

CLASSES HOSPITALARES: A INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO COMO UM DIREITO LEGÍTIMO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Tereza Cristina de Paula¹
Zilene Moreira Pereira Soares²

RESUMO: A Classe Hospitalar é uma modalidade de atendimento da Educação Especial que unifica a área de saúde e educação nos momentos de hospitalização de crianças e adolescentes. O presente trabalho aborda as Classes Hospitalares quanto a sua licitude e implementação, seu caráter pedagógico-educacional e humanizador, bem como os principais elementos envolvidos com essa temática. Apresenta também a localização dessas Classes Hospitalares no Brasil, especialmente no estado do Rio de Janeiro. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada sobre o tema a partir da busca nas principais bases de dados eletrônicas. Considera que a não interrupção da vida escolar de um infante-juvenil representa desenvolvimento cognitivo e emocional preservados, construção sucessiva do conhecimento e auxilia na eficácia do tratamento clínico. É fundamental que as Classes Hospitalares sejam disponibilizadas em todas as unidades de saúde com enfermarias pediátricas, tendo o respaldo das Secretarias de Educação. Esse direito é endossado por leis específicas que suportam e direcionam as Classes Hospitalares desde sua implementação até o trabalho desenvolvido nessas unidades. Conhecer as Classes Hospitalares é reconhecer que a educação não pode ser restrita às escolas e que a saúde não tem como base somente o tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Classe Hospitalar. Saúde e Educação. Legislação

HOSPITAL CLASSES: PROVIDING OPPORTUNITY BETWEEN HEALTH AND EDUCATION AS A LEGITIMATE RIGHT OF THE CHILD AND ADOLESCENT

ABSTRACT: The Hospital Class is a special Education Service Mode that unifies the area of health and education in times of hospitalization of children and adolescents. This work aims to address the Hospital Classes regarding its legality and implementation, its educational and pedagogical-humanizing character, as well as the role of all those involved with this theme. It will also present the location of those Hospital Classes in Brazil, especially in the State of Rio de Janeiro. It is a bibliographical review based on specialized literature on the subject from the search in the main electronic databases. It considers that the non-disruption of the school life of a child-juvenile represents preserved cognitive and emotional development, successive construction of knowledge and assists in the effectiveness of clinical treatment. It is crucial that the Hospital Classes are available in all health units with pediatric wards, with the backing of the Secretariats of Education. This right is endorsed by specific laws that support and direct Hospital Classes since its implementation until the work in these units. Meet the Hospital Classes is to recognize that

¹ Pedagoga Firjan/Sesi. Especialista em Orientação Educacional e Neuropsicologia. E-mail: tcprofissional44@gmail.com.

² Professora Adjunta do Departamento de Educação em Ciências/ UFG. E-mail: zilenemor@gmail.com.

education cannot be restricted to schools and that health is based on not only the drug treatment.

Keywords: Hospital Class. Health and Education. Legislation

Introdução

De acordo com Silva e Andrade (2013, p. 19):

A pedagogia hospitalar se efetiva como um direito dos sujeitos que se encontram hospitalizados e consiste numa prática educativa inclusiva focada na atenção humanizada e no cuidado essencial àqueles que, acometidos por uma patologia aguda ou crônica, precisaram se afastar do convívio da família, da escola, da igreja e das demais instituições onde possuem uma rotina, para serem submetidos ao tratamento por tempo (in)determinado.

A instituição das Classes Hospitalares perfazem um direito legítimo das crianças e adolescentes hospitalizados no que tange a não interrupção de sua vida escolar e de seu desenvolvimento integral. Contudo, segundo Fonseca (1999) há insuficiência de estudos que abordam essa temática. A compreensão mais aprofundada do assunto, articulando saúde e educação, e sua divulgação são ferramentas proeminentes em produzir subsídios que conduzam a um melhor entendimento acerca da importância dessa modalidade de atendimento para pessoas com necessidades educacionais especiais.

Ressalta-se a importância da escola tanto em sua dimensão cognitiva, que diz respeito às aprendizagens dos conhecimentos historicamente acumulados pela humanidade, quanto socializadora, que corresponde a integração do sujeito na sociedade (KLEIN; PATARO, 2008). O direito à escola independe se a criança e o adolescente estão ou são enfermos. Em um país como o Brasil, diante da negação de tantos direitos básicos, incluindo a saúde e a educação quando depreendidas como áreas distintas, parece utopia abordar um tema como esse. Contudo, é necessário sermos utópicos para que possamos lançar mão da estaticidade e da aceitação inerte dos fatos. Pois, concordando com Freire (1979), ser utópico é objetivar a conscientização crítica, denunciando as estruturas que desumanizam e anunciando as estruturas que humanizam, que convertem nossas ações em práxis transformadora: utopia dialética e profética em detrimento ao irrealizável. Toda criança e adolescente têm direito à saúde e à educação, galgados em leis específicas e justificáveis. Assim, a abordagem dessa temática é o cerne da compreensão de sua magnitude para que esse atendimento possa ser mais conhecido, difundido e sua efetivação fomentada.

O presente trabalho objetiva identificar as Classes Hospitalares quanto a sua licitude e implementação, seu caráter pedagógico-educacional e humanizador, bem como os principais elementos envolvidos com essa temática. Apresenta também a localização das Classes Hospitalares no Brasil, especialmente no estado do Rio de Janeiro, local onde foi realizada a pesquisa.

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada sobre o tema a partir da busca nas principais bases de dados eletrônicas como SciELO, Google acadêmico e bibliotecas físicas e virtuais. A busca no banco de dados foi realizada utilizando-se as palavras “classes hospitalares” e “pedagogia hospitalar”.

As primeiras experiências

Numa perspectiva histórica a Segunda Guerra Mundial, com suas inúmeras vítimas crianças e adolescentes, foi o eixo condutor para ações educativas voltadas ao público infanto-juvenil. A impossibilidade de locomoção por razões de mutilação, ferimentos graves entre outras, fomentou a necessidade de escolas nos hospitais (ESTEVEVES, 2008).

Em Paris, em 1935, Henri Sellier (Ministro da Saúde na França), inaugurou a primeira escola direcionada às crianças inadaptadas. Logo a seguir, potências como os Estados Unidos, Alemanha, Europa e toda a França praticaram esse modelo auxiliando crianças tuberculosas em idade escolar (ESTEVEVES, 2008).

No Brasil, Assis (2009) relata os registros da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo sobre deficientes físicos que receberam atendimento pedagógico dirigido no Pavilhão Fernandinho, a partir de 1932. Entretanto, de acordo com Ramos (2013) a primeira Classe Hospitalar, tomada como marco, foi uma Unidade Escolar (com administração independente do hospital) em 1950, no Hospital Municipal Jesus (nome atual do estabelecimento) na cidade do Rio de Janeiro. Seu objetivo foi oportunizar a continuidade da vida escolar dos infanto-juvenis internados, possibilitando novas estratégias pedagógico-educacionais na construção do conhecimento. Com as novas propostas do Governo Estadual, em 1990, foram instituídas as Classes Hospitalares vinculadas ao Instituto Municipal Helena Antipoff sendo legitimamente anexadas às escolas regulares mais próximas aos hospitais.

É válido ressaltar que embora as Classes Hospitalares façam parte de uma das modalidades da Educação Especial, elas atendem todas as crianças e adolescentes, portadores ou não de deficiências. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069, Artigo 3º:

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

Tal colocação ratifica a importância das Classes Hospitalares por fomentarem oportunidades e possibilidades que engendram o desenvolvimento integral da criança e do adolescente. Admite-se que o processo ensino-aprendizagem desenvolvido nas Classes Hospitalares centra-se nas conexões criança-escola, criança-mundo, criança-esperança, criança-futuro, criança-desenvolvimento holístico.

Legislação

Para que a legitimidade protetiva à criança e ao adolescente ocorresse foi necessário que a concepção de infância, outrora negligenciada, fosse redimensionada. Diversos estudos apontam como a concepção de infância se modificou ao longo do tempo (ARIÈS, 1981; SILVA; ANDRADE, 2013; FARIAS, 2005). Esse ser em formação era visto como um adulto em miniatura e suas necessidades pueris eram desconhecidas. Assim que a criança pudesse sobreviver sem o auxílio constante da mãe, ela estava pronta pra conviver

no mundo dos adultos e assim era feito. Esse quadro de inexistência só começou a mudar a partir do século XX, quando o infanto-juvenil começou a ser reconhecido como um sujeito de direitos e trâmites legais foram efetivados para sua garantia (GOMES; CAETANO ; JORGE, 2008).

Com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de dezembro de 1948, que estabeleceu os direitos da pessoa humana, iniciou-se a seguridade de direitos. Embora essa declaração diga respeito a todos os seres humanos, observou-se a necessidade de criar uma legislação própria para as crianças. Em 20 de novembro de 1958 foi aprovada a Declaração dos Direitos da Criança, que preserva sua dignidade como pessoa humana. Essa declaração ainda não especificava a Classe Hospitalar como legítima, mas já expunha a obrigação de se oferecer “Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente” (5º Princípio). A Constituição Federal de 1988, a Constituição Cidadã, também trouxe no seu corpo a defesa dos direitos da criança à saúde e educação, novamente reforçando a importância das duas áreas no desenvolvimento infanto-juvenil.

Em 1988, com A Carta da Criança Hospitalizada (de origem europeia), a hospitalização passa a requerer o desenvolvimento físico, afetivo, emocional e educativo e assim, “O hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança” (Nº 7). A fusão entre saúde e educação estava sendo concebida.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) veio logo a seguir em 1990 outorgando preceitos legais à criança como um todo. No seu Artigo 12: “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente” já surgem referências à hospitalização, sem compreender ainda a Classe Hospitalar.

Em 1995, no Brasil, é homologada a Resolução CONANDA nº 41. Essa resolução versa sobre todos os direitos da criança e do adolescente hospitalizados objetivando que o ECA fosse cumprido e a garantia de condições adequadas para o infanto-juvenil em unidades de saúde. Pontua a relevância do acompanhamento curricular pelo aluno-paciente, bem como a permanência de um acompanhante no hospital, dentre outros. A fusão entre saúde e educação estava sendo ampliada.

A Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB), em seu Capítulo V trata da Educação Especial, eixo da Classe Hospitalar, esclarecendo sua utilização como uma modalidade de atendimento lícita, por expressar no Art. 58º(§ 2º) que quando não for possível a integração de uma criança em uma classe regular de ensino, essa pode ser atendida em classes, escolas ou serviços especializados.

Em 1999, o Decreto 3.298 de 20 de dezembro, em seu artigo 24 (inciso V), atesta “o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres”.

Em 2001, a Resolução CNE/CEB nº 2 de 11 de setembro, instituindo Diretrizes Nacionais para a Educação Especial, regulariza em seu artigo 13 (parágrafos 1 e 2) as Classes Escolares e o Atendimento Domiciliar como ferramentas de continuidade do processo educacional aos alunos que não podem frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde implicando em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência domiciliar prolongada. Os registros da frequência e do trabalho realizados devem ser dispostos em relatórios escritos pelo professor que acompanha o aluno.

Classe Hospitalar: articulando saúde e educação

Atualmente observam-se problemas cada vez mais complexos que, para sua compreensão e tratamento, é necessário um diálogo entre campos do saber diversos. Embora saúde e educação sejam áreas distintas, a comunicação e o diálogo entre elas são peças-chave para que uma Classe Hospitalar se efetive: “educação e saúde são campos que constantemente estão apresentando a necessidade de dialogarem entre si, visto que vivemos uma crise tanto na educação quanto na saúde, que talvez pudéssemos chamar de crise dialógica” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 34)

As finalidades da classe hospitalar nesse contexto são as mesmas: o desenvolvimento integral da criança e do adolescente concebidos holisticamente.

Assim,

Faz-se necessário que o trabalho conjunto educação-saúde promova suas ações nas instituições hospitalares, resgatando a importância dos aspectos humanos, das competências relacionais, além dos cuidados técnico-científicos, e concretizando um trabalho que cuida, respeita e valoriza a vida humana: um trabalho mais humanizado. (ASSIS, 2009, p. 81-82).

A Classe Hospitalar perfaz uma modalidade de atendimento da Educação Especial na qual a saúde e a educação são legalmente garantidas a todos os cidadãos hospitalizados. Esse público abarca indivíduos que se encontram na fase da infância e da adolescência. Portanto,

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

Ao tratarmos dos direitos legitimados pela Constituição Federal acerca da educação e da saúde, observamos que a primeira é “direito de todos e dever do Estado e da família” (Art. 205); que o não oferecimento da educação acarreta em responsabilidade do Poder Público (contido no Art. 208 – Parágrafo 2º); e que “deve haver universalização do atendimento escolar” mesmo com a possibilidade de diversos empecilhos (visto no Art. 214 - II). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional suporta tais atribuições em seu Art. 5 - Parágrafo 5º-versando sobre “a obrigação do Poder Público de criar formas alternativas de promover a educação” e em seu Art. 23 apresentando o dever do Estado em organizar-se de diferentes formas para esse fim. No que concerne à saúde, o artigo 196 da Constituição Federal relata que a saúde “é um dever assegurado acordando com políticas econômicas e sociais que produzam acesso integral do cidadão a ações e serviços que velem pela sua proteção e recuperação”.

Diante dos preceitos legais, da certeza da capacidade advinda do educando e sua prerrogativa de desenvolvimento global, tomamos a Classe Hospitalar como um ambiente legítimo, pedagógico, promissor, acolhedor, inclusivo e indispensável. Lugar onde a criança e o adolescente não têm suas vidas, seus sonhos, suas identidades e desejos interrompidos por não se encontrarem em condições físicas de irem à escola.

A criança é um ser pensante e como tal tem direito a uma educação libertadora que a impulse a ser mais, a construir seu conhecimento por meio de todas as possibilidades de interação com o meio e com o outro. As adversidades temporais, como uma hospitalização, não podem ser empecilhos para o seu desenvolvimento ou configurar exclusão. Recursos pedagógicos devem ser utilizados para tornar a ausência da escola na vida da criança apenas uma ausência física. A presencição de seu cotidiano de progresso, no que diz respeito ao seu potencial, deve ser mantida e estimulada, por meio das Classes Hospitalares, acordando com suas limitações clínicas. Esse procedimento corrobora com a manutenção do direito da criança em ter suas necessidades supridas, ou seja, sua cidadania garantida.

E, no âmbito da escola hospitalar, estar hospitalizado não é exclusão. A bem da verdade, trata-se de um conceito mais amplo: cidadania. A criança é, antes de qualquer coisa, um cidadão que, como qualquer outro, tem direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está com sua saúde comprometida. (FONSECA, 2008, p. 17).

As classes hospitalares criam novos espaços e tempos escolares relacionados a novos agentes numa recente dinâmica, que ultrapassa os muros escolares que mantinham em seu interior o professor. Esse profissional que, por muito tempo, foi formado para atuar dentro da sala de aula, em uma instituição somente educacional, depara-se com novos sujeitos e com uma nova forma de compreender a educação. Nesse novo cenário, há uma limitação preocupante na formação do educador. A maioria é preparada para atuar em escolas, ambientes fechados, com regras e instruções concisas. Porém, a educação ultrapassa os muros das instituições escolares. Ela alcança a legitimidade nos atendimentos educacionais especiais, que requerem do professor um olhar pedagógico mais dinâmico e peculiar. No caso das Classes Hospitalares, o profissional precisa flexionar seus procedimentos didático-pedagógicos, bem como práticas docentes alternativas, devido às limitações clínicas da criança e do adolescente. Deve envolver-se em um trabalho de equipe que o insira no contexto de sua atuação, o contexto hospitalar com todos os seus meandros e o contexto escolar de origem da criança, para que seja realizado um trabalho que assegure a ela um retorno efetivo ou ingresso à vida escolar.

Para esse trabalho personalizado a legislação prevê uma formação direcionada para atender às necessidades de atuação no ambiente hospitalar. Ou seja, além da licenciatura esse professor deverá ter uma especialização na área de atuação. Entretanto é preciso que esse profissional desenvolva também um escuta atenciosa, trabalhando a criança hospitalizada de forma integral (SILVA; ANDRADE, 2013). Esse novo profissional desenvolverá um trabalho oportunizando a conexão entre a realidade de internação da criança e a realidade externa fortificando a preservação da esperança. Ou seja, estudar, para muitas crianças, representa ter uma vida presente normal e conquistas futuras. Assim, manter-se ocupado com atividades que zelam pelo seu crescimento auxilia na percepção de que o estado em que ela se encontra é passageiro, a recuperação é mais rápida, o retorno a sua vida e à interação com outras crianças, na escola, ocorrem sem maiores contratempos, porque houve uma ação integrada entre saúde e educação. A aprendizagem faz-se em qualquer espaço, desde que sejam levadas em consideração às especificidades do aprendiz. A interação é eixo vertebral para a articulação do aqui e agora com o aqui lá fora, com o amanhã em todas as suas possibilidades.

A interação entre as crianças é tão importante quanto a mediação do professor nas atividades desenvolvidas; e a sala de aula tem o tamanho do mundo (e, no caso da sala de aula da escola hospitalar, serve de mediadora à possibilidade da criança de “plugar-se” com o mundo fora do hospital). (FONSECA, 2008, p. 14).

A Classe Hospitalar vincula criança/adolescente, saúde e educação. Oportuniza a continuidade, dentro de um hospital, do processo de construção do conhecimento iniciado na escola de origem do paciente pediátrico; facilita e promove seu retorno após um tempo de ausência da sala de aula ou matricula o aluno em uma instituição caso não esteja frequentando uma escola regular.

Os elementos que envolvem essa temática

O espaço onde a educação será ministrada deve estar de acordo com o tempo-espaço do aluno e com o momento pelo qual ele está passando. Para Fonseca (2008) o tempo de aprender é oriundo da disponibilidade do aluno. Este tempo e este espaço são compostos por uma equipe articuladora de sujeitos que suportam a implementação e funcionamento das Classes Hospitalares.

Para que uma Classe Hospitalar seja implementada e tenha seu funcionamento e seus objetivos suportados, é determinante a participação de atores específicos que desenvolvam um trabalho coletivo e consistente. Cada um deles tem funções e procedimentos que lhes são próprios coerentes com seu papel articulador. Fonseca (2008) explica que,

[...] e sua existência não é de fato efetiva se sua prática pedagógico-educacional não for considerada e elaborada com base na compreensão das interligações dos diversos aspectos de sua realidade (a criança, a doença, os pais, os profissionais de saúde, o ambiente hospitalar, o ambiente da escola hospitalar, o professor etc.) com aqueles sistemas do mundo fora do hospital (contato com a escola de origem da criança etc.) [...]. (p. 14).

Os principais elementos envolvidos com essa temática serão abordados separadamente para que se possa melhor compreender suas atribuições.

- Secretaria de Educação: A partir do momento que uma unidade de saúde solicita atendimento pedagógico em suas instalações, caberá às Secretarias de Educação Estadual, Municipal ou do Distrito Federal providenciar os recursos humanos, financeiros e materiais para que o serviço seja disponibilizado. Assim, fica a cargo das Secretarias de Educação a condução do que diz respeito ao:

cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade. (MEC, 2002, p. 19).

Para que haja garantia de cunho legal, o atendimento pedagógico-educacional oportunizado pelas Classes Hospitalares deve estar vinculado à Secretaria de Educação, salvo quando as iniciativas são de entidades filantrópicas.

- A Escola de Origem da criança e a Classe Hospitalar: Oliveira et al. (2010) chama a atenção para o fato de que a lei legitima o trabalho executado em Classes Hospitalares, mas as escolas regulares (de origem da criança) nem sempre consideram sua validade e nem partilham de seus objetivos. Essa posição indiferente cria lacunas, prejuízos e dificuldades na atuação do professor da Classe Hospitalar, pois ele não tem apoio nas atividades ministradas nesses espaços, o que impede o acompanhamento curricular da escola de origem. A mediação entre Classe Hospitalar e escola regular cabe às Secretarias Estaduais de Educação com o propósito de firmar uma relação integrada entre as duas partes, levando ao conhecimento das escolas essa modalidade da educação formal (OLIVEIRA et al., 2010).

Mesmo havendo contratempos e falta de vínculos e conhecimento, é primordial que o aluno/paciente seja acolhido, assistido e auxiliado em sua educação antes, durante e após a internação. Isso fará com que ao deixar o hospital o infante-juvenil retorne à sua escola de origem sem defasagens de conteúdo e com o seu processo de construção do saber se desenrolando naturalmente.

- Hospital: O ambiente hospitalar é permeado de novas e assustadoras regras e rotinas para as crianças e os adolescentes. Fonseca (2008) menciona que em um hospital o nome da criança é trocado por um número anexado em um leito (que antes, em sua casa, era uma cama), as refeições são em horários marcados, as roupas são os pijamas, medicamentos são administrados e por vezes, exames invasivos e não-invasivos são realizados. O contato com os funcionários da instituição, pessoas desconhecidas, traz insegurança e receio. A interação fica ainda mais prejudicada devido ao sistema de turno comum nesses locais. São sensações negativas presentes em um ambiente inexplorado por uns (crianças e adolescentes com atendimento hospital-dia), já conhecidos por outros (infante-juvenis com atendimento hospital-semana, hospital-mês) que requerem empoderamento. O empoderamento, de acordo com Assis (2009) baseado nas ideias de Paulo Freire, tem um sentido transformador, ou seja, no caso dos hospitais, um hospital empoderado seria uma instituição que realiza mudanças e imbrica ações, evolução e fortalecimento das relações. Respalhando essa prerrogativa é oportuno expressar que:

Dadas as necessidades psico-afectivas e sociais da criança, torna-se necessário alterar os esquemas tradicionais, tendo como objectivo criar um ambiente com qualidade e bem-estar para assim atenuar o stress e minimizar os efeitos negativos que a hospitalização exerce sobre a criança e a família. (LOPES, 2012, p.86).

- Profissionais da saúde: Os profissionais da saúde em seus uniformes brancos, muitas vezes temidos pelos pacientes pediátricos, têm em mãos ferramentas e atitudes que podem confirmar esse temor ou ceifá-lo de vez. O modo pelo qual o profissional hospitalar se comunica com o paciente infante-juvenil, por meio da sua postura, seu olhar e tom de voz, estabelece o grau de interação e humanização no relacionamento paciente/profissional de branco. Uma relação humanizada, segundo Lopes (2012), oportuniza benefícios inenarráveis para os atores envolvidos nessa dinâmica. A

criança desenvolve confiança, segurança e bem-estar, tem um tratamento mais eficaz, uma recuperação mais rápida e os profissionais da saúde alcançam seu objetivo único: minimizar e/ou ceifar os sintomas das enfermidades.

A formação dos profissionais da saúde baseia-se, na maioria das vezes, na proficiência técnica e na pouca atenção aos aspectos emocionais e relacionais (FONSECA, 2008). As dimensões biológicas e psicológicas podem ser tratadas apenas por procedimentos médicos. Porém, quando os procedimentos praticados levam em consideração as dimensões humana e vivencial da criança, o sofrimento e as incertezas são minorados. Ceccim (2010, p. 35) é categórico ao afirmar que “Quando a criança fala dos bons enfermeiros, ela fala dos que conversam e brincam com ela. Quando a criança fala dos bons médicos, ela fala da sua paciência e atenção”. Porque a criança não tem discernimento de compreender um bom profissional como uma pessoa extremamente competente no seu trabalho e sim aquele que a enxerga, que conversa com ela, que mesmo sabendo de sua incompletude cognitiva explana sobre os processos pelos quais ela está passando.

- Professores: O professor de uma Classe Hospitalar é um profissional concursado, mediador essencial entre o infante-juvenil e tudo e todos que o cercam. Ele possui contato direto com a criança, com os profissionais de saúde, com os acompanhantes e com as escolas de origem dos alunos/pacientes. Ou seja, ele é um elo unindo a vida momentânea com a vida pregressa e pós-hospitalização da criança. Esse profissional é responsável pelas intervenções pedagógicas que irão corroborar para a construção do saber, abarcando todas as suas dimensões, da cognitiva à emocional e da pessoa à coletiva.

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido. (MEC, 2002, p. 22).

A formação requerida pelo MEC, no que tange aos cursos de Pedagogia ou Licenciaturas, é vista por Oliveira et al. (2010) como sendo deficiente, por seus programas curriculares serem delineados para a atuação de seus formandos em classes regulares de ensino (prática escolar). Ainda acordando com os autores, esse tipo de formação direcionada implica em desafios para os professores que começam sua prática em Classe Hospitalar por ser um lugar onde há rotatividade de estudantes (o período de internação é variável), número impreciso de alunos, faixa etária dispare (diferentes idades requerem diferentes planejamentos e atividades devido a graus híbridos de desenvolvimento e maturação) e condição de saúde individual. Ou seja, são necessários conhecimentos teóricos e práticos não construídos durante a formação.

Fonseca (2008) salienta que um atendimento pedagógico-educacional é efetivado com consistência, em uma unidade hospitalar, quando o professor tem uma atuação comprometida por meio da sistematização do seu trabalho e utiliza a observação como um instrumental para obter informações acerca das questões que só podem ser exploradas ou respondidas recorrendo à observação natural (no momento da ocorrência, sem interferência do observador) ou estruturada (o observador propõe situações ou

atividades direcionadas). Esse profissional requer também a realização de um planejamento diário com atividades que portem início, meio e fim se adequando ao ambiente e ao material disponíveis. Tal estruturação deve ser finalizada com o registro e a avaliação do trabalho dispensado para que o relatório final, após a alta, seja melhor elaborado contendo todo o caminho percorrido pelo aluno/paciente e para que o atendimento na Classe Hospitalar possa ser avaliado e reformulado, se preciso.

Para proceder em uma Classe Hospitalar o professor precisa ainda possuir conhecimentos sólidos, ser dinâmico, flexível, versátil e se adaptar às adversidades. Lopes (2012) sustenta que apenas um profissional que abarque tais especificidades poderá prover o bem-estar de seus alunos, compreendendo suas singularidades e deficiências, enxergando-os como enfermos temporários, mas em desenvolvimento constante.

- Crianças e adolescentes: A criança e o adolescente hospitalizados tendem a passar por essa experiência reagindo de acordo com seu grau de desenvolvimento maturativo. Lopes (2012) explana que os bebês pequeninos (antes dos seis meses) são os que melhor suportam a internação por ainda não terem construído laços de convivência com seus familiares e assim, tendem a não sentir tanto a falta de seu ambiente domiciliar. Dos seis meses até a fase pré-escolar (quatro anos), a reação se torna contundente e perturbadora porque nesta fase a interação e a convivência com os pais é mais estreita e, por conseguinte, a separação é mais sentida assim como a percepção do tratamento recebido é mais apurada. Já os infantes acima dos 6 anos, mesmo tendo sentimentos adversos e penosos reagem de forma um pouco mais tranquila porque sua capacidade cognitiva e emocional (embora ainda em desenvolvimento) favorece o manejo do medo, da ansiedade e do desconforto.

É importante registrar que a hospitalização sempre será uma experiência que aflorará sentimentos diversos por tirar a criança de sua zona de conforto, de sua rotina familiar e escolar, de seus amigos, de seus brinquedos e de sua casa. Pois, problemas de saúde que acarretam internação são defrontados como impossibilidade, incapacidade, ausência e perda.

Uma das ausências mais significativas para a criança enferma é a escola, lugar de construção de seu aperfeiçoamento físico, social e mental. Fonseca (2008) considera que tal ausência gera prejuízos na aprendizagem, na autoestima, na subjetividade infantil entre outros, colocando assim, a criança em situação de risco. Tal afirmação é sustentada pela no fato que uma criança hospitalizada é uma criança em risco, “uma criança portadora de necessidades especiais” (FONSECA, 2008, p.34). Necessidades especiais que podem ser supridas em uma Classe Hospitalar.

- Acompanhantes/familiares: A criança e o adolescente internados têm, perante a lei, o direito de estar acompanhados de seus pais ou familiares. Podemos ressaltar a existência de dois preceitos legais suportando essa determinação. A Carta da Criança Hospitalizada, de origem europeia e a Resolução 41/95 que assegura os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, de origem brasileira. Gomes, Caetano e Jorge (2008) apresentam os itens que perfazem o corpo das leis acima. Na Carta da Criança Hospitalizada há 8 pontos a serem considerados, dos quais dois corroboram com a legalidade dos acompanhantes nas internações:

1) A criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, sendo facultadas, aos pais, facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os mesmos devem ser informados sobre as regras e as rotinas do serviço para que participem

ativamente nos cuidados ao seu filho; 2) As crianças e seus pais têm o direito de receber informação adequada sobre a doença e os tratamentos, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito;

Na Resolução 41/95, destaca-se:

1) Ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas; Não ser separado de sua mãe ao nascer.

Fonseca (2008, p.35) relata que a presença de um familiar concede eficácia no tratamento, facilita as relações entre o infante-juvenil e os profissionais da saúde servindo “como intérprete da situação de hospitalização e tratamento”, minora o estresse do interno e estabelece um vínculo entre a criança e a Classe Hospitalar, principalmente no início.

- Instalações: De acordo com o MEC (2002), as exigências básicas para uma Classe Hospitalar são uma sala para atendimento pedagógico com mobiliário próprio e uma pia. Outros possíveis ambientes e materiais são: instalações sanitárias próprias e adaptadas para a clientela; equipamentos audiovisuais (computador, televisão, DVD, máquina fotográfica, etc); telefone para chamada interna e externa; espaço ao ar livre para atividades lúdicas e físicas (quando possível). Quando impossibilitados de saírem dos leitos, os internos devem receber atendimento pedagógico nas enfermarias ou até mesmo nos quartos de isolamento (respeitando-se as condições clínicas e recomendações médicas).

As recomendações do MEC ressaltam também que:

O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional. (p. 16).

É importante destacar como em Fonseca (1999) a responsabilidade da unidade de saúde em ceder o espaço para que seja implantada a Classe Hospitalar.

Localização das classes hospitalares no Brasil

Fonseca (2008, p.16), afirma que “o atendimento pedagógico-educacional hospitalar é capaz de mediar as interações da criança hospitalizada com o mundo fora do hospital” e esta proposição reforça os resultados positivos do atendimento da Classe Hospitalar. Assim, é fundamental que saibamos onde encontrar este serviço no nosso país.

De acordo com o levantamento realizado por Fonseca (2008), em março de 1998 havia 30 dessas classes em 10 estados e no Distrito Federal. Em agosto de 1999 o número aumentou em 9 unidades, perfazendo um total de 39 Classes Hospitalares dispostas em 12 estados e no Distrito Federal. Em dezembro de 2003 a atualização mostrou que 85 Classes Hospitalares estavam distribuídas em 14 estados e no Distrito Federal. Um aumento de 83,3% em cinco anos. No ano de 2013, no mês de maio, a partir de um estudo sistematizado de Ribeiro et al. (2013), o somatório chegou a 141 Classes

Hospitales em 19 estados e no Distrito Federal. Neste mesmo ano, em novembro, Fonseca (2013) nos apresenta um levantamento quantitativo de hospitais com atendimento escolar no Brasil, com distribuição por regiões e estados. Um total de 142 unidades regionalmente distribuídas: *Região Norte* (10 hospitais com escolas); *Região Nordeste* (26 hospitais com escolas); *Região Centro-Oeste* (24 hospitais com escolas); *Região Sudeste* (53 hospitais com escolas); *Região Sul* (29 hospitais com escolas).

Com o intuito de investigar mais profundamente a situação das Classes Hospitalares no Estado do Rio de Janeiro, local de origem das autoras do estudo, os dados abaixo foram identificados. Essa busca teve como objetivo desvelar os motivos pelos quais a maioria dos hospitais não possui em suas instalações um ambiente pedagógico-educacional, além de divulgar informações importantes a respeito desse assunto às escolas e a população em geral:

De acordo com o Mapeamento de escolas em hospitais: realidade Brasil (2013), a Região Sudeste tem o total de 53 hospitais com escolas, o Estado do Rio de Janeiro possui 17 unidades. O Estado do Rio de Janeiro é dividido em 8 regiões com 92 municípios em seu espaço territorial. Desses 92 municípios apenas 7 têm Classes Hospitalares. Os mesmos estão indicados a seguir:

- **Rio de Janeiro (Capital)** - Hospital Municipal Jesus - Hospital Marcílio Dias - Hospital Cardoso Fontes - Hospital dos Servidores do Estado - Instituto Nacional do Câncer - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ) - Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) - Hospital Geral de Bonsucesso - Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ);
- **Nova Iguaçu** - Hospital Geral de Nova Iguaçu (Hospital da Posse);
- **Niterói** - Hospital Universitário Antonio Pedro (UFF) - Hospital Getúlio Vargas Filho;
- **Itaboraí** - Hospital Municipal Desembargador Leal Junior;
- **Petrópolis** - Hospital Alcides Carneiro;
- **Macaé** - Hospital Público Municipal;
- **Duque de Caxias** - Hospital Infantil Ismélia da Silveira

A partir do exposto acima, podemos afirmar que somente 7,6% dos municípios do estado do Rio de Janeiro contam com o serviço pedagógico-educacional, garantido por lei e reafirmado por diretrizes e resoluções, dispensado à criança e ao adolescente hospitalizado. Esse atendimento de cunho didático ainda é pouco difundido e pouco implementado no nosso país e conseqüentemente, em nosso estado. Com base nos dados pode-se afirmar que as classes hospitalares estão concentradas na região metropolitana do Rio de Janeiro. Em regiões como a Noroeste Fluminense, Centro-Sul Fluminense, Médio Paraíba e as Baixadas Litorâneas não há, em nenhuma de suas cidades segundo levantamento realizado na secretaria de educação, a oferta do atendimento realizado em Classes Hospitalares.

Questões, tanto políticas como sociais, que cerceiam a efetivação das Classes Hospitalares nos municípios do estado do Rio de Janeiro demandam averiguação para que possamos desvelá-las, compreendê-las e empreender-nos em superá-las. Considera-se o conhecimento como o fio condutor para que as transformações ocorram e assim, efetivamente nos tornarmos seres humanos de práxis (FREIRE, 1979).

Conclusão

Ao abordamos as Classes Hospitalares, estamos construindo e difundindo conhecimento acerca de sua importante característica pedagógico-educacional no atendimento de crianças e adolescentes hospitalizados. As classes hospitalares amparam pedagogicamente os infanto-juvenis que se afastam de seu cotidiano escolar por problemas de saúde e que necessitam de internação em unidades hospitalares, independente do período de estadia no hospital: hospital-dia, hospital-semana, hospital-mês etc.

A interrupção da vida escolar de uma criança, por questões de patologias que requerem hospitalização, implica sentimentos de insegurança, desconforto, fragilidade e dor que cerceiam suas rotinas estudantis e desencadeiam situações de risco para seu desenvolvimento subjetivo, interativo e cognitivo (ORTIZ; FREITAS, 2001). Nesse quadro de conflito e instabilidade física e emocional, Ortiz e Freitas (2001, p. 70) ressaltam que “As crianças hospitalizadas desenham um perfil de alunos temporários da educação especial que devem ter uma assistência preventiva contra o fracasso escolar, a reprovação e a evasão.” Esse atendimento configura também a continuidade do cotidiano escolar do aluno-paciente interligando-o com o espaço extra-hospital, além de manter ativos os processos de aquisição de aprendizagem iniciados em sua escola de origem, apresentando também grande auxílio no tratamento clínico porque o mesmo não envolve apenas assistência médico-medicamentosa (MEC, 2002).

O oferecimento do amparo pedagógico em Classes Hospitalares, às crianças e adolescentes hospitalizados, oportuniza a continuidade de sua educação formal. Por meio de Declarações, Leis e Resoluções, é amparado e legitimado o direito assegurado a crianças e adolescentes de terem suas necessidades educacionais protegidas e não interrompidas em caso de hospitalização. Desde 1988, com a Carta da Criança Hospitalizada, respaldos legais foram sendo sancionados e incorporados ao nosso Sistema de Educação. O ECA (2002a), a Resolução CONANDA (1995), a LDB (1996) e a Resolução CNE/CEB nº 2 (2001) são alguns exemplos da legislação que resguarda esse direito.

Ribeiro et al. (2013, p. 507) salienta que há uma grande lacuna entre o direito previsto, corroborando com o atendimento integral e humanizado da criança e do adolescente internados, e a realidade concreta que se estabelece nos hospitais. E afirma que isso “demanda, ainda, muito esforço daqueles que realizam o cuidado.” Por conseguinte, a abordagem desse tema tem força de ação no que tange discutir e esclarecer os benefícios oriundos desse modelo de atendimento e sua genuinidade legislativa.

A efetivação da Classe Hospitalar apoia-se em um trabalho de equipes que fazem a articulação de todo o processo de implementação e funcionamento apropriados. Os atores pertencentes a essas equipes são a Secretaria de Educação, a escola de origem da criança, o hospital, os profissionais da saúde, os professores, as crianças e os acompanhantes/familiares. Esses são os responsáveis por criar ferramentas, desenvolver instrumentos, recursos, meios, e estratégias que contribuam para a consolidação dos objetivos de uma Classe Hospitalar: atendimento pedagógico-educacional, humanizado e integral na continuação da construção do saber de crianças e adolescentes hospitalizados.

É indiscutível a relevância desse tema, uma vez que estamos tratando de seres humanos em fase de desenvolvimento subjetivo, cognitivo e emocional. Independentemente se o infanto-juvenil está são ou enfermo, ele tem direito à Educação. Ele tem direito ao desenvolvimento do seu processo ensino-aprendizagem em espaços diferentes aos das salas de aula, aos da escola regular. Como ressalta Fonseca (2008, p.14), “o tempo de aprender é o tempo do aluno.” Portanto, o espaço onde a Educação será ministrada deve-se acordar com o tempo do aluno, com o momento pelo qual ele está

passando. Assim, corroborando com Ortiz e Freitas (2001, p.74) “falar em educação pautada na atenção à diversidade é falar, também, em práticas educativas em espaço não convencional e professor, igualmente, não convencional.” Discutir a Classe Hospitalar é identificá-la como ferramenta de inclusão, como amparo pedagógico e direito constituído, fomentando seu conhecimento e efetivação, intentando o favorecimento de milhares de crianças e adolescentes hospitalizados em unidades pediátricas que ainda não oferecem essa modalidade de atendimento.

No Brasil, há 142 Classes Hospitalares, das quais 17 estão localizadas no Estado do Rio de Janeiro. O processo de efetivação ainda é lento e requer mais estudos, investigação e divulgação. As lacunas que aí se estabelecem e a busca por respostas que esclareçam a carência do atendimento pedagógico hospitalar nessas regiões se faz relevante em estudos complementares. Isso porque em algumas regiões estão localizados municípios que, aparentemente, têm capacidade física e material para a implementação de Classes Hospitalares.

Investigar essa situação configura criar meios para que sejam desvelados os obstáculos que impedem que os hospitais tenham em suas instalações um ambiente pedagógico-educacional, além de levar informações pertinentes a respeito desse assunto. Assim, destaca-se a importância e necessidade de estudos complementares para melhor compreensão dessa problemática.

Referências

ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ASSIS, W. *Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular*/ Walkiria de Assis. São Paulo: Phorte, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR). Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. *Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Seção I, p. 16319-20, 17 de outubro de 1995.

_____. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. *Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 21 dez. 1999. Seção 1, p. 10.

_____. Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001. *Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso 22 jan.2014.

_____. *Estatuto da criança e do adolescente*: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002a.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

_____. Ministério da Educação. *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações.* / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002b. 35 p.

CARTA da criança hospitalizada / Instituto de Apoio à Criança. *Humanização dos serviços de atendimento à criança.* Lisboa: IAC, 1998. - 9 p.: il; 22 p. Disponível em: <www.iacrianca.pt/carta-da-crianca-hospitalizada>. Acesso em: 21 jan. 2014.

CEPERJ. Centro de Estatísticas, Estudos e Pesquisas. Estado do Rio de Janeiro. *Regiões de Governo.* Disponível em: <http://www.ceperj.rj.gov.br/ceep/info_territorios/divis_regional.html>. Acesso em: 22 jan. 2014.

ESTEVES, C. R. *Pedagogia Hospitalar: um breve histórico.* "Publicado em 2008. Disponível em: <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacao/osaude/classeshospitalares?WEBARTIGOS?pedagogia%20hospitalar...pdf>>. Acesso em 21 jan. 2014.

FARIAS, M. Infância e educação no Brasil nascente. In: VASCONCELOS, V. M. R. *Educação da infância: história e política.* Rio de Janeiro: DPSA, 2005.

FONSECA, E. A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n.1, p. 117–129, 1999.

_____. *Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar.* 2.ed. São Paulo: Memnon, 2008.

_____. *Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar.* (livro eletrônico). São Paulo: MENMON Edições Científicas, 2013. v. 1. 100p

_____. *Escola Hospitalar: Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados.* Disponível em: <www.escolahospitalar.uerj.br/>. Acesso em: 10 jan. 2014

_____. *Mapeamento de escolas em hospitais: realidade Brasil.* Disponível em <www.escolahospitalar.uerj.br>. Acesso em: 22 jan. 2014

FREIRE, P. *Conscientização: Teoria e Prática da Libertação: Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire.* São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

GOMES, I.; CAETANO, R.; JORGE, M. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 1, p. 61-65, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: *Censo 2010.* Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 22 de jan. 2014.

KLEIN, A. M.; PÁTARO, C. S. O. A escola frente às novas demandas sociais: educação comunitária e formação para a cidadania. *Cordis: Revista Eletrônica de História Social da Cidade*. n.1, 2008.

LOPES, M. *Estudo da Saúde e da Qualidade de Vida Percebida pela Criança Hospitalizada*. 2012. 417f. Tese de Doutorado em Educação - Facultad de Educación, Universidad D Salamanca, Salamanca, 2012. Disponível em:http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/121142/1/DDOMI_CostaLopesMariaGorette_Tesis.pdf. Acesso em: 17 jan. 2014

MADER, G. *Integração da pessoa portadora de deficiência: a vivência de um novo paradigma*. In: MANTOAN, Maria Teresa Égler (org.). *A interação de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.

OLIVEIRA, J.P. et al. O atendimento educacional nos ambiente hospitalares. *Revista FACEVV*, Vila Velha-ES, n.4, p.75-81, 2010.

OLIVEIRA, L.; FILHO, V.; GONÇALVES, A. Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia. *Revista Científica Eletrônica de Pedagogia*. Ano VI – Número 11 – Janeiro de 2008.

ORTIZ, L.; FREITAS, S. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista brasileira de estudos pedagógicos*, v. 82, n. 200/201, p. 202, 2001.

RAMOS, M. Classe Hospitalar: Educação Formal Fora dos Muros da Escola. In: I COLÓQUIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA EDUCAÇÃO. III ENCONTRO DE SOCIOLOGIA DA EDUCAÇÃO. O Não-Formal e o Informal em Educação: centralidades e periferias. Universidade do Minho - Braga – Portugal, 2013. *Anais...* Braga, Portugal, 2013.

RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha et al. Educação, saúde e cidadania: estratégias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista de Educação Pública*, v. 22, n. 49/2, p. 503-523, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH)* –Curitiba : Seed-PR., 2010. - 140 p. Disponível em: <www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/.../tematico_sareh.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

SILVA, N.; ANDRADE, E. S. *Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado*. Cruz das Almas/BA: UFRB. 2013.

UNICEF Brasil. Legislação, Normativas, Documentos e Declarações. *Declaração dos Direitos da Criança*. Disponível em: <http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao_dos_Direitos_da_Crianca.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2014.