente, teorias. Vale ressaltar que para o estudo em questão havido sido proposto inicialmente a aplicação de instrumentos e metodologias específicas, no entanto, a realização conforme planejada não foi possível devido a aspectos já citados. Para tanto, a releitura da experiência vivenciada em classe hospitalar conduz à percepção de que o caminho da inclusão da criança hospitalizada a ser percorrido, muitas vezes, depende de nós, profissionais da saúde e da educação, que atuamos diretamente nesta realidade.

Como pedagoga no ambiente hospitalar, é possível perceber a necessidade de se trazer uma nova cara a este ambiente, sendo possível descobrir que o hospital

é um imenso celeiro de alegrias e tristezas, que oscilam entre a vida e a morte. Com tais experiências é possível perceber, o valor de considerar pesquisas futuras que explorem a temática da hospitalização na infância e da inserção da pedagogia no âmbito hospitalar. É preciso acreditar no futuro, esperando alcançar objetivos de sensibilização no ambiente hospitalar, propondo ainda novos estudos acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Moaci Alves. **LDB Fácil**: leitura crítico-compreensiva. Artigo a artigo hospitalar, RJ: Vozes, 1998.

CECCIN, R.B. Classe hospitalar: Encontros da Educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pátio**, ano 3, nº 1999.

COLL, C; PALACIOS, J e MARCHESI, A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**: Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, V. 3, 1995.

**CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA**. Brasília: Senado Federal, Subsecretária de edições técnicas, 1999.

DINIZ, R.L.P. Humanização do atendimento á criança hospitalizada. Em: **Resumo do 57° Curso Nestlé de Atualização em Pediatria**. Belo Horizonte. MG, 2000.

FERREIRA, J.R. A nova LDB e as Necessidades Educativas Especiais. Em **cadernos CEDES** ano XIX, nº 46. Unicamp, Campinas, 1° edição, 1998.

FONSECA, Eneida Simões. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. Brasília: **Instituto nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais**, 1999.

FRANÇA, Kathelem O. S. A sensibilização da Classe hospitalar no Hospital Universitário de Brasília: **Além da alfabetização**. Manuscrito das observações e relatórios não publicado, 2003.

FUNGHETO, S.S. Freitas, S.N. & OLIVEIRA, V.F. Classe hospitalar: uma vivência através do lúdico. **Revista Pátio**, ano 3 N° 10, 1999.

FUNGHETO, S.S. Curso de Recreação Hospitalar Infantil. **SENAC Saúde**: Brasília, 2001.

LA TAILLE, Yves. Piaget, Vygostsky, Wallon: **Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo, Summus, 1992.

LINDQUIST, I. **A Criança no Hospital**: Terapia pelo Brinquedo. São Paulo: Editora página Aberta Ltda, 1993.

MANULA, L.; A.; NICOULIN, M. **Dicionário Medico Andrei**. Editora Organizações Andrei Ltda, 1997.

MARQUES, Aguinaldo. **Pediatria Social**. Editora Cultural Médica LTDA, Rio de Janeiro, 1986.

MATOS, E.L.M. e MUGGIATI, M.M.T.F. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2001.

VOLKAR, Fred R. **Aspectos Clínicos do desenvolvimento na infância e desenvolvimento**. Terceira Edição, Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1993

## APÊNDICES

### A – Questionário aos Cuidadores



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED

Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar

A escuta pedagógica à criança hospitalizada e ao seu cuidador: pensando em novos caminhos para a inclusão.

1. A vida escolar:

1.1-Como era a vida escolar da criança antes da sua hospitalização?

---



---

1.2- A ruptura no processo de escolarização na vida da criança hospitalizada traz consigo sentimentos, que podem ser descritos pelo cuidador. A expressão que indica este sentimento.

Insatisfação ( )	Desconfiança ( )	Rejeição ( )
Medo ( )	Culpa ( )	Frustração ( )
Piedade ( )	Indiferença ( )	Compreensão ( )
Raiva ( )	Vergonha ( )	Outros ( )

1.3- Fale-me sobre o momento de ruptura da escolarização da criança, por causa da hospitalização.

A ) O que vocês, familiares, sentiram? O que fizeram?

---

---

B) E a criança, qual foi a reação dela?

---

---

---

C) E na escola, como a notícia foi recebida? O que fizeram?

---

---

---

2. A hospitalização:

2.1 - A internação na infância cria um brusco rompimento de laços sociais, restringindo a criança de vivenciar o contato com espaços prazerosos, como família, escola e comunidade em geral. (Cecim, 2001).

Você tem percebido mudanças na vida escolar de sua criança, após sua hospitalização?

---

---

2.2 - Neste momento particular de vida a criança que está hospitalizada, deixa de participar de um espaço de pertencimento e construção, tanto no âmbito cognitivo como no âmbito psicossocial. A ausência do espaço físico - escola pode ser considerada prejudicial à criança. (FUNGUETO, 1999). Que conseqüências você acha que isto trará à criança?

---



---

### 3. Acolhimento no ambiente de classe hospitalar

3.1- A escuta pedagógica à criança hospitalizada possibilita a percepção de que sua vida continua, incluindo, neste aspecto, seu desenvolvimento intelectual, suas aprendizagens. Isto possibilita que a criança fique ciente e compreenda o que lhe acontece no hospital (Ceccim, 1997). Para tanto, também o seu cuidador precisar sentir-se acolhido. Como foi este acolhimento, a você e à criança?

---



---

3.2- O hospital promove espaço de escuta e orientação no que refere se a escola e ou outros assuntos?

( ) Sim

( ) não

3.3 Caso afirmativa a alternativa anterior, sobre o que se conversa neste espaço?

Família( )	Orientações sociais ( )	Encaminhamentos posteriores ( )	Diversos ( )
Escola ( )	Trabalhos específicos junto à criança ( )	Assuntos do dia a dia ( )	Outros ( )

3.4- Que outros assuntos você gostaria de tratar?

---

4. A atuação do profissional de Educação no ambiente hospitalar:

4.1- O professor de classe hospitalar, neste momento especial de vida da criança, ao atuar no espaço hospitalar pode ser considerado um facilitador durante o período de internação da criança. Em sua opinião, que contribuições a classe hospitalar tem trazido para você, sua criança e a escola?

---

4.2- Em que você pensa que pode colaborar neste processo?

---

E a própria criança?

---

E o professor da classe hospitalar?

---

5.Outros comentários caso deseje:

---

Brasília \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Grata pela colaboração.

Kathelem de Oliveira dos Santos França

## B- Questionário à criança hospitalizada



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED

Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar

A escuta pedagógica à criança hospitalizada e ao seu cuidador: pensando em novos caminhos para a inclusão.

### 1. A vida escolar:

1.1- O que mais gostava de fazer na escola antes da sua hospitalização?

---

1.2- O que sente aqui no hospital. A expressão que indica este sentimento.

Insatisfação ( )	Desconfiança ( )	Rejeição ( )
Medo ( )	Culpa ( )	Frustração ( )
Piedade ( )	Indiferença ( )	Compreensão ( )
Raiva ( )	Vergonha ( )	Outros ( )

1.3- Fale-me sobre o que sentiu quando deixou a escola, por causa da hospitalização.

---

1.4- Você sente saudades da escola? Por quê?

---

2. A hospitalização:

2.1-Você tem percebido mudanças em sua vida escolar, após sua hospitalização?  
Tem tido mais ou menos dificuldades para aprender e se concentrar?

---

3. Acolhimento no ambiente de classe hospitalar

3.1- Aqui no hospital, você tem algum lugar preferido? Onde você se sente melhor?

---

3.2- O hospital tem espaço para estudar e ou brincar?

( ) Sim

( ) não

3.3 Que gostaria de fazer na classe hospitalar?

---

Brasília \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Grata pela colaboração.

Kathelem de Oliveira dos Santos França

## ANEXO

### Chapeuzinho Amarelo

Chico Buarque de Holanda

Era a Chapeuzinho Amarelo.

Amarelada de medo.

Tinha medo de tudo, aquela Chapeuzinho.

Já não ria.

Em festa, não aparecia.

Não subia escada, nem descia.

Não estava resfriada, mas tossia.

Ouvia conto de fada, e estremecia.

Não brincava mais de nada, nem de amarelinha.

Tinha medo de trovão.

Minhoca, pra ela, era cobra.

E nunca apanhava sol, porque tinha medo da sombra.

Não ia pra fora pra não se sujar.

Não tomava sopa pra não ensopar.

Não tomava banho pra não descolar.

Não falava nada pra não engasgar.

Não ficava em pé com medo de cair.

Então vivia parada, deitada, mas sem dormir, com medo de pesadelo.

Era a Chapeuzinho Amarelo...

E de todos os medos que tinha  
O medo mais que medonho era o medo do tal do LOBO.  
Um LOBO que nunca se via,  
que morava lá pra longe,  
do outro lado da montanha,  
num buraco da Alemanha,  
cheio de teia de aranha,  
numa terra tão estranha,  
que vai ver que o tal do LOBO  
nem existia.

Mesmo assim a Chapeuzinho  
tinha cada vez mais medo do medo do medo  
do medo de um dia encontrar um LOBO.  
Um LOBO que não existia.

E Chapeuzinho amarelo,  
de tanto pensar no LOBO,  
de tanto sonhar com o LOBO,  
de tanto esperar o LOBO,  
um dia topou com ele  
que era assim:  
carão de LOBO,  
olhão de LOBO,  
jeitão de LOBO,  
e principalmente um bocão  
tão grande que era capaz de comer duas avós,  
um caçador, rei, princesa, sete panelas de arroz...  
e um chapéu de sobremesa.

Finalizando...

Mas o engraçado é que,  
assim que encontrou o LOBO,  
a Chapeuzinho Amarelo  
foi perdendo aquele medo:  
o medo do medo do medo do medo que tinha do LOBO.  
Foi ficando só com um pouco de medo daquele lobo.  
Depois acabou o medo e ela ficou só com o lobo.

O lobo ficou chateado de ver aquela menina  
olhando pra cara dele,  
só que sem o medo dele.  
Ficou mesmo envergonhado, triste, murcho e branco-azedo,  
porque um lobo, tirado o medo, é um arremedo de lobo.  
É feito um lobo sem pelo.  
Um lobo pelado.  
O lobo ficou chateado.

Ele gritou: sou um LOBO!  
Mas a Chapeuzinho, nada.  
E ele gritou: EU SOU UM LOBO!!!  
E a Chapeuzinho deu risada.  
E ele berrou: EU SOU UM LOBO!!!!!!!!!!!!!!

Chapeuzinho, já meio enjoada,  
com vontade de brincar de outra coisa.  
Ele então gritou bem forte aquele seu nome de LOBO  
umas vinte e cinco vezes,  
que era pro medo ir voltando e a menininha saber  
com quem não estava falando:  
LO BO LO

Aí, Chapeuzinho encheu e disse:

"Pára assim! Agora! Já! Do jeito que você tá!"

E o lobo parado assim, do jeito que o lobo estava, já não era mais um LO-BO.

Era um BO-LO.

Um bolo de lobo fofo, tremendo que nem pudim, com medo de Chapeuzim.

Com medo de ser comido, com vela e tudo, inteirim.

Chapeuzinho não comeu aquele bolo de lobo,

porque sempre preferiu de chocolate.

Aliás, ela agora come de tudo, menos sola de sapato.

Não tem mais medo de chuva, nem foge de carrapato.

Cai, levanta, se machuca, vai à praia, entra no mato,

Trepa em árvore, rouba fruta, depois joga amarelinha,

com o primo da vizinha, com a filha do jornalista,

com a sobrinha da madrinha

e o neto do sapateiro.

Mesmo quando está sozinha, inventa uma brincadeira.

E transforma em companheiro cada medo que ela tinha:

O raio virou orrái;

barata é tabará;

a bruxa virou xabru;

e o diabo é bodiá.

FIM