

1ª EDIÇÃO

Elba Maria Parreira Veloso

EDUCAÇÃO E SAÚDE UMA PARCERIA PERFEITA



ISBN- 978-65-00-36677-8
2021

ISBN- 978-65-00-36677-8

Elba Maria Parreira Veloso

EDUCAÇÃO E SAÚDE UMA PARCERIA PERFEITA

1ª edição
2021



<http://periodicorease.pro.br/>



contato@periodicorease.pro.br



+55(11) 94920-0020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

V443e Veloso, Elba Maria Parreira.
Educação e saúde [livro eletrônico] : uma parceria perfeita / Elba
Maria Parreira Veloso. – São Paulo, SP: Ed. do Autor, 2021.
61 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-00-36677-8

1. Educação. 2. Saúde. 3. Identidade social. I. Título.

CDD 371.72

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

1ª Edição - Copyright© 2021 dos autores.

Direito de Edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

Editora-Chefe Dra. Patrícia S. Ribeiro

Revisão Os autores

Projeto Gráfico Ana Cláudia Néri Bastos/ Talita Tainá Pereira Batista

Conselho Editorial Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

José Fajardo, Fundação Getúlio Vargas

Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

María Valeria Albardonedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Com amor, dedico essa monografia, às pessoas que sempre se fizeram presentes em todos os momentos de minha vida, compartilhando meu esforço, dedicação, acreditando na minha capacidade de conquistar meus ideais e alegrando-se por mais essa conquista com novos horizontes.

Agradecemos a todos os professores, em especial à professora Suleny, tutora/orientadora do pólo, pelos momentos de suma importância dedicados durante o transcurso dessa jornada.

“O que mata um jardim não é o abandono. O que mata o jardim é esse olhar vazio de quem por ele passa indiferente”.

Mário Quintana

Resumo

VELOSO, Elba Maria Parreira. EDUCAÇÃO E SAÚDE UMA PARCERIA PERFEITA, 2008. ----- folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação, Especialização em Gestão Escolar, EADCON.

Esse estudo teve como objetivo perceber como a presença de atitudes escolares nos leitos de hospitais pode contribuir para a reconstrução da identidade social de crianças e adolescentes. A metodologia utilizada foi a observação participante e a análise do discurso em história de vida do sujeito coletivo, incluindo grupos envolvidos no processo: os profissionais de saúde, os pedagogos, os pacientes e os acompanhantes. A escola é um recurso de ocupação para as crianças; os pedagogos estimaram que a escolarização é um recurso da auto-estima dos doentes. Essas respostas levaram a ver junto aos adolescentes, o que eles pensavam sobre a intervenção escolar no hospital. Suas respostas foram além das questões, eles não vêem a intervenção escolar no hospital como escolarização. Entretanto, aceitam e até pedem a presença dos pedagogos junto a eles. Esse fato apareceu como um paradoxo no início. A escuta desses adolescentes mostrou que o que se pensava ser uma contradição, na verdade, para eles, era lógico, demonstrando um grande desejo de falar sobre a situação que estavam vivendo naquele momento e sobre sua própria história. A intervenção pedagógica, era pedida pelos educandos como uma forma de ter junto a eles alguém que fosse exterior ao serviço médico e familiar, e que lhes garantisse a manutenção de sua identidade escolar tida como principal identidade social.

Palavras-chave: Educação inclusiva e gestão escolar. Pedagogia hospitalar. Relação Professor/Aluno. Crianças/Adolescentes. Escolarização. Gestão e intervenção pedagógica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 – HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	13
1.1 – Uma breve reflexão	13
1.2 – As conquistas	17
1.3 – Integração e segregação	18
1.4 – Atualidade – A inclusão	20
1.5 – Pedagogia Hospitalar	23
2 – O BRASIL – HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	25
2.1 – Evolução	25
2.2 – A legislação que regulamenta a educação especial no Brasil	28
2.3 – A integração	29
2.4 – Inclusão – Ato ou efeito de incluir	30
3 – EDUCAÇÃO E SAÚDE – CLASSE HOSPITALAR	36
3.1 – O início do atendimento	36
3.2 – As leis	42
3.3 – Unidade pediátrica	46
4 – O “PROJETO HOJE” EM GOIÁS	47
4.1 – Dispositivos legais	47
4.2 – Considerações voltadas ao escolar doente	47
4.3 – II Seminário Goiano do “Projeto Hoje”	49
4.4 – Gestão das Classes Hospitalares..	51
4.5 – Resultados verificados com as Classes Hospitalares	53
4.6 – Crianças hospitalizadas participam da Feira de Ciência	54
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
7- ANEXO.....	61

Esse trabalho tem como proposição discutir sobre a Educação no Ambiente Hospitalar, salientando em especial o “Projeto Hoje”, o qual foi implantado no estado de Goiás com a criação da Inclusão. Assim, é necessário que se faça uma reflexão na evolução da educação especial, passando pelas diversas etapas vividas durante séculos, até os dias atuais: as segregações, os avanços, as transformações institucionais e revisões conceituais.

Parte-se, portanto, do debate acadêmico que se vincula à pesquisa e ao acompanhamento de processos educacionais nos diferentes serviços de atendimento especializado que a Educação Especial se permite. Nesse sentido, a presente reflexão decorre de investigações que tem discutido a educação especial, fazendo-se um retrocesso na história desde os primórdios da Grécia Antiga (sec.XII a C), onde havia dois tipos de homem ideal: um valorizava o corpo perfeito dedicado à guerra e o outro valorizava a mente, o intelecto, como ser superior.

Dentre os projetos elaborados pela Secretaria de Educação do Estado de Goiás, através da Superintendência de Ensino Especial (SUEE), se encontra o “Projeto Hoje”, destinado ao atendimento das pessoas que se encontram hospitalizadas e, portanto, afastadas de suas escolas. Através do “Hoje” esses educandos podem dar continuidade a seus estudos, retornando às suas escolas ao terminar seu tratamento.

O “Projeto Hoje” é um, dentre outros projetos criados e executados pela Secretaria de Educação do Estado de Goiás (SEE), através da Superintendência de Ensino Especial (SUEE), desde 1999, possibilitando à criança, ao adolescente e mesmo ao adulto hospitalizado, em tratamento e/ou em convalescença, o início ou a continuidade de sua escolaridade, estimulando seu desenvolvimento de saber.

Em Goiás, a Pedagogia Hospitalar é uma ação de sucesso, diferindo de outros Estados brasileiros no aspecto de prática segregativa. Funcionando através do Projeto Hoje, tem por objetivo oportunizar à criança, ao adolescente e ao adulto hospitalizado, em reabilitação e em convalescença, o início ou continuidade de sua escolaridade

estimulando seu desejo de saber, aprender, recuperar-se e curar-se, possibilitando a diminuição da defasagem escolar idade/série, a aversão escolar, enfim, o fracasso estudantil, ao dar oportunidade à criança, ao jovem e ao adulto hospitalizado.

CAPÍTULO I

I – HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

1.1 – Uma breve reflexão

A educação, na perspectiva escolar, é uma questão de direitos humanos, e os resíduos com deficiência devem fazer parte das escolas, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos. Essa mensagem foi claramente transmitida pela Declaração de Salamanca/Espanha (1994).

O maior desafio da Inclusão é estender a um número cada vez maior de escolas, facilitando incluir todos os indivíduos em uma sociedade na qual a diversidade está se tornando mais norma do que exceção. Sasaki, (1997).

Historicamente, desde o homem primitivo, ele percorre um caminho construído pela exclusão. Para o homem primitivo, o ato de excluir a pessoa “defeituosa”, “doente” ou incapaz de executar tarefas para o grupo era natural, porque seu problema representava um atrapalho para a tribo, por ser nômade, e muitos não tinham mesmo como acompanhar esses grupos, sendo então aceitável para eles essa exclusão, por não terem condições de continuarem a luta pela sobrevivência. Almeida, (2007).

Ao deixarem de ser nômades, constituindo comunidades fixas, o homem continua com o processo de exclusão daqueles que eram considerados um sacrifício para essa comunidade, sendo praticada por várias civilizações por milênios. Almeida, (2007).

Em se tratando da criança deficiente, de acordo com suas crenças, tais civilizações decidiam se deveriam ou não continuarem vivas. Se a decisão fosse a eliminação, esta acontecia ainda quando bem pequenas. Almeida, (2007).

Em algumas comunidades tal decisão cabia ao pai da criança, pois era a mãe quem tinha trazido ao mundo um filho com “defeito”, assim, em cinco dias seria tomada a decisão de ficarem ou não com essa criança. Se decidissem que a criança não deveria

permanecer viva, colocava-se o bebê num vaso e abandonavam nos campos para que morresse. Outros eram levados para locais desconhecidos e ali seriam abandonados para morrer por ordem de uma deusa. ALMEIDA, (2007).

A prática de eliminação, de abandono, ou confinamento, data da Antiguidade Clássica, prática que correspondia à eugenia, onde era considerada a melhoria da raça humana. Em que só podiam pertencer à sociedade as pessoas consideradas sadias, aptas para desenvolver algum tipo de trabalho e não apresentassem nenhum tipo de deformações. Bianchetti, (1998).

No Egito a deficiência era ligada aos maus espíritos e ao pecado. Para os gregos, os romanos, não era muito diferente, consideravam como castigo, vingança dos deuses, impurezas, pecados tanto da pessoa deficiente quanto de seus pais. Bianchetti, (1998).

Em Esparta, os deficientes eram considerados sub-humanos, sendo levados ao abandono ou mesmo sendo eliminados. Sendo a cura através de magias e do poder divino. Bianchetti, (1998).

Os surdos eram jogados do alto dos rochedos. Em Atenas eram rejeitados ou abandonados em praças públicas ou nos campos, condenados a serem privados de toda possibilidade de desenvolvimento intelectual e moral. Só passando a ser modificado esse conceito com o código justiniano (443 – 482 a.C.), ao começarem a distinguir os graus de deficiência auditiva. Porém, os que nasciam surdos não poderiam ser educados, sendo comparados aos idiotas, absolutamente incapazes para a prática de atuar na vida. C A S, (2007).

Tanto na Antiguidade quanto na Idade Média as pessoas portadoras de deficiência eram vistas de diversas maneiras: possuídas pelo demônio, ou pessoas privilegiadas; possuidoras do poder; como reparadoras de pecados; algumas sendo protegidas outras isoladas até mesmo eliminadas, sendo considerado um ato absolutamente normal. MEC/SEESP, (2001).

Essa situação de exclusão da pessoa com deficiência perpassa toda a vivência humana, desde o homem primitivo até o homem contemporâneo, mas a medida que foi evoluindo, foi feita alteração mesmo que com muita lentidão. Nota-se um

progresso com relação à pessoa com deficiência apesar de ainda não ser aquela desejada como resgate da cidadania, dos direitos e valores que todo o ser humano necessita para viver com dignidade. MEC/SEESP, (2001).

A Idade Média se estendeu entre os anos de 476 e 1453, um longo período da história da humanidade, marcado por diversos sentimentos frente aos portadores de deficiência: rejeição, piedade, proteção, e até mesmo supervalorização. Sentimentos radicais, ambivalentes, marcados pela dúvida, ignorância, religiosidade, se caracterizando por mistura de culpa, piedade e reparação. Para alguns, a infância era tida como algo nocivo, prejudicial, sendo um percurso nefasto da vida que todo ser humano tinha obrigatoriamente que passar. Havia a outra imagem que considerava a infância como algo belo, de bom e de felicidade, uma figura quase divina. MEC/SEESP, (2001).

A humanidade transmite seu legado para as gerações que as sucedem, mudando as convicções. Os sentimentos se multiplicam e passam a explicar de formas diferentes os diversos fenômenos. MEC/SEESP, (2001).

Até mesmo aos santos eram atribuídas culpas à deficiência mental, com punição e expiação dos antepassados pelos pecados cometidos. Mendes, (1995).

Alguns diziam que eles eram repelentes, que não tinham espírito. Portanto, não havia mal algum em serem abandonados, eliminados. Vivos, só iriam servir para atrapalhar a vida das pessoas consideradas “normais”. Ferreira, (1989).

Em algumas culturas e épocas, os portadores de deficiência tinham até certos privilégios. Por exemplo, na Inglaterra no século XVIII, os portadores de deficiência mental eram protegidos por lei, tendo direito a um tutor e a um curador, para cuidar de seus bens. Em alguns locais eram considerados possuidores de poderes sobrenaturais e protegidos pela comunidade. Mendes, (1995).

Com a chegada do Cristianismo na Idade Média, pode-se ver uma pequena mudança no tratamento das pessoas deficientes, passando a ser consideradas como filhos de Deus, possuidoras de uma alma, não mais são eliminados, não podendo nem ser vendidos como escravos, nem abandonados, passando a ser assistidos em igrejas,

conventos ou asilos. Seus tratamentos, agora, são através de preces e orações e são merecedores de piedade.

Entre os romanos, no início da era Cristã, os preconceitos de Sêneca (filósofo e poeta romano nascido em 4a.C.) assim estabeleciam:

Nós matamos os cães danados, os touros ferozes e indomáveis, degolamos as ovelhas doentes com medo que infectem o rebanho, asfixiamos os recém-nascidos mal constituídos; mesmo as crianças, se forem débeis ou anormais, nós as afogamos: não se trata de ódio, mas da razão que nos convida a separar das partes sãs aquelas que podem corrompê-las (Sobre a Ira, I, XV). (MISÈS, apud CARVALHO, 1997).

Nota-se como eram vistas as pessoas com deficiência, e a ignorância cultural prevalescente gerava contra elas condutas que hoje são consideradas criminosas.

A pessoa portadora de deficiência passou a ser vista com mais naturalidade, sendo reconhecida sua natureza humana, passando a ser explicada a deficiência por um prisma de casualidade natural, tendo um caráter patológico, passando a ser considerados como herdeiros de insuficiências humanas, permanecendo esse pensamento até o século XVIII. Gomes, (1995).

Só a partir da Idade Moderna se tem relatos históricos sobre a Educação dos Surdos. Gomes, (1995). De 1520 a 1584 – Espanha- Pablo Ponce de Leon inicia a educação de surdos através do uso de Sinais e do Alfabeto Manual.

Ao valorizar o ser humano, com a Idade Moderna, dá-se início aos primeiros estudos e experiências com as pessoas portadoras de deficiência. São agora consideradas as patologias, com grande interesse por parte dos médicos. Gomes, (1995).

A preocupação com a Educação das pessoas com deficiência fica mais evidente na metade do século XX, dando ênfase às instituições especializadas. Já na segunda metade desse mesmo século, a adaptação com ambientes comuns de ensino. Mazzotta,(1996).

A partir do século XXI, pode-se ver a participação de instituições de ensino-aprendizagem, representando um desafio para educadores, profissionais e pesquisadores da Educação Especial. Mazzotta, (1996).

A história da educação especial em diversos países pauta basicamente em quatro estágios na forma de atendimento à pessoa portadora de deficiência: Januzzi, (1992).

- negligência - com raras tentativas de atendimento ou ausência total;
- institucionalização – com a segregação das pessoas portadoras de necessidades especiais;
- alternativas à institucionalização – implantação de classes especiais em escolas regulares;
- tentativas de superar totalmente a segregação de pessoas com Necessidades Educacionais Especiais – nas escolas comuns – tendo início com a valorização da pessoa deficiente como ser humano, sendo reconhecidos seus direitos. (JANUZZI, 1992).

1.2 – As conquistas

Em todo o mundo, a educação especial segue padrão semelhante de evolução caracterizando-se por lutas e conquistas.

Só a partir dos anos 1500 se tem registros do ensino de pessoas com deficiência, na Europa. Mas não foram criadas escolas. As pessoas com boa condição financeira tinham professores particulares que iam em suas casas, tendo início com as pessoas surdas. Duzentos anos depois, também para os cegos. Gomes, (1995)

As pessoas deficientes mentais permaneciam em internatos, juntamente com aqueles que não tinham poder aquisitivo para ter professor particular em casa. Era um processo muito lento, faltando apoio da sociedade. Ferreira, (1989).

No ano de 1760, surgem, na França, as primeiras instituições especializadas, com o Instituto Nacional para Surdos-Mudos, em 1784, o Instituto de Jovens Cegos. Essas escolas serviram de modelo para que fossem criadas outras em outros países. Gomes, (1995).

Na Alemanha, em 1832, começa o atendimento às pessoas portadoras de deficiência física, com o primeiro instituto. Em 1848, nos Estados Unidos, o primeiro

atendimento ao deficiente mental. Passaram a receber treinamento comportamental, social básico, em institutos residenciais. Fora essas residências, só em 1896. Bueno, (1993).

Nos Estados Unidos e no Canadá, especialmente, crescem os atendimentos às pessoas deficientes a partir dessa data, dando extensão aos atendimentos também em outras áreas de deficiência. Bueno, (1993).

A partir do ano de 1900 são criadas as primeiras classes especiais, nas escolas regulares. O crescimento só aconteceu devido a participação dos pais dos deficientes, ao defenderem o direito dos filhos, ganhando força nos anos de 1950. Januzzi, (1992).

1.3 - Integração e segregação

Há alguns anos, vem surgindo a discussão sobre a segregação, integração do deficiente, abrangendo espaços nos debates, nas produções acadêmicas em Educação Especial. Pressupõe-se que o processo de segregação da criança deficiente tem início desde o seu nascimento, na família, pelo tratamento diferenciado em relação a outros membros da família. Mendes, (1995).

Não dão oportunidades para que possam crescer, conviver com outras crianças ditas normais. Muitos acreditam que eles vieram só para atrapalhar, para dar desgostos à família. E que são uma ameaça à sociedade, achando que o melhor é que convivam com outros “iguais a eles”. Mendes, (1995).

Para a família é nessas escolas especiais segregadoras que as crianças deficientes podem encontrar algum tipo de assistência tanto no plano educacional quanto nos serviços a ele prestados: médicos, paramédicos, sociais, os quais não são encontrados nas escolas comuns. Almeida, (2007).

Assim, as instituições especializadas passam de “protetoras da sociedade contra os deficientes para protetora dos indivíduos deficientes”, passando a serem analisadas como meios necessários de segregação, para uma integração mais eficiente. Almeida, (2007).

Hoje, com a tendência da integração da criança e adolescentes com necessidades educativas especiais em salas do ensino regular, acredita-se que quando a integração acontece mais cedo, a interação social da criança apresenta melhores resultados. Ao serem analisados alguns trabalhos realizados em classes especiais, a partir do ingresso e permanência dos educandos nesses serviços, chegaram a conclusão que os resultados apontaram para ganhos cognitivos, além de mudanças no comportamento social, na área da linguagem oral e escrita e no entrosamento com colegas. Marquezine, (1999).

Mesmo lentas, as mudanças acontecem na maneira como as pessoas com necessidades especiais são vistas através do ensino brasileiro, por intermédio de dispositivos legais, ficando explícito o desrespeito à diversidade humana, ficando ainda evidente que as leis nem sempre são levadas a sério e colocadas em prática, mesmo que estejam diretamente relacionadas com a valorização dos indivíduos que pertencem ao processo educativo. Marquezine, (1999).

A integração estava a um passo da Inclusão, a qual pressupõe três níveis básicos de abordagens sociais dando acesso aos bens, a educação, à saúde, ao trabalho e ao lazer, não discriminando ninguém, não levando em conta o grau nem o tipo de deficiência. Bueno, (1993).

Nos dias atuais, percebe-se que os preconceitos continuam a existir em diferentes graus, prevalecendo as contradições conceituais, também as resistências, a discriminação e a não aceitação das pessoas com qualquer tipo de deficiência. Bueno, (1993).

São legados que passam de geração para geração, muitas vezes mudando só o momento histórico. São raízes sociais e culturais, que só aos poucos vem sendo modificadas. Bueno, (1993).

Através dos movimentos internacionais pelos direitos humanos vêm aos poucos derrubando os mitos, levando as pessoas deficientes a acreditar em suas potencialidades, passando a lutar em causas próprias, reconhecendo, valorizando e reivindicando seus direitos. Bueno, (1993).

1.4 - Atualidade - A Inclusão

Vale ressaltar que a promessa da inclusão está no tipo de comunidade que se pode desenvolver quando alunos com deficiências importantes revelam ter consciência das dimensões da vida escolar e proporcionam oportunidades, para todos que dela compartilham, de aprender maneiras mais gratificantes de estar juntos. Assim os alunos com deficiências importantes não são os únicos professores dessas lições à comunidade, tampouco, os únicos beneficiários das escolas que estão dispostas a aprender com eles. Isso também ocorre com os alunos que são empurrados para a margem da vida escolar em consequência da pobreza, do racismo, do sexismo e das diferenças no estilo da aprendizagem. Stainback, (1999).

Nesse sentido, vale ressaltar que os alunos com deficiências importantes podem dar uma contribuição peculiar para a construção da comunidade na escola, precisamente porque sua presença nas salas de aula do ensino regular, nos programas de educação profissional e nas atividades em geral tem sido, para a maioria das pessoas, impensável. Se as escolas de bairro são locais onde os alunos podem aprender juntos, com sucesso, apesar das diferenças óbvias e extremas nas suas habilidades, elas devem ser lugares muito mais diversificados do que muita gente pensa. Stainback, (1999).

Contudo, enquanto alunos considerados não deficientes têm acesso irrestrito ao ensino simplesmente porque não trazem o rótulo de deficiente, este tem que conquistar espaços nas turmas regulares. Nenhum aluno deveria precisar ser aprovado em um teste ou esperar resultados de pesquisas favoráveis para viver e aprender como membros regulares da vida escolar e comunitária. Stainback, (1999).

Dessa maneira o ensino inclusivo faz sentido e é um direito básico, não é algo que alguém tenha que conquistar. Ao incluir todos os alunos as escolas respeitam a igualdade, promovendo como um valor na sociedade, com resultados visíveis da paz social e da cooperação. Stainback, (1999).

Nota-se que o principal objetivo do ensino inclusivo não é economizar dinheiro, mas sim, servir adequadamente a todos os alunos que necessitam de instrução, de

instrumentos, de técnicas e de equipamentos especializados. Todos esse apoios para alunos e professores deve ser integrado – e associado – a uma reestruturação das escolas e das classes. Os apoios devem ser centrais, e não periféricos à educação regular. Alves, (2006).

Dessa maneira, os benefícios do ensino inclusivo podem atingir todos os alunos, professores e a comunidade em geral. Alves, (2006).

Assim, o desafio é estudar a inclusão a um número cada vez maior de escolas e comunidades e, ao mesmo tempo, ter em mente que o principal propósito é facilitar e ajudar a aprendizagem e o ajustamento de todos os alunos, os cidadãos do futuro.

Pode-se dizer que trabalhar a educação inclusiva é uma reeducação constante, gera conflitos, buscas diferenciadas de abordagens, de técnicas. É uma corrente que se liga a várias outras correntes – mudanças de paradigmas ou mudanças de modelos mentais.

As escolas de hoje devem esquecer a idéia do aluno se adaptando a ela. Ao contrário temos a escola que se molda às necessidades de todos os alunos, oferecendo a eles recursos para os desafios que surgem a cada dia. Stainback, (1999).

Muitas são as reflexões, as discussões sobre inclusão educacional, onde todos os alunos devem frequentar uma mesma escola, sejam eles deficientes ou não.

Assim, a escola tem autoridade e autonomia para elaborar sua proposta pedagógica, para que possam atender todos os alunos, em suas necessidades educacionais especiais entre os critérios de crescimento intelectual, social e humano.

A verdadeira escola inclusiva é aquela que apresenta soluções para que todas as crianças com necessidades educacionais especiais sejam incluídas em suas classes de ensino regular, levando todo o sistema de ensino a ser revisto para o atendimento nas demandas individuais de todos os estudantes. Demonstrando uma evolução da cultura ocidental, quando defende que não se deve separar umas crianças das outras só porque algumas apresentam diferenças ou necessidades educacionais especiais. Stainback, (1999).

Do ponto de vista pedagógico, existe interação entre as crianças, levando a um desenvolvimento conjunto, dando oportunidade de igualdade para todos, sendo respeitada a diversidade humana e cultural. Stainback, (1999).

Para se ter um lugar no mundo, deve sempre ser considerado o do outro, valorizando o que ele é, o que pode ser, sabendo que o maior ganho é ter garantido o direito à educação, com um bom projeto pedagógico que atenda todas as diferenças.

A inclusão é muito mais do que ter escolas com rampas, banheiros adaptados. Deve ser discutido principalmente o porquê de tanta repetência nas escolas regulares de hoje, alunos indisciplinados, falta de respeito entre os estudantes e em relação aos professores, a não participação dos pais no processo ensino-aprendizagem de seus filhos, professores que dizem não dar conta do recado. Montoan, (2005).

Outro impecílio na caminhada da inclusão são as instituições especializadas, principalmente na área de deficiência mental. Muitos até hoje ainda não acreditam que o melhor para o portador de necessidades educacionais especiais é incluir do que mantê-los em escolas especiais, com um ensino adaptado. Porém, hoje todos já sabem que os alunos têm o direito de frequentar o ensino regular e as escolas têm a obrigação de recebê-los e tratá-los da mesma maneira que são tratados os ditos normais. Montoan, (2005).

Para educar eficientemente alunos com diferentes níveis de desempenho é necessário que os educadores utilizem várias abordagens de ensino, satisfazendo as necessidades básicas de todos seus alunos, necessitando que façam uma reavaliação das práticas de ensino com as quais se sintam mais à vontade, determinando quais as melhores para todos os alunos da turma. Cavalcante, (2005).

É muito importante que os sistemas escolares promovam a capacidade dos membros de seu pessoal de pensar criativamente. Ao pensar criativamente, demonstram um enfoque positivo, conhecendo a importância de reconhecer, comemorar confiando no sucesso, respondendo aos desafios que possam surgir ao apresentarem novas oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento.

Segundo Stainback:

Aqueles que têm atuado como facilitadores observam que a parte mais difícil do trabalho é saber retirar-se de uma situação quando o aluno começa a obter sucesso. Isso envolve reconhecer o ponto que os esforços do facilitador começam a funcionar e o momento a partir do qual os professores e os alunos não precisam tanto de seu apoio e assistência. O facilitador literalmente tem a tarefa de encorajar as redes naturais de amizade e apoio nas classes de educação regular. (Inclusão, p. 75).

Em todas as áreas de desenvolvimento dos alunos, as escolas devem atender sempre as necessidades crescentes, indo além do enfoque tradicional, centrado só na aprendizagem acadêmica básica.

Tem escolas que respondem mesmo lentamente às mudanças tecnológicas, com várias adições ao currículo e métodos de instrução. As escolas são áreas de treinamento em que os membros mais jovens da sociedade desenvolvem atitudes, interesses e habilidades que poderão ser usadas por toda a vida, assumindo responsabilidades de melhorar as condições sociais, para que a sociedade seja um lugar em que grupos cada vez mais diversificados de pessoas possam se relacionar, em que as pessoas sejam valorizadas como colaboradores para o bem comum, compartilhando os direitos básicos de cidadania. Stainback, (1999).

1.5 - Pedagogia Hospitalar

No passado, a segregação histórico cultural, encontrava pessoas diferentes institucionalizadas devido as neuropatias, síndromes genéticas, alterações visuais e auditivas, ou qualquer outro transtorno, sendo confinados e excluídos do âmbito familiar e social. Almeida, (2007).

O hospital era um local para que essas crianças/adolescentes pudessem ser acolhidos, atendidos por profissionais da saúde e também o local da educação. Havia professores participando do cuidado com essas crianças/jovens, sem no entanto, ter o mínimo sentido de inclusão. Almeida, (2007).

Assim, a educação especial vem escrevendo sua história ao longo dos últimos anos. Nos meados do século XX, a Pedagogia Hospitalar não tinha as mesmas características das classes hospitalares da atualidade. Vigorava ainda o paradigma da segregação. Almeida, (2007).

Pode-se ver no decorrer da história que doenças sempre existiram, do ponto de vista biológico.

No período medieval, havia alegação sobre as pragas que envolviam, segundo eles, principalmente as cidades mais povoadas, se associando fatores sociais aos aspectos da saúde. Almeida, (2007).

No decorrer dos tempos, observa-se outros fatores como a linha política associada a vida econômica, social e à saúde. Almeida, (2007).

A doença e a morte eram considerados desperdício de recursos humanos, surgindo a necessidade da construção de laboratórios e hospitais para atendimento às pessoas e também como centro de pesquisas. Almeida, (2007).

A história mostra preocupações referentes ao processo, sendo que na maioria dos hospitais ainda é notória a existência de um clima muito preocupante, de despersonalização do doente, este sendo muitas vezes identificado por determinada doença, ou servindo apenas como fonte de pesquisa. O doente hospitalizado nem sempre é referência como pessoa mas, exclusivamente, ao aspecto físico e material da enfermidade. Almeida, (2007)

O BRASIL – HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

2.1 - Evolução

No Brasil, desde o descobrimento em 1500, tem-se notícia de que os índios surdos não eram aceitos em suas tribos e a maioria era morta. A rejeição continua, na era colonial, nos anos de 1600, com a questão do extermínio praticado pelo homem primitivo brasileiro. Ressalta-se que ainda hoje algumas tribos utilizam desse processo. Gomes, (1995).

Por exemplo no Alto Xingu, Mato Grosso do Norte,, até hoje são exterminados os bebês que nascem com deficiências, por não terem condições de sobrevivência nas selvas, de garantir seu próprio sustento. Sendo considerados incapazes de construir uma vida independente, o extermínio é considerado algo normal. Também os gêmeos são sacrificados os dois, por não saberem qual deles é do bem e qual é do mal. Fantástico, (2007).

O centro de atenções na Educação Especial no Brasil só acontecia nos momentos que interessavam aos seguimentos dominantes da sociedade, só dando início quando foi necessário para o sistema, ou os interessados, pais, pessoas portadoras de necessidades especiais, se organizando em movimentos populares, reivindicam seus direitos. Januzzi, (1992).

Pode-se notar que no Brasil os quatro estágios de desenvolvimento na educação especial não estão presentes na evolução do atendimento educacional. Mendes, (1992).

Por exemplo, a fase da negligência, de exclusão que em outros países vai até o século XVIII, no Brasil, foi até os anos 50, mais a nível acadêmico e muito restrito ao atendimento educacional para os alunos. Mendes, (1992).

A fase de institucionalização nos séculos XVIII e XIX, em outros países era considerada hereditária, sendo os portadores de necessidades especiais levados à

segregação por ser a forma encontrada de colocá-lo fora da sociedade. No Brasil, não existia nenhum interesse pela educação dessas pessoas consideradas imbecis. Tínhamos assim nesse período a negligência. Junior e Álvares, (2006).

No Brasil, ao dar início à Educação Especial, também foram criadas as primeiras instituições para o atendimento às pessoas surdas e cegas, sendo o primeiro o que realmente marca a história da Educação Especial no Brasil o Instituto dos Meninos Cegos (hoje Instituto Benjamim Constant) em 1854. Junior e Álvares, (2006).

Em 1887 funda-se o primeiro Instituto para Surdos-Mudos no Rio de Janeiro, com a autorização do Imperador D. Pedro II, onde surdos de todo o país foram encaminhados para lá, buscando Estudo de Mímica (língua de Sinais) e do alfabeto manual, os quais se tornaram conhecidos, e usados em todo território nacional. Junior e Álvares, (1996).

Em 1930, por intermédio de métodos de ensino que davam preferências para a oralização foi sufocado o início do estudo da LIBRAS, sendo um entrave à expressão de uma linguagem muito nova e em fase de estruturação. Junior e Álvares, (1996).

O movimento da oralização cresce ainda mais nos anos de 1970, por parte do Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) levando a maiores prejuízos para a cultura da comunidade Surda e empobrecendo mais a Língua de Sinais. Bueno, (1993).

Só com o fortalecimento dos surdos de 1970 a 1992, passam os próprios surdos a reivindicarem seus direitos, os quais eram feitos por ouvintes, assim as escolas com métodos de oralização mudam de filosofia e passam, grande parte delas a adotarem a comunicação total. Bueno, (1993).

Até então a Língua de Sinais só era conhecida pelas pessoas surdas, porém hoje se encontra em considerável interesse por todos os educadores e linguistas de todo o planeta.

Ainda no período do Império tem início o tratamento de deficientes mentais, na Bahia, no Hospital Psiquiátrico. Bueno, (1993).

Com a Proclamação da República, a deficiência mental vai aos poucos tomando proporções, tanto na quantidade de instituições quanto ao peso adquirido junto à Saúde e a Educação.

Surgem atendimentos no Rio de Janeiro, em Manaus, Pernambuco e Rio Grande do Sul. Desenvolve-se a educação especial no Brasil, ligada principalmente às instituições privadas. Sendo as primeiras, em 1993, são marcadas por duas tendências da Educação Especial: a inserção da Educação Especial pelas instituições filantrópicas-assistenciais; e sua privatização, aspectos de relevância em toda história. Bueno, (1993).

Na área da deficiência mental são criadas a Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais e a do Estado do Rio de Janeiro, a Fundação Dona Paulina de Queiroz em São Paulo, Escola Especial Ulisses Pernambuco, Escola Alfredo Freire, em Recife, Instituto Beneficente Nosso Lar, em São Paulo. Bueno, (1993).

Nota-se também desenvolvimento na área da deficiência visual, com a criação de oito institutos em diversas regiões brasileiras. Em 1946 foi criada a fundação para o Livro do Cego, produzindo livros em Braille. Bueno, (1993).

A partir dos anos de 1950, 1960 e 1970 percebe-se considerável crescimento de entidades privadas e grande aumento da população atendida também pela rede pública.

Em 1950, surgem diversas entidades com atendimento em várias áreas, como deficiência física, visual, auditiva, além da mental. Surge a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). Bueno, (1993).

No ano de 1954 é fundada no Rio de Janeiro a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (Apae) com um crescimento acentuado, com mais de 200 unidades no ano de 1980.

Como descreve Kassar, (2004), apud, Polia,(2007):

Desde a década de 1960 que a matrícula das crianças excepcionais (terminologia utilizada pela legislação da época) na rede regular de ensino através da LDB nº 4.024/61 é incentivada como objetivo de integrar as mesmas na comunidade, prática esta que já ocorria de forma isolada em

algumas escolas. A referida lei foi a pioneira a tratar da educação especial no Brasil, p.44.

Hoje, temos a educação para a pessoa deficiente pautada nos princípios da preservação dos direitos humanos, da busca de identidade, do exercício de cidadania, direitos esses em que todos são iguais perante a Lei.

Através da Declaração de Salamanca (Espanha) em 1994. Compromisso que representou um esforço qualitativo e importante para o seguimento populacional constituído de pessoas com deficiência, ao qual a Constituição Federal (1888), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996) e a Res. CNE nº 2 de 11/09/2001, dão garantias ao direito à educação, “preferencialmente” no ensino regular.

Desde então passa a Educação Especial a ser regida pela mesma fundamentação filosófica que norteia a Educação Geral, inspirada no paradigma da Inclusão, na qualidade da educação para todos, ficando a critério da escola aprimorar suas responsabilidades educacionais, não podendo rejeitar nem discriminar os alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, assim como negros, índios, moradores de rua, delinquentes, todos que procurarem a escola, deverão ser tratados por ela da mesma forma.

A educação inclusiva caminha muito devagar, sendo um dos principais entraves o não cumprimento das leis. Desde 1988, é garantido pela Constituição Federal no seu art. 205 onde a Carta Magna afirma: educação é direito de todos e dever do Estado e da família, dando o acesso de todos ao Ensino Fundamental, com garantias de atendimento especializado para os alunos com necessidades educacionais especiais – de preferência na rede regular de ensino.

2.2 - A Legislação que regulamenta a Educação Especial no Brasil:

- Constituição Federal de 1988 – Educação Especial
- Lei nº (9394) - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- LDBN
- Lei nº 9394/96 – LDBN – Educação Especial
- Lei nº 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente Educação Especial
- Lei nº 8859/94 – Estágio

- Lei nº 10.098/94 – Acessibilidade
- Lei nº 10.436/02 – Libras
- Lei nº 7. 853/89 – CORDE – Apoio às pessoas portadoras de deficiência
- Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994 – Passe Livre
- Lei nº 9424 de 24 de dezembro de 1996 – FUNDEF
- Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004 – Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de deficiência
- Lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001 – Direitos e proteção às pessoas acometidas transtorno mental
- Plano Nacional de Educação – Educação Especial

Fonte: (Disponível em: http://pt.wikipedia.org/Educa%oC3%oA7%oC3%oA3o_especial, acesso em 30/10/07).

Ainda a Lei nº 5992 em 1971 – coloca a educação dos deficientes sob as normas fixadas pelos Conselhos de Educação (art. 9º).

Nos anos 60, com a Lei de Diretrizes e Bases da da Educação Nacional, LDB nº 4024/1961, em dois artigos (88,89) a qual determina que o aluno com deficiência deveria enquadrar-se no sistema geral da educação.

2.3 – A Integração

Com os movimentos sociais e políticos acentuados em 1990, dão origem a novas iniciativas como a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência (Corde). Sasaki, (1997).

A partir de então, resalta a integração para as pessoas portadoras de necessidades educacionais especiais preferencialmente na rede regular de ensino, com apoio especializado, para participar o mais possível de todas as atividades existentes para os considerados normais.

Esse atendimento era feito em etapas: escola especial e classe especial seriam degraus, que preparavam o aluno para a rede regular. Sasaki, (1997).

Com a Declaração de Salamanca (1994) na Espanha, antes citada, dando ênfase para que todos os alunos tivessem educação comum, sendo de qualquer camada social, alunos com qualquer tipo de comportamento, com problemas físicos,

neurológicos, auditivos, visuais, aconteceram mudanças significativas no discurso do governo brasileiro, passando também para o paradigma da Inclusão.

2.4 - Inclusão - Ato ou efeito de incluir

A área denominada Educação Especial, abrange conhecimentos de aprendizagens que apontam ocupação do sistema de educação regular, tendo entrado na pauta nos últimos 20 anos, graças ao movimento de educação inclusiva. Ao longo da história a educação especial lida com a educação e aperfeiçoamento de pessoas que não se beneficiam dos métodos e procedimentos utilizados na educação regular. Stainback, (1999).

Nos anos 60, com a Lei de Diretrizes e Bases da da Educação Nacional, LDB nº 4024/1961, em dois artigos (88,89) a qual determina que o aluno com deficiência deveria enquadrar-se no sistema geral da educação.

Acerca dessa lei, Kassir (1998, p.3), apud Polia, (2007, p.44).

Ao retornarmos à LDB de 1961, vemos que desde aquela época, o atendimento ao deficiente é proposto “dentro do possível” na educação regular, ao mesmo tempo em que também é garantido apoio financeiro às instituições particulares consideradas eficientes de acordo com os critérios dos Conselhos de Educação.

A necessidade de uma política de educação especial foi se delineando no Brasil nos anos 70, quando o MEC assumia que a clientela da educação especial é a que requer cuidados especiais no lar, na escola e na sociedade. Em 1990, com a participação do Brasil na Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jontiem, na Tailândia, foi finalmente lançada a semente da política de educação inclusiva.

Assim a Secretaria de Educação Especial assume o compromisso de fomentar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos, apoiando o processo de implementação nos municípios brasileiros e Distrito Federal, firmando convênios e parcerias, garantindo o atendimento das necessidades educacionais especiais dos alunos, garantindo dessa maneira o acesso e a permanência de todos os alunos com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino, também disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos.

A sociedade, as escolas, devem se adaptar para a convivência com as pessoas com deficiências, para que elas possam buscar seu desenvolvimento e exercer sua cidadania, Sendo preciso preparar a escola para incluir nela o aluno e não o contrário.

Essa nova fase, trás diferentes responsabilidades para as escolas, as quais devem se modificar para atender as particularidades de cada aluno, pois passa a ser direito do aluno com deficiências o acesso aos bens e serviços disponíveis na sociedade entre eles a educação, não mais segregada e sim, em escolas da rede regular junto com todos os considerados “normais”.

A educação para as pessoas com necessidades educacionais especiais tem fundamento na preservação dos direitos humanos, na busca da identidade, do exercício da cidadania, sendo enfoque principal o aluno, o educador e a prática pedagógica.

Para Freitas (2005), **citado por** Gonzales y Branco (2007)

A educação das pessoas com deficiência, historicamente registrada, iniciou-se muito recentemente; já as raízes da Idade Contemporânea na segunda metade do século XVIII. Originou-se em espaços de convivências segregados na maioria dita “normal”, tendência que ainda prevalece na atualidade. A institucionalização intensificou-se na Modernidade, com a crescente urbanização, progressiva consolidação do sistema capitalista e contínua valorização da racionalidade científica, fatores em estreita ligação entre si que trouxeram, em seu bojo, a necessidade da normatização, p. 188.

O conceito de educação inclusiva ganha maior notoriedade, levando a todas as escolas a idéia de que todas as crianças com necessidades educacionais especiais sejam incluídas em escolas de ensino regular, levando todo o sistema escolar a ser revisto, para o atendimento nas demandas individuais de todos os estudantes. Demonstrando uma evolução da cultura ocidental, em que defende que não se deve separar umas crianças das outras por algumas apresentarem diferenças ou necessidades especiais. Montoan, (2005).

De acordo com a filosofia de inclusão, as escolas e os educandos com necessidades educacionais especiais devem se adequar mutuamente. Portanto a equipe das escolas precisa conceber e colocar em prática a concepção de que todos os educandos devem compartilhar os mesmos espaços para obterem conhecimentos e desenvolverem com

as adequações necessárias, conforme o que estabelece a Res. CNE/CEB nº 02 de 11/09/01.

Cabe destacar, que a política educacional é somente uma das áreas das políticas sociais construídas segundo o princípio da igualdade de todos perante a lei. Assim, ainda que diferencialmente, abrange igualmente as pessoas de todas as classes sociais. Tem como pilar, outro princípio da democracia social que é a igualdade de oportunidades, cuja concretização demanda referência a situações específicas e historicamente determinadas.

Do ponto de vista pedagógico existe integração entre as crianças levando a um desenvolvimento conjunto dando oportunidades de igualdade para todos sendo respeitada a diversidade humana e cultural. Sasaki, (1997).

De acordo com Figueiredo (2002), apud Makhoul (2007), As diferenças são inerentes ao ser humano enquanto as desigualdades são produzidas socialmente. As primeiras enriquecem e contribuem para o crescimento enquanto as segundas produzem inferioridade e minam o desenvolvimento das potencialidades humanas.(p. 93)

No início dos tempos, observa-se através de papiros que já havia preocupações em torno da saúde das pessoas ali representadas.

Alguns educadores ainda resistem a novos paradigmas, os quais exigem sempre formações mais amplas e atuações profissionais diferentes da qual já estão acostumados a trabalhar. Assim, Montoan, acrescenta que: “A maioria dos professores tem uma visão funcional do ensino e tudo que ameaça romper o esquema de trabalho prático que aprenderam aplicar em suas salas de aula é inicialmente rejeitada”. (MONTTOAN, 2002, p. 76).

Em diversas etapas da história da educação, eram os educadores especiais que defendiam a integração de seus alunos em sistemas regulares, o movimento teve grandes dimensões quando a educação regular passou a aceitar sua responsabilidade de incluir todos os alunos, começando a história da educação inclusiva em todo o mundo.

Para a educadora Maria Tereza Montoan:

Inclusão é nossa capacidade de entender e reconhecer o outro e, assim, ter o privilégio de conviver e compartilhar com pessoas diferentes de nós. A educação inclusiva acolhe todas as pessoas, sem exceção. É para o estudante com deficiência física, para os que têm comprometimento mental, para superdotados, para todas as minorias e para a criança que é discriminada por qualquer outro motivo.

Costumo dizer que estar junto é se aglomerar no cinema, no ônibus e até na sala de aula com pessoas que não conhecemos. Já a inclusão é estar com, é interagir com o outro. (Nova Escola p. 24).

A política de inclusão educacional, teve sua implementação pelo Ministério da Educação, fundamentando-se nos princípios étnicos do respeito aos direitos humanos, numa proposta pedagógica que promete ensinar todos, dando valorização às diferenças no segmento educacional, respeitando a diferença de cada um na concepção de construção de sistemas educacionais, visando a oportunidade de condições, respeitando a diversidade humana.

A educação especial, na implementação de sistemas educacionais, engloba um grande processo que leva a mudanças significativas de sistemas educacionais inclusivos.

Sendo todas as crianças tratadas como iguais, são transformadas as diferenças e as desigualdades pela escola, partindo do princípio de que todas as diferenças humanas são normais e de que a aprendizagem deve, portanto, ajustar-se às necessidades de cada criança em vez de cada criança ter que se adaptar aos supostos princípios quanto ao ritmo e à natureza do processo educativo. Montoan, (2003).

Antes nunca se discutiu tanto o princípio constitucional de igualdade de condições, de acesso e de permanência na escola, hoje, sem dúvida nenhuma a inclusão é o debate mais presente, o acesso universal e a garantia do direito de todas as crianças, jovens e adultos na participação dos diversos espaços da estrutura social.

O contexto da educação no Brasil, veem gerando conflitos, provocando reflexões, polêmicas através de caminhos e de possíveis idéias para redefinições na organização dos sistemas pedagógicos.

De acordo com Stainback,

A diversidade em suas muitas formas é celebrada em escolas inclusivas. As oportunidades de se capitalizar em cima da diversidade não devem ser somente focalizadas nos alunos. As diferenças encontradas dentro da equipe de funcionários no tocante aos seus vários “berços” (as suas origens), características e experiências devem ser incentivados, procuradas, colocadas para fora e avaliadas. Em uma escola onde o currículo escolar é considerado, esses recursos inerentes entre os alunos e a equipe de funcionários, não devem ser negligenciados. (Inclusão 2006 p. 11)

A inclusão é um processo, com imprevistos sem fórmulas prontas, exigindo aperfeiçoamento constante, eliminando não só as barreiras físicas, mas atitudinais e programáticas que impedem o acesso e ou a permanência do aluno na escola, fazendo as articulações necessárias para que todos os alunos tenham as mesmas condições e possibilidades de desenvolvimento. Buscando alternativas que visem uma aprendizagem de qualidade para todos, principalmente para o aluno com defasagem de idade/série. Gentili, (2001).

Do ponto de vista pedagógico, a escola deve ser transformada, em seu currículo, na avaliação e, principalmente, nas atitudes. Quando a escola muda realmente, melhora significativamente passando a acolher melhor todos seus alunos, mesmo aqueles que sempre estiveram fora, marginalizados. Mudança na escola, implica em grandes desafios, principalmente para educadores e educadoras ao construir um currículo em que se concilie as diferenças, preserve as identidades e, sobretudo, não negue aos alunos e alunas as possibilidades de cada um. Gentili, (2001).

A inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais não significa uma mera inserção do indivíduo na sala de aula, mas sim mudanças estruturais, nas políticas, nos programas e nos serviços de apoio, para as escolas comuns e especiais, norteando para a inserção dos alunos na família, na sociedade, na escola. favorecendo um ensino pleno, respeitando os direitos que são de todos; principalmente à educação, preferencialmente na rede regular de ensino. Montoan, (2003).

O atendimento educacional especializado decorre de uma nova visão da Educação, sustentada legalmente e é uma das condições para o sucesso da inclusão escolar.

Para Sasaki:

É dever do Estado o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino: Podemos ver através da educação inclusiva, a realidade da escola adequada à realidade dos alunos que apresentam toda a diversidade humana, assim as escolas são modificadas de acordo com as necessidades dos alunos, proporcionando a cada um aprender pelo seu estilo de aprendizagem e uso de todas as inteligências. (Inteligências Múltiplas,1997)

As barreiras no campo da deficiência mental são bastante diferentes das encontradas nas demais deficiências. São barreiras no que se refere ao saber em geral. Por esse motivo a educação especializada nos moldes de treinamento e da adaptação, reforça a condição de deficiente desse aluno. Sua educação, portanto, deve privilegiar o desenvolvimento e a superação daquilo que lhe é limitado.

EDUCAÇÃO E SAÚDE – CLASSE HOSPITALAR

3.1 – O início do atendimento

No Brasil, a Pedagogia Hospitalar, teve início em 1950, apresentando como uma modalidade de ensino especial, visando unir esforços em favor dos direitos e necessidades pedagógicas e educacionais das pessoas em estado frágil de saúde. O Estado de Goiás nesse aspecto é um dos pioneiros, entre todos os estados do Brasil. Neto, (2006).

Para Burg, (1997),

Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social? Assim afirmamos com razoável convicção. Se tal formulação da Organização Mundial de Saúde, no momento da sua conceitualização, nos anos 40, significou resgatar os diferentes fatores que constroem a existência humana, também colocou para o setor saúde um desígnio educativo-sanitário, como se fosse possível, pela aprendizagem de hábitos a eliminação de problemas de saúde física, mental e social. Um exemplo é a educação para a saúde comandada às escolas nos anos 60 aos 80 que, como se não houvessem determinantes sócio-históricos à saúde transversalização das diferentes culturas e etnias, questões de gênero e classe social, hábitos e preconceitos quanto aos modos de vida e de pensamento na população em geral e nos professores e profissionais de saúde, em particular, quanto às noções de saúde propunha o disciplinamento corporal, intelectual e moral, p. 29.

Desde 1999, o Atendimento Educacional Hospitalar em Goiás, tem como objetivo oferecer à criança, ao adolescente e também ao adulto hospitalizado, em tratamento e/ou em convalescença a continuidade ou mesmo o início de sua escolaridade, dando estímulos a seu desenvolvimento de saber, de aprender, de recuperar-se, de curar-se, tendo como principal objetivo, dar possibilidade ao educando, mesmo com problemas sérios de saúde, não ter seus estudos interrompidos, podendo retornar para sua escola de origem assim que tiver alta.

Refletindo sobre o que consta no paradigma de Educação Inclusiva e nas iniciativas oficiais com relação à promoção de uma escola para todos, a expressão Escola Hospitalar, ou Classe Hospitalar, embora possa parecer segregativa como se a

escola para as pessoas doentes tivesse que ser essencialmente diferenciada daquela escola frequentada por qualquer outro indivíduo.

A palavra classe tem significados variados, podendo ser grupo de alunos, turma ou um grupo determinado pela condição financeira, categoria (social), divisão de um conjunto.

De acordo com a legislação em vigor, com a idéia de escola para todos, todo indivíduo necessita de uma escola, não importa se está ou não hospitalizado. Assim, criou-se a Pedagogia Hospitalar, ou Classe Hospitalar, ou, ainda atendimento domiciliar com atendimento educacional dentro dos hospitais, em domicílios, às crianças/ adolescentes ou mesmo adultos que se encontram hospitalizados, sem possibilidade de frequentar as aulas na sua escola.

De acordo com Fonseca (2000 b):

Não seria errôneo considerar o ambiente hospitalar como aquele onde coexistem dor, debilidade orgânica e a necessidade de muito repouso se, neste mesmo ambiente, não coabitassem também vida, movimento e energia. Pelo menos é o que vivenciamos nas interações com as crianças no dia-a-dia da escola no ambiente hospitalar. Assim, a escola hospitalar, como reveremos a seguir, não é segregativa, mas tem caráter inclusivo, apesar das características do hospital (pp.14,15.)

Ao observar na prática que a privatização da escola, do convívio com os companheiros vinha acarretando ilimitados prejuízos à criança/adolescente hospitalizado, às vezes, até alterações na conduta, pois inúmeras eram as imposições feitas pelo ambiente hospitalar. Levando esse paciente a ressentimentos pela falta da família, de seus amigos, em especial da escola.

Segundo Matos e Mugiatti,

Comparativamente, pode-se entender o hospital para a criança/adolescente como um amplo cenário do qual participam os mais diversos atores, dentre os quais os familiares ocupam lugar de destaque. A presença deles, de forma enfática, é pois, uma das suas principais características hoje garantidas por lei. (2006, p. 63)

Sabe-se que nessa fase a criança e o jovem estão em pleno período de aprendizagem, ávidos por novidades, novas experiências. Ao serem isolados, em hospitais para tratamento fora do ambiente escolar, sentem enorme frustração,

passando a não colaborar para que sua saúde venha a ter melhoras. Ainda nas palavras de Matos e Mugiatti (2006):

Assim, a Pedagogia Hospitalar, vem oferecer um recurso a mais para a recuperação desse doente, proporcionando melhores condições de bem-estar a esse educando que se acha hospitalizado por um curto ou longo prazo, por qualquer razão.

Ressalta-se hoje que o homem está sedento de conhecimentos, de novos mananciais de sabedoria, assim, a pedagogia hospitalar, atendimento domiciliar, vem suprir essa necessidade que também se encontra dentro dos hospitais nas pessoas internadas para tratamento.

Vale mencionar que é necessário assegurar ensino escolar continuado, principalmente em casos de afecções crônicas. O educando nessas situações, se retrai com grande facilidade, caso não receba nenhum estímulo.

Sob esse aspecto, é inadmissível que se trate somente o físico da doença, sem levar em conta a pessoa doente, numa realidade fria, impessoal e impregnada de carência de afetividade.

Na ruptura com esses moldes e prevendo a solução desses problemas é que os hospitais não estão medindo esforços no sentido de que sejam realizados trabalhos a seus usuários amplo e qualificado de forma mais abrangente e humanizada.

Antes o doente era visto como que culpado pela sua enfermidade, sendo alvo de compaixão, sendo visto somente pela enfermidade de modo isolado e unilateral.

Hoje os novos caminhos prismam na liberdade, na criatividade, e plasticidade, numa realidade em realce. Ceccim, Antonacci, (1997).

O termo paciente, indica situação de paciência, de submissão, passa a ser incoerente, quando não se tem mais nos dias atuais esse tipo de doente, sendo ele o grande responsável pela sua recuperação, participando ativamente das circunstâncias impostas pela doença.

Em uníssono a esse pensamento humanista e tamanha vontade de inovar também no problema escolar, busca-se alternativas na solução desse impasse. Na educação, pode-se verificar profissionais desafiando velhos sistemas, ousando no

desafio de novos horizontes do nobre conhecimento – o educar. Ceccim, Antonacci, (1997).

Pode-se dizer que o hospital torna-se um lugar possível para que crianças/adolescentes possam ser acolhidos, atendidos por neurologistas e tantos outros profissionais e também ser o ponto da educação, com participação de professores no cuidado com essas crianças e jovens, promovendo uma educação possível, mesmo sabendo que pode não existir a possibilidade do encontro daqueles pacientes com o mundo chamado “normal”. Ceccim, Antonacci, (1997).

Para um adequado atendimento hospitalar às crianças/adolescentes, são necessárias mudanças cada vez mais arrojadas no desempenho das equipes multidisciplinares bem como no ambiente do próprio hospital. Dependendo do paciente o hospital precisa ampliar seus instrumentos de trabalho, utilizando mesmo equipamentos nunca utilizados antes.

De acordo com Burg (1997),

O perfil de desenvolvimento de recursos para a qualificação tecnológica – essencial à criança hospitalizada tem concentrado esforços de compreensão e intervenção no processo de adoecimento e cura ao nível do corpo biológico. Em perfil, marcado pela história de produção de conhecimentos em saúde, construção dos perfis profissionais e organização dos sistemas de assistência, entretanto, é apenas um dos caminhos possíveis de conhecer e intervir no processo de ser saudável – adoecer – curar-se, p.30

Inovar nunca foi tarefa fácil. Sempre se esbarra naqueles que opõem resistência ao ver seus valores mais abrangentes sendo ameaçados por novos conhecimentos, novas maneiras de agir.

Torna-se indispensável, para o bom funcionamento da pedagogia hospitalar, classe hospitalar, atendimento domiciliar, atuação integrada entre os diversos profissionais da área da saúde, educação e demais pessoas que se proponham ao desempenho cada vez mais qualificado dessa nobre tarefa: levar ao doente em tratamento ou recuperação, uma educação, onde ele possa dar continuidade a seus estudos, mesmo estando em um leito de hospital, enfrentando algum tipo de doença, ou mesmo em casa se recuperando, mas sem poder estar em sala de aula. Matos e Mugiatti, (2006).

Pode-se dizer que a Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação que ultrapassa o contexto formal da escola, levantando parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. É uma nova realidade de atendimento educacional e hospitalar.

Sendo necessário que os educandos sejam examinados ou medicados, tanto as enfermeiras quanto os médicos dão prioridade a não interromper as atividades escolares, adiando ou antecipando a medicação ou mesmo o exame, respeitando, assim, os horários dos educandos nas aulas, só sendo retirados quando estritamente necessário. Dois procedimentos de escolaridade são adaptados no ambiente hospitalar: Fonseca, (2003).

a) A Hospitalização Escolarizada – consiste no atendimento personalizado ao educando, respeitando seu momento de doença e levando em conta sua escolaridade, e sua procedência. Desenvolve-se uma proposta pedagógica específica para esse aluno, dependendo de suas necessidades, em contato com a realidade da escola. São envolvidos a professora do aluno através do serviço social do hospital, a família é o ponto de apoio para recebimento e entrega de materiais didáticos enviados pela professora da escola regular ao hospital.

b) A classe hospitalar – Seu atendimento é conjunto, de forma heterogênea, integrada, atendendo diversos escolares em classe ou sala de aula, no hospital, não um escolar especificamente.

Pode-se ver que a educação através da Pedagogia Hospitalar é um suporte, pois não isola o escolar na condição de doente, mas o mantém integrado nas atividades da escola e da família. De acordo com Matos e Mugiatti, “O conhecimento da realidade da criança/adolescente hospitalizado e as medidas preventivas que se façam necessárias são, portanto, pontos determinantes, também, do ato pedagógico que vai se delinear a partir destes aspectos.” (MATOS E MUGIATTI, 2006, p. 43).

O hospital- escola se transforma num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, pois visa um trabalho não só a oferecer continuidade de instrução, e sim

muito mais ao realizar a integração do escolar hospitalizado, auxiliando ainda em todos os aspectos decursivos do afastamento necessário de seu cotidiano, que é a internação em um hospital.

O ambiente hospitalar deve passar por adaptações para atender o educando, e a escola também deve adaptar-se para a interação pedagógica emergente em um ambiente diferenciado. São observados dois fatores importantes para se minimizar a interação do educando: o primeiro, refere-se ao tratamento médico, em consequência da causa da hospitalização. O segundo é referente à frequência à escola, cuja continuidade se torna dependente do primeiro. Tem-se, aí, bem claro o prejuízo do afastamento do aluno de sua escola, podendo mesmo levar esse aluno à evasão definitiva. Matos e Mugiatti, (2006).

Assim, a hospitalização escolarizada, vem possibilitar a superação dessa incompatibilidade, com a real participação do educador, não perdendo de vista o alvo de seu trabalho – o ser humano – no momento necessitando de ajuda, para recuperar seu estado físico e psicológico a que o levaram a doença ou a hospitalização.

O professor de classe hospitalar, deve estar sempre atento, solícito e predisposto para continuar sempre preparado, desafiando e estimulando o educando a estudar e vencer essa etapa da hospitalização e suas consequências, sendo seu direito gozar de boa saúde e receber escolaridade independente de estar doente ou não.

Para Matos e Mugiatti:

A enfermidade é uma situação com a qual, muitas vezes, o ser humano convive passivamente no seu cotidiano. Tal situação é responsável, em certos casos, por levar o aluno a se ausentar da escola por tempo prolongado, o que, indubitavelmente, acarreta prejuízos, por vezes irreparáveis, no curso normal de suas atividades escolares. (2006, p. 71).

Todo profissional consciente – professor, assistente social, psicólogo e os demais afins, busca em si o verdadeiro sentido de “educar”, devendo ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos convertendo seu profissionalismo. É necessário para isso que pesquise, inovando e expandindo seus conhecimentos, desenvolvendo novos caminhos para a realidade social.

Toda escola é meio de socialização, desenvolvendo no escolar, habilidades sociais, em ambiente natural e alegre.

3.2 - As Leis

Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, essa Resolução consta de vinte itens, incluindo esse.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069, de 13/07/90, com base nos princípios universais da criança/adolescente, o qual procura atender aos anseios da sociedade brasileira, artigos 3º e 4º, dão direito à educação além dos muros da escola, sendo dever da sociedade buscar alternativas para as demandas diferenciadas a que todas as crianças/adolescentes têm direito.

A Declaração dos Direitos da Criança, da Organização Mundial da Saúde, diz que: “a criança gozará de proteção especial e ser-lhe-ão proporcionadas oportunidades e facilidades por lei e por outros meios, a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, motor, espiritual e social, de forma sadia e normal e em condições de liberdade e de dignidade”.

Até o início do Projeto de Pedagogia Hospitalar a situação do escolar doente era de total desamparo nos meios hospitalares, não sendo levado em conta sua condição de estudante que se encontra fora de seu ambiente escolar necessitando de atendimento para dar continuidade a seus estudos.

O hospital é por natureza um lugar que causa temor, por ser o encontro da vida com a morte. Por isso o hospital hoje passa por processos de abertura no que concerne ao tratamento humanizado aos pacientes.

Saúde é harmonia e equilíbrio de todas as possibilidades da pessoa humana, biológicas, psicológicas e sociais.

Saúde no plano individual, é como a plenitude da vida, equilíbrio qualitativo de vida, harmonia total da pessoa humana, enriquecendo seus dons.

Saúde em resistência aos choques físicos e psíquicos quotidianos. Em parte se deve à nossa herança genética, em parte adquirida ao longo da vida.

As crianças e adolescentes quando doentes são tolhidos do exercício de seus legítimos direitos, pelo simples fato de estarem doentes, se tornando vítima, de uma sociedade elitista e antidemocrática, a qual vem contribuindo para avolumar as fileiras dos futuros adultos analfabetos, ou despreparados para assumir as condições de cidadãos. Matos e Mugiatti, (2006).

Todos devem participar efetivamente, contribuindo para que a criança/adolescente tenha plena participação nas atividades desenvolvidas para sua recuperação mais rápida, assim, a direção administrativa, as equipes de saúde, os funcionários, os familiares juntamente com profissionais da educação devem estar dispostos a contribuir, levando os educandos a se sentirem o centro das atenções na sala de aula dentro do hospital. Matos e Mugiatti, (2006).

Todas essas pessoas envolvidas se sentem responsáveis na evolução do processo de recuperação, ou mesmo a cura de sua enfermidade. Estando a família sempre presente, é-lhe conferida a devida importância e incentivo, pois deles depende em grande parte o êxito do tratamento. Matos e Mugiatti, (2006).

Além do corpo médico se encontra hoje inserida dentro do hospital, outros profissionais, graças à humanização, levando-o a transformações em um contexto afetivo, reintroduzindo a emoção no funcionamento cognitivo.

É um grande sofrimento, principalmente para a criança doente, tendo que se afastar do ambiente familiar e dos amigos, do ambiente social ao qual está acostumado e à escola. Dependendo da doença, se for grave, as crianças e os jovens podem passar ali meses afastados da escola, assim a intervenção pedagógica é hoje uma realidade no ambiente hospitalar, tendo surgido graças à iniciativa de grupos voluntários e algumas instituições e universidades preocupados com esse afastamento.

A classe hospitalar visa recuperar a socialização, dando continuidade à sua aprendizagem. Sendo a escola um fator externo à patologia, é um vínculo que mantém esse sujeito com seu mundo no exterior. Matos e Mugiatti, (2006).

O meio educacional moderno tem acolhida significativa na prática educativa, numa perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas e práticas significativas com espaços ordenados. Fonseca, (2003).

O educando hospitalizado imerso em situações negativas, necessita da atenção pedagógica mediante a comunicação e diálogo, essenciais para o processo educativo. Para os pediatras, só os cuidados médicos são insuficientes para uma cura definitiva e a hospitalização prolongada, muitas vezes provoca o aparecimento de distúrbios psíquicos, constatando que a criança necessita na primeira infância, da presença constante da mãe junto de si, dando-lhe coragem, incentivando-a. Sem a mãe por perto a criança se sente ameaçada, em perigo constante; no hospital então, ela se sente abandonada, o que agrava e muito seu estado de saúde. Fonseca, (2003).

Para dar continuidade à escolarização durante o ano letivo, sem prejuízo para os educandos, é compromisso das pedagogas seguir o currículo da escola de cada criança e os familiares fazem o contato entre a escola e a classe hospitalar. Fonseca, (2003).

É função da classe hospitalar minimizar os efeitos negativos causados pela enfermidade, durante sua internação, aumentando as chances de sua reintegração na volta para casa, e para a escola que frequentava antes de ficar no hospital. Fonseca, (2003).

A classe hospitalar está incluída entre as mudanças desenvolvidas pelo processo de humanização dos hospitais, que têm o objetivo de tornar o ambiente hospitalar menos aversivo e frio. Para Matos e Mugiatti; “Há ainda que se considerar que os procedimentos conservadores da maioria dos hospitais sempre contribuíram, e ainda hoje contibuem, para que a sua realidade se mostre fria, impessoal e impregnada de carência de afetividade”. Matos e Mugiatti, (2001, p.21).

Representando um dos vários recursos que venham a atender de maneira global crianças e adolescentes hospitalizados, destaca-se, dentre outros, o acompanhamento da mãe, ou do pai do paciente, ainda com visitas constantes de irmão, de amigos, lhe proporcionando sensação de segurança.

Para que isso fosse possível, foi necessário um trabalho em equipe de enfermagem e assistência social levando ao convencimento dos médicos a permitir o acompanhamento de um familiar, o qual só iria trazer benefícios para o educando hospitalizado. Os médicos temiam o risco de infecções hospitalares, porém se certificaram que os benefícios suprem quaisquer riscos nesse sentido. Fonseca, (2003).

O dever passa a ser da equipe multidisciplinar compreender e transmitir à família da criança em momentos críticos, a verdade, cabendo aos pais a decisão de contar ou não ao educando seu diagnóstico e o prognóstico. Só pessoas preparadas para esse fim, poderão falar com clareza sobre a doença, sua solução, o tratamento, tudo que pode e que está sendo feito, podendo oferecer alívio para os familiares, nesses momentos tão difíceis. Fonseca, (2003).

Esses profissionais precisam estar muito bem informados sobre a doença da criança, a gravidade que a mesma apresenta no momento e informar à família as decisões que serão tomadas, visando sempre o bem-estar do paciente, as quais devem estar sempre dentro de princípios éticos vigentes na contemporaneidade. Fonseca, (2003).

Torna-se fundamental a assistência da equipe de enfermagem, grande parte dos cuidados, da atenção com os educandos bem como o tratamento com respeito a seus familiares depende muito desses profissionais, são eles que mantêm relação mais próxima ao doente, podendo levar a eles sempre uma palavra de carinho, para que se sintam bem acolhidos, desde o momento que chegam ao hospital e são internados até receberem alta. Fonseca, (2003).

No passado, a segregação histórico cultural, encontrava pessoas diferentes institucionalizadas devido as neuropatias, síndromes genéticas, alterações visuais e auditivas, ou qualquer outro transtorno, sendo confinados e excluídos do âmbito familiar e social. Fonseca, (2003).

3.3 - Unidade pediátrica

É necessário que as unidades que cuidam de crianças sejam realmente adequadas a elas e a seus familiares, com a permanência dos pais no acompanhamento da criança que se encontra hospitalizada. Os ambientes da criança devem ter aspecto de casa de criança, devem ser coloridos, decorados com motivos infantis e bem criativos, com brinquedos, bonecos, jogos. As crianças devem ser levadas a manusear máscaras, luvas, equipamentos de soro, material de curativo e outros, amenizando o receio que elas têm desses procedimentos, levando-a a aceitá-los como normais, para seu bem-estar quando deles tiverem necessidade.

Pai e mãe são peças fundamentais na recuperação da criança doente, bem como irmãos e demais pessoas da família, amparados em lei.

CAPÍTULO 4

O “PROJETO HOJE” EM GOIÁS

4.1 – Dispositivos legais

Constituição Estadual, Resolução do Conselho Nacional e Estadual de Educação; Lei Complementar nº 26/98 que estabelece as Diretrizes e bases do Sistema Educativo do Estado de Goiás e as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução nº 02/CNE 2001).

Parecer 017/2001 CNE – Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica, “Atendimento Domiciliar visa um serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que sejam impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique em permanência prolongada em domicílio”.

Princípios básicos que norteiam o Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva:

O compromisso com a ética, responsabilidade, oportunidades iguais para todos, cidadania, participação democrática, descentralização, alianças, parcerias, inovação e visão de futuro.

Nota-se que a Superintendência de Ensino Especial, numa perspectiva de educação para todos, não perde de vista o paradigma da inclusão, encarando com grande coragem o imenso desafio, com exigências de novos posicionamentos frente aos processos de ensino-aprendizagem para essa nova prática educativa.

4.2 - Considerações voltadas ao escolar doente

Trata-se de de uma situação de crianças e adolescentes em idade escolar que submetidos a longos períodos de hospitalização, ficam impossibilitados da continuidade em seu ano letivo. Ou daqueles que nem chegam a se matricular, pelos mesmos motivos, atingindo a pré-adolescência em estado de analfabetismo. Por esse e

outros motivos, surgiu a necessidade de uma nova alternativa para a criança e o jovem doente, com efeitos sociais benéficos no atendimento escolar para estudantes de diversos graus de educação básica que, apesar de sofrerem com a doença, conseguem levar adiante o aprendizado mesmo que seja dentro do hospital.

Como proposta geral do “Projeto Hoje” no Estado de Goiás, toda criança ou jovem que se encontra em situação de tratamento de saúde prolongado, com internações constantes ou esporádicas, por períodos breves ou longos, tem no ambiente hospitalar atendimento educacional favorecendo o início ou a continuidade de seus estudos.

Assim, foi necessário criar e implantar classes hospitalares para atendimento principalmente à faixa de cinco a dezoito anos de idade, com equipe multidisciplinar composta por profissionais formados na área de Pedagogia, Psicologia, Serviço Social, outros.

Para o processo de implantação dessa modalidade de ensino foram selecionados alguns hospitais, e feita a capacitação dos profissionais envolvidos.

Na fala de Matos e Mugiatti,

Cabe destacar que a doença não pode ser vista como fator de descontinuidade ao processo de educação formal da criança e do adolescente em idade de escolarização, respeitadas as singularidades de cada caso específico no contexto essencial em que está inserida, ainda que provisoriamente. (2001, pp. 30, 31).

O “Projeto Hoje”, é uma proposta de atendimento educacional hospitalar visando atender ao direito de toda a criança ou adolescente que devido as suas condições especiais de saúde, esteja hospitalizado ou em repouso domiciliar. É um atendimento pedagógico-educacional que se faz através da organização de classes hospitalares.

O objetivo principal do “Projeto Hoje” é possibilitar à criança/adolescente hospitalizado iniciar ou dar continuidade à sua escolarização, estimulando seu desejo de aprender, enquanto se recupera da enfermidade em um leito de hospital, ou se convalescendo em casa, contribuindo para a diminuição da defasagem idade/série ou mesmo o abandono escolar.

Essa modalidade de estudo atende as necessidades das crianças/adolescentes hospitalizados, contribuindo efetivamente para o desafio de oferecer educação para todos integrando-os de volta a sua escola de origem, ou para que sejam matriculados ao retornarem à rotina após receberem alta.

Ao terem atendimento em classe hospitalar, mesmo que seja por período curto, as crianças/adolescentes hospitalizadas passam a ter mais expectativas quanto ao tratamento e ao retorno para suas casas, pois são sempre encorajadas para isso. Esse encorajamento diminui o tempo de internação, por ela sentir esperança de cura, mandando mensagem positiva a seu organismo.

Nota-se que os estudos levam os educandos hospitalizados, maior vigor, com estímulos motivacionais, tornando-os mais participativos, contribuindo assim, de forma inconsciente para resultados benéficos em seu tratamento.

Sentem que são tratadas com respeito e dignidade, vendo respeitados seus direitos de cidadania. Se toda criança tem por lei direito à escola, por que não a criança hospitalizada?

Todo o trabalho em Classes Hospitalares é desenvolvido por pedagogas ou professoras formadas em letras ou em áreas específicas: Matemática, Biologia, Geografia, História, etc., da rede regular de ensino, que atendem crianças/adolescentes, adultos, que se encontram internados nos hospitais que têm parcerias com a Educação.

No retorno do educando para suas escolas são comprovados o acerto do atendimento que vem sendo desenvolvido pelo projeto. A criança/adolescente atendido leva toda uma documentação ao retornar à escola: declaração de frequência, relatório avaliativo e ficha de continuidade, cabendo à escola aprovar ou reprovar o aluno.

4.3 – II Seminário Goiano do “Projeto Hoje”

A secretaria da Educação promove dia 30/03/04 – com cerca de 350 profissionais da educação e da saúde, para divulgação e ampliação do projeto, com parcerias em

instituições municipais que já têm participação no Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva inclusiva, no qual se acha inserido o referido projeto.

Inicialmente, tiveram atendimento pedagógico classes hospitalares de Goiânia, Itumbiara, e Aparecida de Goiânia, além de atendimentos domiciliares a crianças que estão em tratamento em Goiânia, Piranhas, Rubiataba e Paraúna, coordenado pela educadora Zilma Rodrigues Neto, o projeto já atendeu até a presente data, inúmeras crianças e adolescentes.

O tema do seminário, é “Educação no Hospital: uma ação de sucesso hoje em Goiás”, destinado a educadores, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, estudantes e famílias. Foram ministradas palestras com a professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) Eneida Fonseca, fala sobre Pedagogia Hospitalar. A médica do Hospital das Clínicas, Rita Francis, com o tema “Educação e Saúde”: uma visão integral do ser humano”. Ainda relatos de experiências com educadores que dão atendimento no projeto, pais, acompanhantes e outros profissionais.

Além da divulgação do projeto e buscar ampliar parcerias, o seminário possibilitará redimensionar os trabalhos por parte dos coordenadores, em buscas de novas formas para a superação das dificuldades em sua execução.

Uma grande dificuldade encontrada, segundo a coordenadora do projeto é relativa ao espaço de atuação. Funcionando em muitas unidades sem as condições mínimas para uma boa aprendizagem. Outra, é encontrar professoras que queiram estar constantemente em contato com a dor e o sofrimento.

Através da divulgação desse evento, pela declaração da coordenadora, pode-se notar que o início do projeto foi um grande desafio. Dependia basicamente da boa vontade dos participantes, exigindo grande sacrifício dos mesmos. Felizmente hoje, com a conscientização, tem-se muita gente envolvida e o atendimento aos educandos nos hospitais é de qualidade podendo oferecer aos educandos continuidade aos estudos ao retornarem para suas escolas.

Espera-se entre outros desafios poder contar com uma melhor integração entre os profissionais de saúde dos hospitais e os educadores. Secretaria da Educação,(2004).

4.4 – Gestão das Classes Hospitalares

O Projeto Hoje abrange desde a pré-escola do ensino fundamental, alunos que cursam o ensino médio, além de alfabetização para crianças, jovens e adultos, até mesmo aqueles que estão cursando uma faculdade, poderão ser atendidos pela equipe do projeto.

Atualmente, a equipe do “Hoje”, mantém 30 classes hospitalares, em Goiânia e Itumbiara. Sendo duas no Hospital Araújo Jorge, sete no Hospital das Clínicas, seis no Hospital Geral de Goiânia (HGG), duas no Hospital de Doenças Tropicais (HDT), duas no Materno Infantil, uma na Santa Casa de Misericórdia, duas na Nefroclínica e duas no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), em Goiânia e duas no Hospital Cisme, em Itumbiara.

Os atendimentos pedagógicos domiciliares são feitos em pacientes da Casa de Apoio São Luiz, do Lar Caminho da luz, da Casa de Quirinópolis, e da Casa de Apoio Renafé, além de vários educandos de goiânia, Aparecida de Goiânia, Trindade, Campos Verdes Bom Jardim, Morrinhos, Palmeiras, Itaberaí, Rubiataba, Caldas Novas e Quirinópolis.

Através de parcerias entre Educação e Saúde, a Classe Hospitalar pode ser considerada como integrante do ano letivo. Assim o educando não perde o ano por excesso de faltas mesmo não frequentando as aulas de sua escola de origem regularmente.

Ao iniciar uma aula, normalmente, as educadoras fazem uma visita ao paciente internado e, no próprio leito, apresentam o projeto e fazem um relatório em que descrevem a história de vida, o currículo na escola e os anseios do usuário. Depois dessa escuta pedagógica, a assistente social entra em contato com a escola onde o educando está matriculado solicitando um relatório do conteúdo das disciplinas ministradas para o acompanhamento no tempo em que ele estiver afastado da escola.

O grande incentivo para que continuem trabalhando no Hoje, segundo as professoras, são os exemplos de vitória que são muito gratificantes, podem ser observadas melhora no emocional das pessoas que são acompanhadas pela equipe. Eles vêm na professora o profissional que valoriza o ser humano. Com o passar do tempo cria-se um forte vínculo de amizade entre professora e educando.

O trabalho é feito sempre de acordo com o ritmo, a capacidade e as limitações de cada pessoa sendo o acompanhamento ao mesmo tempo individualizado e rigoroso permitindo que o educando possa ser inserido novamente em sua escola de origem logo que seja liberado para retornar às suas atividades normais. É como se estivesse realmente em sala de aula.

No retorno à escola, são encaminhados à escola os documentos, as atividades realizadas e as avaliações que porventura tenham feito na classe hospitalar.

Sendo uma criança/adolescente já matriculada em escola regular, é da responsabilidade dos pais entrarem em contato com a referida escola, trazendo o conteúdo, o material, e o que já foi visto, para que possa ser dada a continuidade através das professoras das Classes Hospitalares, sem perda para esse educando.

Crianças/adolescentes não matriculadas na rede de ensino, são incentivados a desenvolverem a leitura, lendo revistas, jornais e livros, sendo incentivados ao retorno às aulas. (Goiás Agora).

As pessoas internadas no (HGG), e outros, onde tem inserido classes hospitalares, recebem todos os dias em seus leitos visitas das professoras, levando mais do que solidariedade, levam a possibilidade de continuar seus estudos enquanto permanecem enfermos. Levando palavras calorosas procuram transmitir o gosto pela leitura, o desejo do saber, a busca pelo conhecimento.

O único requisito para que o paciente seja atendido pela equipe multiprofissional é a solicitação que pode ser feita pelo próprio aluno ou pelos familiares ou outros responsáveis.

O “Projeto Hoje”, é um projeto ousado que vai muito além das aulas de acompanhamento em hospitais ou domicílios. Pois ele alfabetiza pessoas que nunca

foram à escola e que têm sede do saber, auxiliando também quem necessita de apoio, deixando de lado seu estado de saúde, levando em conta seu potencial de aprender.

Seus professores se encontram em permanente processo de formação para o aprimoramento dessa pedagogia hospitalar. A Secretaria , através da Superintendência de ensino Especial realiza sempre Semanas de Estudo, Seminários, oficinas.

Ao receber alta hospitalar, mas ainda precisando de cuidados, para terminar a fase de recuperação em casa, sem poder se locomover para a escola, ou sendo a escola em outra cidade, ou até em outro estado, é o caso de diversos educandos, em tratamento. Nessas situações, a família solicita da classe hospitalar um professor itinerante, que passa a acompanhar o educando em casa ou onde ele se encontra hospedado, até sua pronta recuperação.

Classe Hospitalar é sempre um envolvimento e comprometimento das diversas áreas do hospital e da Secretaria da Educação, através da Superintendência de Ensino Especial (SUEE), sendo a encarregada de gerenciar o Programa, contando com o envolvimento direto de uma coordenadora geral, outras coordenadoras auxiliares, além das pedagogas e demais profissionais como assistentes sociais, psicólogas, e toda a equipe do próprio hospital.

4.5 - Resultados verificados com as Classes Hospitalares

No campo interno, nota-se a diminuição do tempo médio de permanência dos educandos no hospital. Podendo perceber que a recuperação dos pacientes atendidos pelo Programa é muito mais rápido, tendo a grande vantagem do retorno a escola de origem sem perda nos conteúdos escolares. É grande o reconhecimento por parte dos beneficiários.

Nas escolas de origem dos educandos, percebe-se a diminuição da evasão escolar dos alunos que estiveram em tratamento prolongado, portanto ausentes das escolas. Antes se a criança queria voltar a escola, sentia grande dificuldade no acompanhamento da turma, para se voltar á rotina.

Hoje, com o atendimento nas classes hospitalares, retornam a escola como se estivessem sempre presentes, com os conteúdos em dia.

4.6 - Crianças hospitalizadas participam da Feira de Ciências

Na 1ª Mostra de Conhecimentos, Cultura e Arte e 13ª Feira de Ciências da Secretaria Estadual da Educação estavam expostos pesquisas, desenhos, textos e trabalhos manuais feitos por educandos pacientes internados em hospitais da capital e outros municípios goianos. Resultados obtidos pela equipe do Projeto Hoje.

Esses trabalhos foram realizados por educandos hospitalizados e também por educandos em atendimento domiciliar.

De acordo com documento da SEESP/MEC, “Têm direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospital, hospital-dia, hospital-semana, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio; alunos que estão impossibilitados de frequentar escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas. Para estudantes nessas condições, as secretarias de Educação e Saúde devem oferecer alternativas para que continuem estudando e estejam aptos a retornar à escola assim que cessar o tratamento ou a condição especial que os obrigou a ficarem fora da rotina escolar”

A Secretaria lembra ainda que “o direito ao atendimento escolar regular e diferenciado está previsto no artigo 214 da Constituição Federal; nos artigos 5 e 23 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB); na Resolução nº 2/2001 do Conselho Nacional de Educação; e na Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)”.

Com seus direitos garantidos em lei, confirma-se o acesso da criança ou adolescente aos direitos de cidadania relativos à saúde e educação, para que seja integral (promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e educação da saúde) a educação escolar deverá ser sempre adequada às necessidades especiais dos educandos.

Com referência à validade dos estudos em classe hospitalar, partimos do pressuposto de que essa modalidade atende as necessidades da pessoa hospitalizada, com validade em emitir conceitos, notas e frequência viabilizando a continuidade dos estudos ao retornar à escola de origem.

De acordo com Ceccim e Fonseca:

O aluno da classe hospitalar não é um doente agonizante, é uma criança ou adolescente numa etapa peculiar e intensa do desenvolvimento psíquico e cognitivo, capaz de sinalizar quando precisa descansar ou quando se sente enfraquecido. Por outro lado, esta mesma criança ou adolescente doente também sinaliza que precisa que necessita de maior estímulo e novas convocações ao desejo de saber, aprender, recuperar-se e curar-se.(CECCIM e FONSECA, 1999).

A filosofia do trabalho proposto pelo “Projeto hoje”, referencia-se no respeito às pessoas com necessidades especiais e no direito de oportunidades iguais que cada um tem , embora seja por atendimento diferenciado em espaço e tempo transitórios lhe garantindo o desenvolvimento de suas potencialidades com vistas ao acesso aos direitos de cidadania relativos à saúde e educação.

Nos anos 60, com a Lei de Diretrizes e Bases da da Educação Nacional, LDB nº 4024/1961, em dois artigos (88,89) a qual determina que o aluno com deficiência deveria enquadrar-se no sistema geral da educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe refletirmos sobre o que é igual ou diferente. Pois se olharmos em em nossa volta, perceberemos que não existe ninguém igual, na natureza, no pensamento, nos comportamentos, nas ações, etc. E as diferenças não são sinônimos de incapacidade ou doença, mas de equidade humana.

O que mais importa, no momento atual, é o reconhecimento da importância da oportunidade de aprendizagem no ambiente hospitalar, fundamentada em princípios humanizadores e científicos, considerando a situação, talvez única, em que se encontra o escolar enfermo.

Deve-se ainda levar em conta a necessidade de conciliação, de interesses da saúde e da educação, os quais ao serem conciliados, se tornam seriamente conflitantes e comprometedores de direitos básicos e de futuro das crianças e adolescentes envolvidos.

Há que se perceber que a problemática levantada e pertinente aos educandos hospitalizados é uma importantíssima parcela de um panorama amplo e holístico de uma nova sociedade na procura de se projetar para um futuro mais promissor.

Assim, o que se busca exige soluções que vão, muito além de uma simples necessidade de escolarização no ambiente hospitalar, requerem novas alternativas e práticas integradas de aprendizagem, definindo novas condições de vida que representem o verdadeiro elo para um viver e conviver dignamente. É o que todo ser humano merece.

Existe ainda muito a ser feito no que diz respeito às classes hospitalares, porém, temos hoje um grande avanço, principalmente por parte da saúde, dando amplo e qualificado atendimento ao educando hospitalizado, a seus familiares, bem como às educadoras que acompanham dia-a-dia a vida, e o desenvolvimento daqueles que mesmo enfermos, continuam sedentos de conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Dulce Barros de, **Educação: Diversidade E Inclusão em Debate**, (org.) Ed. Descubra, Goiânia, 2007.

BRASIL, Ministério da Educação . Secretaria de Educação Especial. **Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental. Deficiências Visuais**. Brasília: MEC; SEESP, 2001 (V 1).

_____ Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília. MEC; SEESP, 2001.

_____Ministério da Educação, **Educação Inclusiva Atendimento Educacional Especializado para a Deficiência Mental**, (org.) Raphael silva das neves. Brasília, 2007. MEC/SEESP:

_____Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

_____ **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069, de 13/07/90. Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990

_____ **Constituição do Brasil**. Rio de Janeiro: Bloch Editores, 1988.

_____Parecer CNE/CP, 5/2005. Aprovada em 13/12/05. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Processo 230010001988/2005 – 02**. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação – DF.

_____**Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei nº 9.394. Brasília/D F, 1996
BIANCHETTI, Lucídio e FREIRE, Ida Maria (org.). **Um olhar sobre a diferença. Interação, trabalho e cidadania,** Campinas, SP: Papirus, 1998. (série Educação Especial).

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação especial brasileira. Integração/segregação do aluno deficiente.** São Paulo: EDUC, 1993.

BURG, Ricardo Ceccim, ANTONACCI, Paulo Roberto carvalho Carvalho. **Criança hospitalizada.** Porto Alegre, 1997. Ponto e Vírgula Assessoria Editorial.

FANTÁSTICO, [globo.com/jornalismo/FANTÁSTICO,,4005 – p – 10122006,00html](http://globo.com/jornalismo/FANTÁSTICO,,4005-p-10122006,00html)

FERREIRA, Júlio Romero. **A construção escolar da deficiência mental.** Tese de Doutorado. Universidade de Campinas, campinas, 1989.

FONSECA, Eneida Simões de. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar,** Memnon Edições Científicas Ltda. São Paulo, S. P. 2003.

FREITAS, Ana Beatriz M. **Sentidos produzindo sentidos: Construção de Deficiência e Processo de Subjetivação de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais .** Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Católica de Goiás, 2005.

GENTILI, P. E ALENCAR, C. **Educar na esperança em tempos de desencantos,** Petrópolis RJ. Ed Vozes, 2001.

GOIÁS, **Apostila de Libras II.** CAS, 2007.

_____, JÚNIOR, Luiz Pereira França e ÁLVARES, Nilma Maria (org.). 2006.

_____, **Oficinas Temáticas: Estudo e Reflexão sobre a Diversidade. Pedagogia Hospitalar.** NETO, Zilma Rodrigues (palestrante) 2007.

GOMES, Édson Franco. **Apostila de libras I.** Goiás, 1995.

JANUZZI, Gilberta S. de M. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil.** Campinas/SP: Editores Associados, 1992.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MARQUEZINE, Maria Cristina (coord. Geral) ALMEIDA, Maria Amélia (coord.comissão científica) **II Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial.** 3 a 6 de novembro de 1999. Londrina, Paraná.

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

MENDES, Eniceia Gonçalves. **Deficiência Mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo – São Paulo, 1995

MONTOAN, Maria Tereza Égler. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** 1ª ed. São Paulo: Moderna, 2003 (coleção Cotidiano Escolar).

NOVA ESCOLA, **A Revista do Professor**, MONTOAN, Maria Tereza Égler
(entrevista) maio, 2005.

_____. CAVALCANTE, Meire. A escola que é de todas
as crianças. Maio, 2005.

SASSAKI, Romeu Kassumi **Inclusão: Constrindo uma sociedade para todos**. Rio de
Janeiro, WVA, 1997.

_____, **Experiências, notebook**, Rio de Janeiro, WVA, 1997.

STAINBACK, S; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre:
Artes Médicas Sul, 1.999 (trad.) Magda França Lopes.

ANEXO 1

ALGUMAS DOENÇAS QUE LEVAM A CRIANÇA/ADOLESCENTE A SER INTERNADA

É necessário que se faça uma reflexão para se ter conhecimento sobre as principais doenças que normalmente levam crianças/adolescentes a se internarem em um hospital por curtos ou longos períodos, sendo assim, obrigados a permanecerem afastados da escola.

FIBROSE CÍSTICA

Doença genética de caráter autossômico recessivo (somente se expressa em pessoas que receberam o gene recessivo de ambos os pais) da raça branca. É uma doença pulmonar crônica, insuficiência pancreática e concentração elevada de eletrólitos no suor, com infertilidade masculina e redução da fertilidade feminina.

Principais sintomas: suor salgado, sintomas respiratórios (bronquite, tosse, sibilância, broncopneumonias) e sintomas gastrointestinais.

Confirma-se o diagnóstico através de dosagens de eletrólitos (sódio e cloro) no suor ou do estudo genético.

É essencial o diagnóstico precoce, para um adequado atendimento das infecções secundárias, preservando a função respiratória, etc.

Cuidados especiais: tratamento hospitalar intensivo, com dedicação das crianças e seus familiares. Elas necessitam constantemente de nebulização, fisioterapia, punções, administração de medicamentos, exames, toaleta respiratória, etc.

A família deve ser orientada pelos profissionais do hospital, sobre as rotinas do hospital e quanto ao procedimento com o paciente, dentro e fora do hospital, quando o mesmo se encontrar em casa.

Devem ser formados grupos de pais para troca de experiências, apoio mútuo e esclarecimentos.

A criança ao nascer, já tem fibrose cística, crescem e continuam com ela enquanto viverem. Necessitam sempre de acompanhamento médico, nutricional, monitoramento do peso e altura, controle de dosagem de enzimas pancreáticas por cada refeição.

Necessitam ainda de apoio pedagógico, psicológico, suporte emocional.

CÂNCER

Essa triste realidade a ser enfrentada por todos os familiares, ao ser diagnosticada, alguém da família portando uma doença como o câncer, merecendo um atendimento interdisciplinar, tanto à criança quanto a toda a família.

Um bom atendimento é essencial. Tratamento intensivo de saúde, social, emocional, pedagógico, recreativo devem ser estimulados, para maior adesão ao tratamento e diminuição das sequelas.

A equipe interdisciplinar é composta por médicos oncologistas pediátricos, psicólogos, nutricionistas, pedagogos, assistentes sociais, recreacionistas, farmacêuticos e técnicos de enfermagem, além de outras equipes que compõem um hospital geral.

A psicologia é um importante meio de contribuição ao atendimento à criança e sua família e a toda a equipe.

O tratamento terapêutico mais eficaz, consiste basicamente de quimioterapia (medicamentos específicos), cirurgia ou radioterapia (irradiação) ou uma associação entre eles.

Enquanto durar o tratamento, o oncologista pediátrico ao tomar decisões, deve valorizar e considerar a opinião de toda a equipe multidisciplinar, obtendo elementos importantes para a tomada de decisão. Essa reunião de estudos são momentos muito importantes para discussões de todos os aspectos.

É responsabilidade dos profissionais da saúde, dar suporte ao paciente, auxiliando-o a lutar pelo próprio bem-estar. Incentivando, desenvolvendo qualidades pessoais, procurando elevar o auto astral, mesmo se tratando de crianças pequenas.

É necessária a formação de grupos multidisciplinares, para que sejam debatidas levando a serem enfocados os problemas, de diferentes ângulos.

Hoje, os estudos mais recentes, vêm revelando elevação nos índices de sobrevivência das crianças diagnosticadas com câncer.

O empenho da equipe fortalece o relacionamento equipe – família, condição indispensável para a terapia nesta doença.

ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA – OU PARALISIA CEREBRAL (PC)

É uma patologia ligada a diversas causas, caracterizada, principalmente, por rigidez muscular, apresentando sintomatologia motora, com diferentes combinações e outros sintomas, podendo apresentar comprometimento cerebral, em diferentes proporções.

Diversos fatores levam ao comprometimento cerebral, em diferentes estágios – (pré-natal, perinatal e pós-natal).

No período pré-natal os principais fatores são: infecções e parasitoses (rubéola, toxoplasmose, cito megalovírus, HIV e herpes), intoxicações (drogas, álcool, fumo), radiações(diagnósticas ou terapêuticas), traumatismos (direto no abdômem ou queda sentada da gestante) fatores maternos (doenças crônicas, anemia severa, desnutrição, mãe idosa).

Sintomas: deficiência mental, epilepsia, transtornos da linguagem, auditivos, oculares e visuais, transtornos da conduta e transtornos gerais.

O tratamento é feito por uma equipe multidisciplinar sendo o principal enfoque o fisioterapeuta. Sendo ainda muito importante o papel do terapeuta ocupacional e do fonoaudiológico como complemento ao atendimento fisioterápico.

É fundamental adequado relacionamento entre a equipe multidisciplinar e os familiares, disso depende grande parte do sucesso do tratamento.

HIV – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Infecção – vírus HIV -1 e HIV – 2 , são classificados como retrovírus, (vírus ácido ribonucléico) seu material genético é constituído por RNA, utilizam enzimas para codificar ácido desoxirribonucléico (DNA).

O tratamento nas crianças inicia-se antes do nascimento ao verificar que a mãe é portadora de HIV, com monitoramento do bebê, após o nascimento. O tratamento específico consiste na profilaxia das infecções oportunistas e na terapia anteviral.

INFECÇÃO HOSPITALAR

Ao ser internada, a criança é submetida a uma série de exames clínicos e laboratoriais, sendo colocada em quarto com outra criança, dependendo da doença da outra criança: deverá ser mantido o sigilo do caso por toda a equipe de saúde.

Aos familiares são passadas todas as informações necessárias, dos procedimentos para evitar a contaminação.

TRANSPLANTES

Para que haja transplantes, é necessário que haja doador, o transplante não acaba na cirurgia. No Brasil, a principal fonte de doadores de órgãos são os cadáveres humanos.

Pela dificuldade de se conseguir doadores, somente uma pequena parcela da população que necessita de transplantes será atendida.

Transplantar – é um conjunto de medidas avançadas que permitem que órgãos e/ou tecidos sejam removidos de uma pessoa e transferidos para uma outra.

Para que seja encaminhada uma criança ou jovem para transplante de fígado, por exemplo, é necessário uma completa e multidisciplinar investigação, onde envolve aspectos médicos, econômicos e sociais, às vezes é necessário conhecer até mesmo as condições de moradia da criança/adolescente antes de submetê-la a um transplante.

QUALIDADE DE VIDA DOS TRANSPLANTADOS

Principalmente as crianças, pode-se dizer que levam depois do transplante, excelentes qualidades de vida, continuando com crescimento e desenvolvimentos normais, o que não seria possível sem o transplante.

INSUFICIÊNCIA RENAL

A insuficiência renal é classificada em duas fases: aguda e crônica.

- Fase aguda, quando é instalada em horas ou em alguns dias.
- A insuficiência renal crônica pode se originar de uma insuficiência aguda, se não tratada em tempo correto ou mesmo pode ir se desenvolvendo aos poucos, piorando gradativamente, sem no entanto ter passado pela fase aguda.

O tratamento vai depender da fase em que se encontra o paciente. Sendo que a insuficiência renal crônica é considerada irreversível, restando no fim apenas a hemodiálise. A hemodiálise é um procedimento que filtra o sangue do corpo do paciente, através de um aparelho – o dialisador – sendo retiradas do sangue as substâncias que em excesso trazem prejuízo ao organismo. Livre das substâncias danosas, o sangue purificado volta novamente ao organismo. Esse procedimento nas pessoas muito comprometidas de insuficiência renal, pode vir a ser uma rotina.

DESNUTRIÇÃO

Os pacientes com câncer são quase sempre desnutridos. Normalmente com o suporte alimentar, melhora o estado geral desses educandos que se encontram debilitados, levando-os a suportar melhor o tratamento oncológico adequado.

A alimentação das crianças/adolescentes deve ser a mais variada possível, levando sempre em conta os valores nutricionais de cada alimento, para que não haja desnutrição.

ALTA HOSPITALAR

Ao receber alta hospitalar, é fundamental que seja feita avaliação nutricional, para que possa ser passada para a família o acompanhamento alimentar adequado, orientando-as sobre a ingestão correta de cada alimento, a combinação dos mesmos, a quantidade suficiente para uma alimentação saudável. Só nutricionistas, podem passar com precisão as quantidades e a qualidade certos para cada caso, não deixando

que ao retornarem para suas casas esses educandos fiquem desnutridos, e não tenham comprometido a continuidade do bom desempenho que conseguiram ao ficarem hospitalizadas.

A EQUIPE DE ASSISTÊNCIA

É responsabilidade dos profissionais da saúde, dar suporte ao paciente, auxiliando-o a lutar pelo próprio bem-estar. Incentivando, desenvolvendo qualidades pessoais, procurando elevar o auto- astral, mesmo se tratando de crianças pequenas.

É necessária a formação de grupos multidisciplinares, para que sejam debatidas alguns problemas, levando a serem enfocados, de diferentes ângulos.