



UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

MARIA ALICE DE MOURA RAMOS

A HISTÓRIA DA CLASSE HOSPITALAR JESUS

RIO DE JANEIRO

2007

MARIA ALICE DE MOURA RAMOS

A HISTÓRIA DA CLASSE HOSPITALAR JESUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Dra.Profa. Ângela Maria Martins

RIO DE JANEIRO

2007

R231 Ramos, Maria Alice de Moura.
A História da Classe Hospitalar Jesus / Maria Alice de
Moura. – 2007.
105 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
Bibliografia: f. 95-98.

1. Classe Hospitalar. 2. Representações. 3. Processo
Civilizador. I. Título.

CDD- 371.90981

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - CCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MARIA ALICE DE MOURA RAMOS

A HISTÓRIA DA CLASSE HOSPITALAR JESUS

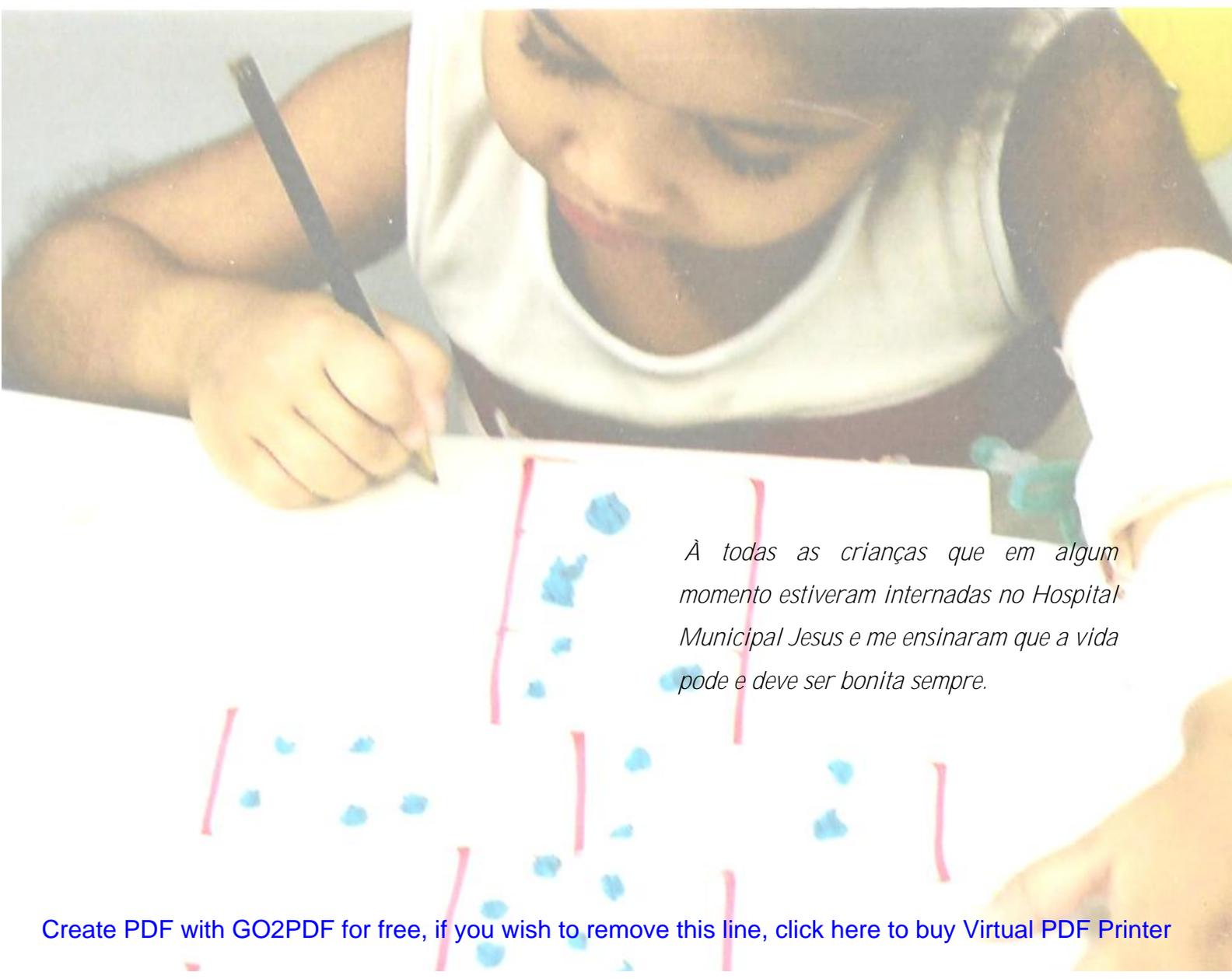
Aprovado pela Banca Examinadora

Rio de Janeiro, ____/____/____

Professora Doutora Ângela Maria Souza Martins
Orientador – UNIRIO

Professora Doutora Eneida Simões da Fonseca - UERJ

Professora Doutora Dayse Martins Hora – UNIRIO



À todas as crianças que em algum momento estiveram internadas no Hospital Municipal Jesus e me ensinaram que a vida pode e deve ser bonita sempre.

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar este trabalho não imaginava que ao seu término muitos são os agradecimentos devidos. Fico preocupada em ser indelicada e esquecer alguém. Muitos colaboraram por terem dito um simples “isso ficou legal” na hora que bate o desespero da dúvida. Outros por terem ajudado com textos, livros, etc. A todos, muito obrigada.

À Liana Ocampo, minha chave mestra, por ter acreditado em mim.

À minha orientadora, Ângela Maria Souza Martins, pela atenção e palavras de estímulo durante todo o percurso de elaboração da dissertação.

À Dayse Martins Hora pelas suas sugestões de leituras tão valiosas para o meu trabalho.

À Elizabeth Leitão Ramos Luiz, coordenadora da Classe Hospitalar Jesus, por todo o material cedido e pelas longas conversas que me ajudaram muito a desenrolar alguns nós.

Ao meu marido Fernando por “tentar” entender as longas ausências.

Aos meus filhos: Luiz Fernando/Adriana, Julia Maria/Ivan e Carlos Augusto sem eles não teria chegado até aqui.

À Flavinha, depois desta caminhada, quase uma filha, por dividir os seus saberes.

À Ana Luiza, minha primeira neta, que encheu de alegria nossas vidas.

AFINAL, QUEM FAZ A HISTÓRIA

Quem construiu a Tebas das sete portas?

Nos livros constam os nomes dos reis.

Os reis arrastaram os blocos de pedra?

E a Babilônia tantas vezes destruída

Quem a reergueu outras tantas?

Em que casa da Lima radiante de ouro

Moravam os construtores?

Para onde foram os pedreiros

Na noite em que ficou pronta a Muralha da China?

A grande Roma está cheia de arcos de triunfo

Quem os levantou?

Sobre quem triunfaram os césares?

A decantada Bizâncio só tinha palácios para seus habitantes?

Mesmo o legendário Atlântida

Na noite que o mar o engoliu

Os que se afogavam gritavam pelos seus escravos.

O jovem Alexandre conquistou a Índia.

Ele sozinho?

César bateu os gauleses.

Não tinha pelo menos um cozinheiro consigo?

Felipe da Espanha chorou quando sua Armada naufragou.

Ninguém mais chorou?

Frederico II venceu a Guerra dos Sete Anos.

Quem venceu, além dele?

Uma vitória em cada página.

Quem cozinhou os banquetes da vitória?

Um grande homem a cada dez anos.

Quem pagava suas despesas?

Tantos relatos

Tantas perguntas.

!Perguntas de um operário que lê! – Bertolt Brecht

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo narrar, segundo a perspectiva da história cultural contemporânea, a trajetória da Classe Hospitalar Jesus com os seus cinquenta e seis anos de trabalho ininterruptos. Através de suas atas, documentos, trabalhos realizados pelos alunos e fotografias, buscamos dar visibilidade à essa modalidade de atendimento educacional, garantida por lei e desconhecida pela maioria daqueles que freqüentam os espaços educacionais. Parte-se do pressuposto que a Classe Hospitalar Jesus, como serve de modelo para a implementação de tantas outras classes hospitalares por este país a fora, deve ter conhecida a sua história. Para compreendermos as mudanças ocorridas, ao longo desse mais de meio século percorrido, que geraram ou influenciaram na construção de representações sobre a doença, quando ela aparece na infância, sobre o espaço hospitalar, que no contexto deste estágio do processo civilizador em que nos encontramos, é ocultado como um lugar proibido, fomos buscar sustentação teórica em Roger Chartier, Norbert Elias, Bourdieu, José Barros, dentre outros. Para apresentar o trabalho educacional proposto pela Classe, lançamos mão de atividades realizadas pelo aluno/paciente quando da freqüência às aulas. Sabemos que ainda é um desafio oferecer à toda criança ou adolescente internado o atendimento em uma classe hospitalar, o que não podemos mais aceitar é o desconhecimento desse direito que a eles é institucionalmente garantido. A história da Classe Hospitalar Jesus confunde-se com a evolução da educação no Brasil. Ocorre de maneira normalmente empírica, fruto do esforço de alguns abnegados que perseguem um objetivo que um dia será alcançado.

Palavra-chave: Classe hospitalar . Representações. Processo civilizador.

ABSTRACT

The aim of this work is, adopting the perspective of contemporary cultural history, to narrate the trajectory of Classe Hospitalar Jesus and its fifty six years of ininterrupt work. Through its acts, documents, students papers and photos, we tried to frost this type of educational aid, granted by brazilian Law and unknown for most of the educational system frequentors. This work starts on the assertion that Classe Hospitalar Jesus is a model for the development of many others hospital classes countrywide, and has its history to be known. To comprehend the evolution, in this half-century period, that generated or affected the construction of representations of the disease in childhood, as well as of the hospital environment, hidden as a forbidden place in this stage of the civilizing process we remain, our work is sustained by theory of Roger Chartier, Norbert Elias, Bourdieu, José Barros, among many others. To present the educational method proposed by the Class, are shown activities performed by student/patient when attending classes. Is known that it is still a defy to offer to every child or adolescent being a patient the care of a hospital school, and we can stand no more the unknownness of a right granted to them institutionally. Classe Hospitalar Jesus' history dazes with the evolution of education in Brazil, that comes up in a totally empirical manner, being the fruit of some abnegated efforts, those who pursue an objective to be reached someday.

Key words: hospital classes, representations, civilizing process

SUMÁRIO

Introdução	10
Capítulo 1 – Nosso caminho teórico metodológico	15
1.1. A proposta da Nova História Cultural	16
1.2. Entre práticas e representações: Roger Chartier	18
1.3. O processo civilizador: Norbert Elias	22
Capítulo 2 – A Infância na História	29
2.1. O lugar ocupado pela infância nos diferentes momentos históricos	29
2.2. A doença na história – o atendimento hospitalar	37
2.3. A escola como lugar de direito na contemporaneidade	43
Capítulo 3 – A História da Classe Hospitalar Jesus	50
3.1. Os primeiros passos da Classe contados pela primeira professora	51
3.2. De Unidade Escolar a Anexo da Escola General Humberto de S.Mello	68
3.3. A rotina da Classe Hospitalar Jesus – práticas educativas	80
Considerações finais	93
Referências bibliográficas	95
Anexos	99

Introdução

Para uma sociedade que está cheia de confusão em relação ao presente e perdeu a fé no futuro, a história do passado parecerá uma mistura sem sentido de acontecimentos sem relação. Se nossa sociedade recuperar seu domínio do presente e sua visão do futuro, ela também, em virtude do mesmo processo, renovará sua compreensão do passado.

(CARR. 2006, p. 31)

O ingresso, no ano de 2003, como professora, na Classe Hospitalar do Hospital Municipal Jesus (CHJ), que atende crianças com diferentes patologias, representou a realização de um desejo que trazia comigo ao longo dos últimos 20 anos: dar aula numa classe hospitalar.

Alguns companheiros de trabalho desconheciam este espaço de atuação pedagógica oferecido às crianças hospitalizadas pela Secretaria Municipal de Educação, da qual fazemos parte. Tal desconhecimento não se restringe apenas aos colegas professores. Pude percebê-lo também na equipe administrativa da escola de origem de uma criança, que estava sendo atendida no Hospital Jesus. Ao fazer contato com a escola para obter informações a respeito do histórico escolar da mesma, a grande surpresa foi constatar que ninguém sabia da existência dessa modalidade de ensino.

A Classe Hospitalar é um atendimento pedagógico-educacional oferecido para crianças e jovens que se encontram hospitalizados. Classe Hospitalar é uma das modalidades da chamada Educação Especial, destinada às pessoas que não precisam de métodos e recursos educativos diferenciados no processo de ensino-aprendizagem. Ou seja, trata-se de dar atendimento educacional às crianças internadas em um hospital, mas, na sua grande maioria, elas não possuem uma deficiência que comprometa o seu aprendizado.

A Classe Hospitalar Jesus (CHJ), funciona através de um convênio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a Secretaria Municipal de Educação (SME). A SMS oferece o espaço e a SME oferece os profissionais e o material necessário.

Entre os principais objetivos de uma Classe Hospitalar podemos destacar: dar continuidade aos processos de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos hospitalizados; contribuir para o retorno e a reintegração da criança a seu grupo escolar; facilitar o acesso da criança sem escolaridade à escola regular; e, antes de tudo, levar a criança a entender seu cotidiano hospitalar e não perder o vínculo com sua escola de origem.

Até o início da década de 1980, existiam quatro classes hospitalares em funcionamento no Brasil e, no início do século XXI já são cento e cinco. Podemos pensar que este foi um avanço significativo, mas se levarmos em conta que no Brasil existem mais de 6.000 hospitais¹, veremos que precisamos divulgar ainda mais este tipo de atendimento especializado e seus resultados na formação do “cidadão de pequena idade”² que, se porventura vier necessitar, durante a infância que é um dos momentos mais significativos da vida ficar internado em um hospital. Cada vez mais, médicos, psicólogos e familiares têm constatado os benefícios da Classe Hospitalar no estado de ânimo, no tempo de recuperação e, o mais importante, no vínculo que é mantido com a instituição escolar. Como ressalta Fonseca (2003), o atendimento escolar no ambiente hospitalar é um importante instrumento contra a exclusão escolar da criança doente. Tal exclusão pode ocorrer devido a quatro fatores: primeiramente pela estigmatização de algumas doenças ou pela estigmatização física resultante de várias condutas terapêuticas que culminam em amputações, queda de cabelo, cicatrizes, ostomias e outros; ou ainda pela deserção da escola devido à freqüente necessidade de afastamentos para internação hospitalar e outros procedimentos especializados em saúde. Ressalta também o fator de descrédito na escolarização de uma criança que está enfraquecida, vivenciando o risco da morte ou debilitada para os esforços intelectuais e, por último, o fator reprovação, decorrente da descontinuidade do acompanhamento pedagógico-educacional.

A Classe Hospitalar se apresenta como uma oportunidade extra de resgate da criança para a escola. É através da Classe Hospitalar que a criança terá oportunidade de continuar sua vida escolar e não interromper seu aprendizado exercendo o seu direito à educação, previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O objeto de estudo de nosso trabalho é a recuperação histórica do atendimento educacional dentro do espaço hospitalar. Mais especificamente, pesquisamos o

¹ Fonseca, Eneida S. Palestra apresentada no I Simpósio de Classe Hospitalar do Hospital do Câncer, 2005

² Falaremos sobre isso no segundo capítulo

percurso da Classe Hospitalar Jesus que completou, em 2006, 56 anos de atendimento educacional ininterrupto.

Os objetivos pretendidos são: analisar o percurso da Classe Hospitalar Jesus, destacar a importância desse atendimento para o crescimento cultural e emocional da criança para compreender o porquê desse atendimento educacional ser desconhecido; apresentar a rotina do atendimento oferecido na referida classe. Com esta intenção, formulamos as seguintes questões: Qual a importância educacional dessa modalidade de ensino?

Um dos problemas, que detectamos em nossa pesquisa sobre esse tema, foi a falta de visibilidade do trabalho realizado pela Classe Hospitalar Jesus. Outras questões surgem quando verificamos que a partir do ano 2000, com a proposta do Ministério de Saúde de regulamentar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), as classes hospitalares ganharam um *status de empreendimento novo*. Como podemos considerar uma prática nova se ela já é desenvolvida a mais de meio século? Por que isso aconteceu?

Ao buscar responder estas indagações, procuramos compreender as representações da infância e do mundo infantil em diferentes momentos da história, priorizando o período contemporâneo. Neste período, a escola está inserida no mundo infantil, com a responsabilidade de formar para a cidadania. Então deve se fazer presente com suas práticas educativas em qualquer lugar onde esteja a infância. Todas as crianças têm esse direito. Quais são as capacitações que as crianças têm para experimentar uma vida cidadã? Qual é o lugar ocupado pela infância historicamente?

Há ainda uma necessidade de direcionarmos o olhar para o avanço nas pesquisas na área da biomedicina. Houve uma evolução de conceitos a respeito de saúde e doença; saúde não é mais apenas uma ausência de doença. Entramos no Século XXI sabendo que saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social. Nesta investigação perceberemos que os conceitos de doença e morte, principalmente no período que denominamos infância, passam por diferentes significados e representações. Philippe Ariès, Roger Chartier e Norbert Elias serão nossos norteadores para entendermos a dinâmica complexa dos processos sócio-históricos, como afirma Jobim e Souza: “*cada época irá preferir o discurso que revela seus ideais e expectativas em relação às crianças, tendo esses*

discursos conseqüências constitutivas sobre o sujeito em formação.” (o grifo é nosso) (GOUVÊA, 2000.s/p.)

Considerando que não podemos desvincular qualquer empreendimento realizado dos acontecimentos sócio-políticos, cabe aqui outra questão: será que as classes hospitalares são desconhecidas por que, na condição de modalidade de Educação Especial, trabalham com uma parcela da população que é marginalizada? As crianças hospitalizadas são estigmatizadas? Formam elas um grupo social desqualificado, assim como as crianças pobres, as crianças negras, as crianças faveladas, as crianças que trabalham?

As estratégias metodológicas escolhidas fazem parte das abordagens propostas pela Nova História Cultural. Nesta, com relação ao critério ‘campo de observação’, trabalharemos dentro do âmbito da micro-história, já que nosso olhar estará voltado para a Classe Hospitalar Jesus, mas, também, faremos relações com o contexto histórico e social mais amplo. Com relação ao tipo ou tratamento de fontes, trabalharemos com fontes primárias - o caminho até aqui percorrido pela CHJ está, em grande parte, registrado em suas atas, seus comunicados à comunidade hospitalar, seus registros de visitas, suas fotos de eventos promovidos dentro do espaço utilizado por ela - o que nos permitirá uma análise documental. Lançaremos mão também do recurso do depoimento oral, pois fizemos uma entrevista com a primeira professora da CHJ para contar como tudo começou.

O primeiro capítulo, Nosso caminho teórico-metodológico, aborda os conceitos com os quais pretendemos trabalhar, considerando que precisamos apresentar os caminhos das propostas para a escrita dessa história que estamos apresentando hoje, já que *“Tudo que foi, um dia, contado de uma forma, pode vir a ser contado de outra. Tudo o que hoje acontece terá, no futuro, várias versões narrativas”* (PESAVENTO.2005. p.32). Ao construirmos o texto da história da Classe Hospitalar Jesus temos *“a ambição de que sua construção seja uma reconstrução ou seja, a restituição da verdade do acontecimento ao leitor”* (Ibid. p. 36). Levar o leitor a entender que caminhos percorremos para registrar a história dessa instituição educacional é tão relevante quanto buscar compreender posições e filiações teóricas ou ideológicas.

O segundo capítulo, A infância na história, objetiva esclarecer o que entendemos por: infância; “cidadão de pequena idade”; escola; saúde, doença e morte. Para tanto, realizaremos uma análise histórico-cultural da infância em diferentes períodos

históricos, priorizando o período contemporâneo; abordaremos também como a doença e a morte ou as suas representações transitam pelo mundo infantil durante o processo civilizador e buscaremos compreender o papel da educação e da escola na contemporaneidade, quando a educação e a escola passam a ser vistas como direito da criança e defendemos a classe hospitalar como uma proposta de direito da infância.

O terceiro capítulo, intitulado A História da Classe Hospitalar Jesus, ocupar-se-á da narrativa da história levantada através dos documentos que registram o percurso da Classe Hospitalar Jesus; apresentaremos as relações vividas pela classe durante o seu trajeto, bem como as modificações ocorridas nas Leis pertinentes ao atendimento à criança hospitalizada. Faremos também um pequeno relato da rotina do funcionamento da classe.

Nas Considerações Finais fechamos o painel de nossas investigações apresentando algumas considerações relevantes para as práticas educativas no que diz respeito ao funcionamento efetivo das classes hospitalares.

Capítulo I

Nosso caminho teórico-metodológico

Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros. Busca esperançosa também.
(FREIRE, 2001)

Contar a estória do percurso da Classe Hospitalar Jesus de modo a transformá-la em história é uma tarefa instigante. Rubem Alves (2004) nos diz: “A ‘história’ nos abre o mundo das coisas acontecidas no passado. Mas as “estórias” nos levam para o mundo das coisas que nunca aconteceram e só existem na imaginação”(ALVES. 2004. p.149). Um dos objetivos deste trabalho é fazer com que a Classe Hospitalar Jesus deixe de ter uma estória e passe a fazer parte da História das Instituições Educacionais do Brasil, pois talvez, assim, seja inserida nos planos de estudos de todo o profissional da área de educação, principalmente daqueles que têm a responsabilidade de formar novos educadores. Como também desejamos que se torne, a História da Classe Hospitalar, conhecida por todos os cidadãos que porventura um dia, como pais de uma criança hospitalizada, possam atentar para o direito que esta possuiu de não ter sua educação interrompida.

O primeiro passo será determinar o ambiente no qual se consolidará nossa atuação historiográfica e deverá ser encarado como um esforço no propósito de definir pontos de partida mais significativos para a nossa pesquisa. Nesse sentido vamos em busca de dialogar com autores como Chartier – que nos auxiliará na nossa argumentação para balizar a pesquisa no que diz respeito as representações – e Elias , com sua teoria do processo civilizador –afirmando que toda a sociedade é uma sociedade de indivíduos interligados numa cadeia de interdependência.

1.1 A proposta da Nova História Cultural.

Peter Burke (2005) afirma que a proposta da História Cultural não é uma novidade, pois já vinha sendo praticada na Alemanha há mais de duzentos anos. Ele apresenta a história da história cultural dividida em quatro fases (BURKE, 2005. p.15): a fase clássica, a fase da história social da arte; a descoberta da história da cultura popular e a nova história cultural. É importante ressaltar que essas fases em determinados momentos se entrelaçam, a prática dos historiadores muda lentamente, de acordo com o tempo em que vivem e com o que desejam relatar. Neste trabalho nos deteremos na última fase apresentada por Burke (2005), a nova história cultural, esta expressão entrou em uso no final da década de 1980 (Ibid. p.68). A Nova história Cultural “*pensa a cultura como um conjunto de significados partilhados e construídos pelos homens para explicar o mundo*” (PESAVENTO, 2005. p.22).

Optamos por iniciar apresentando o quadro proposto por Barros (2004) com as possíveis subdivisões do Campo Histórico (BARROS, 2004. p.19) (anexo 1), não pretendemos trabalhar com esse quadro, apenas mostrar as possibilidades de divisão da história em inúmeros campos ou sub-especialidades. Essas divisões foram criadas, como estratégia para uma melhor compreensão do mundo, pelos próprios historiadores. A busca constante do homem por respostas que expliquem o que está acontecendo no mundo de modo a entender a dinâmica social que a cada dia está mais complexa, faz com que surjam novos temas de interesse para estudos e pesquisas, levando os historiadores a buscarem métodos para nortear e qualificar as próprias pesquisas.

A divisão do campo teórico obedece a critérios de classificação dentro do que estamos querendo pesquisar. O primeiro critério diz respeito ao enfoque que daremos a pesquisa, como ela será vista: com um olhar econômico, social, político? Em quais dessas dimensões ela se situará? O segundo critério está relacionado aos materiais com os quais o historiador vai trabalhar, quais serão suas fontes, seus métodos? Ou seja, como serão feitas suas abordagens? E finalmente o terceiro critério, em quais temáticas ou objetos possíveis ficará concentrada a atenção do historiador, que domínios ele buscará para uma melhor compreensão ou problematização do seu tema de pesquisa? Percebemos que esses critérios de classificação apresentam também subdivisões, as abordagens podem ser com relação ao tipo de tratamento de fontes como também em relação ao campo de observação. No que se refere

aos domínios podem ser com relação aos ambientes sociais ou objetos, ou com relação aos agentes histórico.

Antes de começarmos a definir o caminho percorrido pela nossa pesquisa é importante ressaltar, dito pelo próprio Barros (2004), que uma abordagem ou uma prática historiográfica não pode ser rigorosamente enquadrada dentro de um único campo. Existem interconexões entre os campos, eles interagem fazendo com que a história seja sempre múltipla, mesmo que haja a possibilidade de examiná-la de perspectivas específicas.

...para utilizar uma metáfora mais atual, podemos ver a Historiografia como um vasto universo de informações percorrido por inúmeras redes, onde cada profissional encontra a sua conexão exata e particular. (BARROS. 2004. p.9)

Vamos então em busca da classificação da nossa pesquisa. No que diz respeito às dimensões ela está situada na História das Mentalidades, pois enfoca a dimensão da sociedade relacionada ao mundo mental e aos modos de sentir, levantando o problema das articulações entre as relações entre sistemas de crenças, de valores e de representações de um lado, e pertencas sociais de outro. Isto nos leva a entender que a Nova História Cultural “*tem por principal objeto identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, dada a ler.*” (CHARTIER. 1985. p.16)

O nosso objeto de estudo, a Classe Hospitalar Jesus, está no domínio da história das representações, no que diz respeito à relação aos ambientes sociais e em relação aos agentes histórico faz parte da história das instituições escolares.

Quanto às abordagens fizemos uma interpretação histórica que analisa as representações presentes em dois tipos de fontes: documentos escritos, como atas, outros registros da Classe hospitalar e a legislação e o depoimento oral. Fizemos uma entrevista com a primeira professora da classe hospitalar, este depoimento foi fundamental para que pudéssemos conhecer informações que não constam dos documentos sobre a classe hospitalar, como também foi possível detectar, por meio dele, os passos iniciais para a implantação da referida Classe no ambiente hospitalar. Com relação ao campo de observação nos incluiremos no campo da Micro-História, que se constitui, mas se relacionando com o contexto mais amplo.

Temos agora que tentar explicar cada peça desse quebra-cabeça ou como prefere Barros “o caleidoscópio historiográfico” que “*sofre os seus arranjos. E estes rearranjos são eles mesmos produtos históricos, derivados das tendências de pensamento de cada época e das suas motivações políticas e sociais.*” (BARROS, 2004. p. 21).

1.2 Entre práticas e representações: Roger Chartier

Como fazer para nos tornarmos intérpretes dos fatos levantados de modo a mediar o passado e o presente? Chartier (*apud* Burke, 1992, p.32) nos diz que “*não há uma história única, de um objeto particular, o que há é uma pluralidade de interpretações e, ao mesmo tempo, critérios de validações.*”

A contribuição decisiva, segundo Barros, de Roger Chartier para a História Cultural está na elaboração das noções complementares de práticas e representações. Cabe aqui uma ressalva: Barros apresenta uma interessante interpretação quando propõe noções ao invés de conceitos. Afirma que o uso pela história dos termos “representações”, “práticas”, “mentalidades”, “imaginário” ainda é muito recente.

As “noções” são “quase conceitos”, mas ainda funcionam como tateamentos na elaboração do conhecimento científico, atuando à maneira de imagens de aproximação de um determinado objeto de conhecimento (imagens que, rigorosamente, ainda não se acham suficientemente limitadas). (BARROS, 2004. p. 82)

Dentro desta perspectiva podemos entender quando aparecem posturas bem diversas entre os historiadores como Roger Chartier, Robert Darnton e Carlos Ginzburg:

O conceito de representação não é o mesmo para eles mas, todos trabalham com a mesma idéia do resgate de sentidos conferidos ao mundo, e que se manifestam em palavras, discursos, imagens, coisas, práticas.(PESAVENTO, 2005. p.20)

O importante é compreender que os sujeitos são produtores e receptores de cultura³ e que circulam, vivem, entre as práticas e as representações (entre os “modos de fazer” e os “modos de ver”). Os homens têm intenções, escolhas, desejos, finalidades, vivem/convivem organizados em uma sociedade, lidando ao mesmo tempo com o acaso, o cotidiano e as contingências de se viver em grupo: criando e recriando sua cultura. Novas práticas irão substituir práticas antigas, consolidando novos costumes. São essas sutilezas que o historiador deve ser capaz de identificar, quando as práticas sofrem transformações modificando os costumes.

Os seres humanos vivem imersos em um mundo social complexo, mediado pela linguagem. Entre as muitas formas de comunicação possíveis, a linguagem, em especial, possibilita a transmissão, o intercâmbio, a modificação e a ampliação das representações. Assim, as representações individuais podem se converter em coletivas. Da mesma forma, as representações coletivas podem se converter em individuais.

A linguagem é uma forma de expressão que é especificamente humana. É uma característica distinta do ser humano em relação aos animais. A linguagem é também social. (...) Nas sociedades modernas a linguagem é, provavelmente, quase que a única importante fonte de representações coletivas. (FARR, 1995. p. 41)

É possível com o apoio de Oliveira e Werba (1998, p.104-117) afirmar que a representação é um *corpus* organizado de conhecimentos e são muitos os elementos presentes na representação. Sendo assim, nesse *corpus* há elementos dinâmicos e explicativos, tanto na realidade social, física ou cultural; possuem uma dimensão histórica e transformadora; estando presentes aspectos culturais, cognitivos e valorativos, isto é ideológicos. Nesta perspectiva, estamos todos impregnados de representações. No nosso viver/conviver vamos consolidando na memória as diversas representações construídas e forjadas por aqueles que nos cercam sem nos darmos conta de quão vinculado aos discursos dos outros está o nosso discurso, do quanto as nossas idéias, atitudes e valores são resultado da nossa inserção em determinada sociedade, num dado momento histórico. Temos, portanto, a nossa visão de mundo construída a partir de significações culturalmente pré-estabelecidas.

³ A cultura, segundo Passavento, é vista tanto como um conjunto de significados partilhados e construídos pelos homens para explicar o mundo, como uma forma de expressão e tradição da realidade que se traduz de forma simbólica, ou seja, admite-se que os sentidos conferidos às palavras, às coisas, às ações e aos atores sociais se apresentam de forma cifrada, portanto, já com um significado e uma apreciação valorativa.

As representações sociais ajudam a decodificar a vida cotidiana, tornando possível atribuir a toda figura um sentido e a todo sentido uma figura. É o processo de representação que permite a comunicação entre os indivíduos de um grupo social, é a visão, substanciada em idéias e imagens, dos sujeitos sobre a realidade que os cerca, às quais estão vinculadas as suas práticas sociais. Cada membro de um grupo constitui representações, recebe-as e as transmite mediante a comunicação.

Em resumo, o que Moscovici procura enfatizar é que as representações sociais não são apenas ‘opiniões sobre’ ou ‘imagens de’, mas teorias coletivas sobre o real, sistemas que têm uma lógica e uma linguagem particulares, uma estrutura de implicações baseada em valores e conceitos que ‘determinam o campo das comunicações possíveis, dos valores e das idéias compartilhadas pelos grupos e regem, subsequentemente, as condutas desejáveis ou admitidas. (Alves-Mazzotti. 2001. p.59).

Nesse sentido podemos dizer que as representações sociais se legitimam quando se reconhecem e são reconhecidas pelo coletivo. “ *Indivíduos e grupos dão sentido ao mundo por meio das representações que constroem sobre a realidade*”(PESAVENTO, 2005. p. 39), a rede de significados tecida através de símbolos construídos social e historicamente revela mais do que enuncia, são sentidos que se internalizam no coletivo e que buscam reconhecimento e legitimidade na sociedade.

Chartier , em seu livro *Formas e sentido da cultura escrita*, nos alerta que o leitor também interage com o texto incorporando novos sentidos ao mesmo tempo que produz novos significados para as palavras através da sua imaginação e criação,

O texto não tem significado a não ser através de seus leitores, ele muda com eles, ordenando-se graças a códigos de percepção que lhes escapam. Ele só se torna texto através de sua relação com a exterioridade do leitor por um jogo de implicações e de ardis entre duas expectativas combinadas: aquela que organiza um espaço legível (uma literalidade) e aquela que organiza uma diligência, necessária à efetuação da obra (uma leitura). (2003, p. 12)

Notamos então que a noção de apropriação no processo de produção das representações ganha uma dimensão relevante; no ato de recepção de qualquer discurso, ele pode ganhar um sentido completamente diferente daquele concebido pelo seu criador. Por isso,

o próprio processo de recepção pode ser considerado também processo de criação, pois uma vez lido, ele pode se revelar como uma nova produção.

Voltamos à fala de Barros, quando diz que “ *a história é sempre múltipla, mesmo que haja a possibilidade de examiná-la de perspectivas específicas.*” (2004, p.15)

O que pretendemos destacar é que para Chartier a linguagem, as atitudes, ou melhor, todas as formas de expressão utilizadas pelo homem não são reflexos de uma determinada realidade econômica, social e política, mas sim componentes ativos dessa realidade. *O real está constantemente sendo representado e apropriado pelos sujeitos sociais, que lhe conferem diferentes significados.* (MARTINS, 1996. p. 23)

Escrever a história de uma instituição educacional dentro de um espaço completamente diferente daquele que está habituada a utilizar, deve ser mais cautelosa. Procurar entender como profissionais de outras áreas, que não o da educação, participavam dessa prática, ou melhor, como percebiam essa prática dentro desse ambiente tão diferente para ela ser exercida. Sabemos que em cada momento histórico os homens constroem representações sociais e estabelecem práticas culturais para melhor transitarem pelos grupos do qual fazem parte. Criam ou modificam práticas de modo a garantirem sua permanência ou sua ascensão dentro dele. Como veremos mais à frente com Elias, “*os indivíduos estão sempre ligados por dependências recíprocas, percebidas ou invisíveis, que moldam e estruturam sua personalidade*” (CHARTIER, 1994. p.97) e é através da narrativa desses indivíduos deixada nos documentos como as atas, os projetos, os comunicados, etc que iremos levantar o percurso da Classe Hospitalar Jesus.

Apesar de nossa cultura apregoar a ciência e a razão, ainda lança mão das superstições, crenças e preconceitos que validam muitas representações existente no espaço da escola dentro do espaço do hospital. A vida social dentro de um espaço hospitalar também é essencialmente formada por representações. O indivíduo tem sua vida social modificada em função do lugar onde se encontra, ou seja, a vida social age sobre o comportamento do indivíduo a partir do exterior. Como já foi dito anteriormente, estruturas e normas criadas por diferentes indivíduos materializam-se em realidades autônomas que passam a independe-los que as criaram. Como a representação não é estática, novos elementos vão surgindo e abalando ou não os conceitos ou concepções já arraigados no sujeito. O

ambiente físico do hospital, por si só, traz inúmeras representações para todos que entram nesse espaço. Além do olhar sobre as representações que tecem o dia a dia da criança hospitalizada (nosso interesse nesse estudo) estaremos atentos também ao que Elias apresenta na sua teoria do processo civilizador, que veremos a seguir.

1.3 O processo civilizador: Norbert Elias.

A teoria do processo civilizador de Norbert Elias tem por objetivo:

demonstrar possíveis ligações entre a mudança a longo prazo nas estruturações da personalidade no rumo da consolidação e diferenciação dos controles emocionais, e a mudança a longo prazo na estrutura social com vistas a um nível mais alto de diferenciação e prolongamento das cadeiras de interdependência e à consolidação de controles estatais. (ELIAS, 1994. p.216)

Nos seus estudos, Elias percorre vários caminhos para explicar a interiorização de certos modos de agir e de sentir que passaram a condicionar os indivíduos em sociedade. Uma das suas preocupações é entender

... a rede de relacionamentos e imposições de comportamento que passam a constranger os indivíduos, produzindo de um lado estratégias daqueles que são obrigados a se movimentarem neste sistema (...) compreender padrões de comportamento que se difundem para a sociedade mais ampla. (BARROS, 2004. p.48)

Os indivíduos passam a modificar seus comportamentos, as suas práticas sociais, para que sejam aceitos pelo grupo social do qual desejam fazer parte. Elias (1994) afirma que essa variação das normas de conduta ocorre, inicialmente, nos indivíduos de fora para dentro, sofrendo alterações até se tornarem normas aceitas, refinadas (ou civilizadas) fazendo com que o indivíduo passe a agir automaticamente dentro daquilo que a sociedade espera dele.

As mudanças ocorrem por desejo dos próprios indivíduos de modo a possibilitar uma melhor dinâmica na interdependência que os mantém em movimento. Elias

se refere a “*circulação de modelos*”, como a civilidade é a meta a ser alcançada pelos indivíduos de uma sociedade, estes criam modelos homogeneizadores de toda uma população.

Percebe-se, portanto, que na perspectiva de Elias, é a dinâmica da interdependência que mantém os indivíduos em movimento e, por sua vez, pressiona na direção de mudanças em suas instituições e nas estruturas globais de suas configurações. Os acontecimentos referentes à ampliação da interdependência, à complexificação das funções humanas, como a divisão social do trabalho, produzem extensas redes de dependências que se integram em instituições (Estado, propriedade, escola etc...) e forçosamente aumentam a necessidade de autocontrole para a existência social humana. (VEIGA, 2005. p. 147)

Neste contexto, um indivíduo para fazer parte de uma sociedade deve conhecer os padrões exigidos por ela e o que essa sociedade exige e proíbe como regra de sociabilidade.

Para Elias as mudanças na sociedade ocorrem em ritmos diferentes. Sociedade e indivíduo não são dois objetos que existam separadamente. A necessidade, comum aos dois, é que faz ocorrer as mudanças necessárias, mesmo que nada notemos por um longo tempo, temos uma percepção extremamente lenta de mudança dando uma aparência de imutabilidade.

A interpretação da singularidade de um acontecimento, objeto da historiografia, demanda a investigação e a análise da figuração social dos indivíduos, suas relações e redes de interdependência, de modo a permitir a compreensão de sua existência singular e a dinâmica de mudanças e rupturas. (VEIGA, 2005. p.143)

O que Elias nos apresenta é a dinâmica relacional entre sociedade e indivíduo, ou seja, a condição da existência humana depende da presença simultânea de pessoas interdependentes. Cada indivíduo exerce uma função que depende de outras funções exercidas por outros indivíduos. Todos buscando “*uma conduta e sentimentos humanos rumo a uma direção muito específica*”, rumo a uma atitude civilizada.

Outro tema trabalhado por Elias na sua teoria sobre o processo civilizador, é o medo que a morte, ou o que normalmente a acarreta – a doença –, causa nos

indivíduos em pleno século XXI, fazendo com que todos excluam do seu convívio aqueles que os façam lembrar a morte:

A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a idéia da sua própria morte (Elias, 2001, p. 17).

Em épocas mais antigas, morrer era uma questão muito mais pública que hoje, pois a convivência era muito maior. As pessoas comuns viviam mais juntas, devido ao próprio modelo de moradia que não permitia a individualidade. Tudo era compartilhado, vivenciado dentro do mesmo espaço e tempo, até mesmo por mais de uma família. O avanço do processo civilizador vai levar a uma austera compulsão social à ocultação em relação à morte, que vai se estender aos doentes, principalmente se forem crianças.

O encobrimento e o recalçamento da morte, isto é, da finitude irreparável de cada existência humana, na consciência humana, são muito antigos. Mas o modo do encobrimento mudou de maneira específica com o correr do tempo. Em períodos anteriores, fantasias coletivas eram o meio predominante de lidar com a noção de morte. Ainda hoje, é claro, desempenham um importante papel. O medo de nossa própria transitoriedade é amenizado com a ajuda de uma fantasia coletiva de vida eterna em outro lugar. Como a administração dos medos humanos é uma das mais importantes fontes de poder das pessoas sobre as outras, uma profusão de domínios se estabeleceu e continua a se manter sobre essa base. (ELIAS, 2001. p. 43)

A resistência a tratar a morte abertamente como um fato biológico ainda é muito difícil para as pessoas de um modo geral, o que reflete diretamente nas crianças que nasçam doentes ou fiquem doentes na primeira infância. No nosso estágio, dentro do processo civilizador, banimos os moribundos do convívio social, nos sentimos intensamente constrangidos na presença de uma pessoa doente, não sabemos o que falar, ou como lidar com a situação. A própria escola não sabe como atender e conviver com um aluno doente. Proteger as crianças com vagas alusões ou pequenas mentiras quando perguntam sobre a morte ainda é uma estratégia adotada em pleno século XXI.

A maioria dos responsáveis por crianças saudáveis não gosta que estas tenham contato com crianças que apresentem algum tipo de doença que saia do padrão das doenças corriqueiras infantis. As pessoas ficam penalizadas no primeiro momento, mas com o passar dos dias tendem a ignorar tanto a criança adoentada como todos aqueles que estão próximos da mesma. De alguma maneira, os pais dessa criança são compelidos a buscar o isolamento do convívio social proporcionado pelo ambiente escolar ou até mesmo dentro do próprio hospital onde a criança fica internada.

Estudos da psicanálise mostram que os pais encaram a doença na criança como um castigo. Para eles *“ter um filho doente foi algo da ordem da ferida narcísica para essa mãe, algo que falava do seu próprio fracasso”* (Braga, 2005: 45). Freud tem vários estudos sobre as fantasias que se agrupam em torno da imagem da morte (os sentimentos de culpa, a noção de morte como punição por más ações cometidas). A mídia mostra esse sentimento de culpa como senso comum. Todos interpretam assim, como a fala da personagem Marta na novela da Rede Globo, no horário mais visto em todo território nacional, em relação a neta que nasceu com Síndrome de Down: *“essa criança doente é um castigo que não mereço”*.

Tanto a doença como a morte, principalmente de crianças, são entendidas, pelo senso comum, como um castigo para os pais ou para aqueles que estão próximos. A internação em um hospital de um filho, seja qual for o motivo, é sempre um grande sacrifício para os pais e um momento de dor. O convívio com outras crianças doentes, de início, causa certa estranheza tanto ao adulto, que vai ser o acompanhante, como à criança que está sendo internada.

A título de exemplo da transformação operada pelo processo civilizador, podemos notar a evolução sofrida por diferentes tabus, como o da sexualidade. No início do século XX, existia uma esfera de segredo sobre a sexualidade, que podia ser comentada entre as crianças e os adolescentes entre si, mas jamais com os pais ou com os próprios professores:

A severidade da compulsão social à ocultação, a pesada pressão social sobre os impulsos sexuais de rapazes e moças solteiros e os riscos sociais aos quais eles e, claro, também os adultos se expunham de todos os lados quando deixavam de controlar os impulsos sexuais como requeria a estrutura normativa, deixaram os indivíduos por algum tempo sozinhos e apaixonados de sua idade (Elias, 2001. p. 50)

Hoje, no início do século XXI, observamos que todas as escolas oferecem educação sexual. Foi uma necessidade no que diz respeito à própria saúde do indivíduo. Com o aparecimento da SIDA, e o seu difícil controle por parte da medicina, uma das soluções encontradas para o controle da doença foi o esclarecimento de uma das formas de contaminação, através do ato sexual e das formas de prevenção que devem ser seguidas. Da mesma forma, o grande número de gestantes cada vez mais jovens fez com que a educação direcionasse seu foco para a introdução da educação sexual cada vez mais cedo no ensino fundamental. Já não nos escandalizamos mais quando ouvimos uma criança de 4 ou 5 anos explicar como os nenéns nascem, o que era inaceitável no início do século passado. Pode ter sido um processo demorado, mas que foi necessário para podermos chegar ao estágio em que estamos hoje, onde uma conversa sobre doenças sexualmente transmissíveis é ouvida por pais e filhos no mesmo momento e o assunto é discutido entre eles.

Por que não encararmos o problema da doença da mesma maneira? Com o avanço da medicina, algumas doenças ou deformidades congênitas, que antes levavam o indivíduo à morte, hoje são tratadas, proporcionando ao indivíduo uma sobrevida semelhante a de um indivíduo “normal”. Como exemplo, podemos citar crianças que necessitam de várias cirurgias para que seu aparelho urinário funcione normalmente. Ao longo de sua infância são internadas várias vezes para diversas cirurgias, muitas vezes necessitam usar fraldas até uma idade mais avançada (10/12 anos) e, na sua grande maioria, deixam de ir a escola, não por não serem capazes de aprender, mas porque são alvo de zombaria por parte dos colegas. Se a educação se preocupasse com o esclarecimento das doenças que porventura possam fazer parte da vida de qualquer um, talvez fosse bem mais fácil para a criança, que se encontra momentaneamente “adoentada”, frequentar a escola sem sentir vergonha de si mesma.

Podemos citar, ainda, crianças que sofrem algum tipo de acidente, como por exemplo, queimaduras. Quando isso ocorre com o rosto da criança e sua imagem fica muito diferenciada da dita normal é muito difícil sua convivência com os colegas da escola. O que ocorre normalmente é o afastamento total da escola. Como as cirurgias plásticas são feitas ao longo do crescimento da criança, esta fica longe da escola por quatro ou cinco anos. Poderíamos ainda citar inúmeros exemplos com os quais convivemos dentro de um hospital infantil.

O que falta para que a dinâmica entre indivíduos e sociedade mude em relação às doenças, principalmente aquelas que surgem ao longo da vida de qualquer indivíduo? Não podemos prever quando ficaremos doentes, se mudaremos do *status* de sadio para o de doente, ou ainda, para o status de indivíduo com necessidades especiais. Só percebemos a necessidade e as dificuldades da mudança quando ela ocorre muito próxima a nós. Da mesma forma que a sociedade teve que se posicionar, ou pelo menos tentado, quanto ao convívio com a SIDA, por que não procurarmos fazer o mesmo com as outras doenças? Será que a sociedade não se sente ameaçada em relação às outras doenças como se sentiu em relação a SIDA? Será que a sociedade só aceita mudanças quando, de alguma forma, se sente ameaçada? Que sociedade é essa que se apregoa mais justa ao mesmo tempo que deixa de fora do seu convívio os indivíduos que não gozem de uma perfeita saúde?

Vivemos em uma sociedade onde o que importa é o ter, o ser não parece fazer parte dela. O mais importante é consumir, viver sem preocupações ou tristezas. Não há tempo para um olhar sobre o que está fora das normas pré-estabelecidas. Falar de doença ou sobre alguém doente, não condiz com as boas normas da sociedade atual. Se o doente for criança, então, fica muito mais difícil, pois não há possibilidade, nesta sociedade de se aceitar, que as crianças fiquem doentes. Nela, o mundo infantil é repleto de brincadeiras, fantasias, dele não pode fazer parte “assuntos” adultos. A doença e a morte foram cortadas do mundo infantil como se as crianças não interagissem com o mundo dos adultos.

É interessante observar que quando as crianças são atendidas pela Classe Hospitalar Jesus os pais elogiam o trabalho, ficam, na maioria das vezes, surpresos, pois não tinham conhecimento do mesmo. Entretanto, quando saem dali querem esquecer tudo o que diz respeito ao hospital, principalmente a doença que hospitalizou seu filho e muitos esquecem também da Classe Hospitalar. Levam o atestado médico para a escola e a grande maioria nem comenta o atendimento educacional que foi dado a seu filho enquanto hospitalizado. Podemos dizer que ainda estamos vivendo, dentro do processo civilizador, a negação da doença, o afastamento daqueles que não desfrutam de uma saúde dita perfeita. O avanço científico da medicina torna cada vez mais possível a recuperação dos indivíduos de moléstias que, até bem pouco tempo, os levariam à morte. Todavia, a sociedade só recebe esses indivíduos caso não demonstrem qualquer diferença em relação ao modelo ideal imposto por essa mesma sociedade. Apesar de criar leis que garantam a qualquer indivíduo o direito de escolher seu grupo de pertença o que vemos é a própria sociedade esquecendo, ou fazendo que esquece, dos direitos daqueles que não se enquadram ao modelo desejado

por ela. Elias, nos seus estudos, dá ênfase a necessidade de mais estudos para entender que mudanças na estrutura social desencadearam realmente os mecanismos psicológicos, que mudanças nas compulsões externas puseram em movimento a “civilização” das emoções e do comportamento. (ELIAS, 1994. p. 202). Vivemos em uma sociedade tão preocupada em parecer civilizada, na medida que cria leis que garantam igualdade a todos os indivíduos que dela fazem parte, se mostrando preocupada em ser realmente democrática. Acreditamos que hoje necessitamos de muito estudo para entender porque em nosso país algumas leis “pegam” e outras não. Se foi promulgada a lei, como pode deixar de ser cumprida? Talvez, um estudo minucioso da nossa cultura nos possibilite arriscar uma resposta a essa indagação, mas no momento não faz parte da nossa proposta.

Nossa preocupação, a seguir, é tentar compreender as mudanças ocorridas durante o processo civilizador, especialmente no que diz respeito à infância. É importante verificar como os adultos pensam e convivem com as crianças em diferentes momentos históricos, e os desdobramentos das relações aí estabelecidas.

Capítulo 2

A infância na História

*Criança, no meu tempo de criança,
não valia mesmo nada.
A gente grande da casa
usava e abusava...
Cora Coralina: "Antiguidades"*

"A infância é uma 'invenção' cultural nova". O historiador francês Phillipe Áries narra em seu livro, *História Social da Criança e da Família*, que na Europa Ocidental até 1600, o sentimento de família não existia. Sem dúvida havia relações afetivas, mas a cultura era outra. Os pais achavam seus filhos seres engraçados que distraiam. Eram tratados como se não tivessem características, nem necessidades próprias. Nas cidades, a criança era cuidada em casa até por volta dos 7 anos. Com essa idade muitos garotos começavam a aprender uma profissão, com o pai ou com artesãos das associações de ofícios. Considerava-se que a partir de então eles não precisavam mais de cuidados maternos. A infância era, portanto, muito curta.

2.1 O lugar ocupado pela infância nos diferentes momentos históricos.

Estudos indicam que não podemos demarcar de forma rígida quando começa ou quando acaba a infância. O tema infância hoje está presente em todo mundo não só nas discussões teóricas que orientam a pesquisa acadêmica, como também nas políticas públicas e nas lutas dos movimentos sociais. Estabelecer o que é ser criança, quais as suas características, suas necessidades e seus direitos em cada momento histórico é uma tarefa difícil.

Na pré-modernidade a criança é aquele que não fala (conteúdo presente na etimologia de "infante" – não falante), na modernidade o sentido da infância é visto como uma trajetória a ser percorrida até a idade adulta. Tem como características a dependência total de um adulto como também a ausência de responsabilidade. Hoje, no que chamam pós-modernidade a infância ganhou centralidade na vida contemporânea. Vários são os estudos, em

diversas áreas do conhecimento, que buscam dar conta das características próprias da infância ao longo dos anos.

A psicologia e, mais exatamente, a psicologia do desenvolvimento vem historicamente buscando descrever e analisar as características próprias da infância, tendo-se imposto uma perspectiva genética que nasce com Baldwin, Stanley Hall e Gesell e adquire maior força e consistência com as chamadas correntes interacionistas, destacando-se o próprio Wallon, Piaget e Vygotsky.(...) Ao mesmo tempo, destacam que a psicologia da criança é qualitativamente diferenciada da do adulto, sendo fundamental analisar a especificidade da psique infantil. (GOUVÊA, 2000. s/p)

No campo da educação a corrente que tem tido mais força é a corrente da psicologia genética (psicogênese piagetiana) que tende a compreender a infância como universo à parte do universo adulto, como se a criança e o adulto não partilhassem vivências e práticas culturais comuns. Nessa concepção não se destaca o valor das interações sociais na construção do sujeito, a ênfase está na análise da interação da criança com o mundo físico.

Já na perspectiva vygotskiana, as interações do sujeito com o universo social assumem centralidade, sendo percebidas como constitutivas de sua individualidade

... as análises referenciais nessa perspectiva vêm privilegiando o estudo da interação da criança com os demais sujeitos no seu cotidiano, abordando insuficientemente o processo de apropriação dos bens e significados culturais da sociedade na qual se insere. (GOUVÊA, 2000. s/p)

O adulto passa a estabelecer o que deve ser aprendido pela criança, como e quando aprender ou ainda a que informações e práticas culturais deve ter acesso. Deste modo a criança é excluída da cultura mais ampla do mundo social do qual faz parte. Cria-se assim a representação de uma cultura infantil que toma como referência quase que exclusiva uma dimensão fantasiosa e lúdica, que muitas vezes não dialoga com a cultura adulta, infantilizando a criança. Ao conferir centralidade ou absolutizar caracteres do comportamento infantil, estabelecem-se padrões de conduta que são incorporados pelos espaços e agentes socializadores da criança em sua relação cotidiana, informando e projetando expectativas de desempenho infantil. Ser criança se resume a brincar e estudar. Participar ativamente da sociedade bem como experimentar qualquer outra vivência fora da fantasia ou do lúdico, foi

postergado para mais tarde, quando se tornar adulto. Entretanto, como separar totalmente o mundo infantil do mundo adulto se eles interagem nas práticas diárias. Os espaços sociais são os mesmos, a criança está presente em todos eles, apesar de sabermos que existem várias restrições, não só de idade como também sociais, étnicas e tantas outras. Ela partilha experiências coletivas ao mesmo tempo em que tem a auscultação da sua voz negligenciada.

A relevância social da infância, neste início de século, nos faz refletir sobre o conjunto de representações e de crenças próprias da infância. Não podemos generalizar a infância passando por cima das especificidades culturais, históricas e políticas, como se possuíssemos um modelo pronto. Ser criança varia entre sociedade, culturas e comunidades, pode variar no interior da própria família. Podemos dizer que existem várias infâncias. Não podemos entender infância como “*um período da existência humana dotada apenas de ingenuidade, beleza, bondade e pureza do qual cada um se afastaria à medida do avanço da idade*” (LEAL, 2004. p.21). As crianças são sujeitos sociais e históricos, marcados pelas contradições das sociedades em que vivem.

A infância não é uma experiência universal de qualquer duração fixa, mas é diferentemente construída, exprimindo as diferenças individuais relativas à inserção de gênero, classe, etnia e história. Distintas culturas, bem como as histórias individuais, constroem diferentes mundos da infância. (PINTO e SARMENTO, 1997. p. 17)

Crianças sempre existiram, mas ao longo dos tempos, durante o processo civilizador, com a introdução de novas circunstâncias ao seu cotidiano, fizeram com que as pesquisas saíssem das investigações dentro do campo médico e do campo da psicologia para entenderem a infância como um fenômeno social, uma categoria social autônoma, analisável nas suas relações com a ação e a estrutura social.

A indisponibilidade do adulto para com a criança faz parte da contemporaneidade, vivemos um momento marcado pelo individualismo e pela mercantilização das relações. As relações entre adultos e crianças tomam rumos cada vez mais desconcertantes e sofrem deturpações dentro da categoria social a qual faz parte.

Desocupando seu lugar, os adultos ora tratam a criança como companheira em situações onde ela não tem a menor condição de ser companheira, ora não assumem o

papel de companheiros, de adultos, em situações onde é fundamental que as crianças aprendam condutas, práticas e valores que só irão aprender se forem iniciadas pelo adulto, seja comer com colher ou ler um livro. As crianças são negligenciadas e vão ficando também perdidas e confusas. Muitos adultos parecem indiferentes e não mais as iniciam. A sociedade estigmatiza e separa adultos, crianças e jovens em espaços diferenciados. E como as crianças irão aprender a compartilhar se tudo lhes é oferecido de modo isolado? (KRAMER e BAZÍLIO, 2003. p. 121).

Os próprios pais sentem-se perdidos entre a proposta e a execução do tratamento que deve ser dado à criança. Mesmo acreditando que o melhor para a criança é estar junto com os pais, cada vez mais vivem um cotidiano de separação. A não convivência com os pais pode gerar inúmeros prejuízos para a criança. O primeiro grupo social do qual a criança faz parte é a família. Com a família é que serão realizadas as primeiras ações/participações. O cotidiano da família possibilita gerar ações que vão socializar o indivíduo.

Nos estudos apresentados por Castro (2001) sobre o pensamento de Arent, destacamos a afirmativa desta de que o homem só se socializa através da ação. É através da ação humana, quando as pessoas estão com as outras, quando se relacionam entre si, provocando mudanças de modo a criar novas condutas, novos parâmetros, que elas se socializam. Você não faz parte de um grupo se não agir dentro dele, aprendendo e ensinando, transformando e aceitando as transformações.

O agir se caracteriza com o revelar-se frente a um outro sujeito humano, é pelo agir que nos tornamos humanos na medida em que construímos, junto com outros homens e mulheres o mundo, que é um artifício humano. (CASTRO, 2001. p.34)

O que estamos querendo dizer, é que a criança também se socializa quando está praticando qualquer ação dentro do grupo do qual faz parte. Devemos pensar sempre que a criança também precisa agir dentro do seu grupo para se sentir parte dele.

O que vemos, nesta era de globalização, em relação à infância, mesmo esta sendo pensada como uma categoria social autônoma, é um crescimento constante “*de fatores que fazem das crianças o grupo etário com mais situações específicas de opressão e*

afetação de condição de vida” (PINTO e SARMENTO, 1997. p. 25). As decisões, tanto políticas quanto econômicas voltadas para a infância, preocupadas em dar prioridade a tudo que diz respeito às crianças, encontram dificuldade em ver suas propostas transformadas em ação.

Com a aprovação pelas Nações Unidas da Convenção dos Direitos da Criança, em 1989, foi estabelecido de forma suficientemente clara e extensa, para as crianças e adolescentes, um conjunto de direitos fundamentais, próprios e inalienáveis. Infelizmente, mesmo com a aceitação, dessa convenção, de praticamente todos os países do mundo, não foi suficiente para garantir uma melhoria substancial das condições de vida das crianças (PINTO e SARMENTO, 1997. p. 12).

Verifica-se, ao longo das últimas décadas do século XX, a preocupação em estabelecer novas propostas nas políticas do atendimento à criança e ao adolescente. O Brasil influenciado por documentos internacionais, como: A Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembléia da ONU em 1959; as Regras mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude; regras de Beijing; Diretrizes das Nações Unidas para Prevenção da Delinquência Juvenil; Regras Mínimas para Proteção dos Jovens Privados de Liberdade; Diretrizes de Riad; e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças em 1989⁴: instituiu O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que visa regular os princípios básicos de modo a garantir os direitos e descreve os deveres de todos os personagens envolvidos nesta política.

Segundo Kramer e Bazílio (2003), destacamos os princípios gerais que balizaram a redação do texto da lei: a) A criança e o adolescente como pessoas em condição particular de desenvolvimento; b) A garantia – por meio de responsabilidades e mecanismos amplamente descritos – da condição de sujeitos de direitos fundamentais e individuais; c) Direitos assegurados pelo Estado e conjunto da sociedade como absoluta prioridade.

Embora seja possível afirmar que esta lei avançou significativamente no estabelecimento dos direitos dos menores de dezoito anos, o quadro ainda ficou muito longe daquele idealizado pelo movimento social. E nos dias de hoje há uma forte luta para

⁴ Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução nº L.44 (XLIV) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989 e ratificada pelo Brasil em 20 de setembro de 1990.

que se façam mudanças no ECA, em razão da grave crise gerada pela implementação que deixou a desejar, não alcançando os objetivos pretendidos inicialmente. Tal discussão não será possível se realizar nos limites deste trabalho.

Dando continuidade às políticas de atendimento às crianças e aos adolescentes, o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente aprova na íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, como consta na Resolução nº 41 de Outubro de 1995⁵. Neste texto aprovado, o item nove nos diz o seguinte: Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, *acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar* (grifo nosso).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB - 1996) e as Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001) garantem esse tipo de atendimento mas, um olhar mais atento, pode perceber um funcionamento ainda precário dentro dessa modalidade de ensino. O MEC, em 2002, publica o documento Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, com o objetivo de apresentar regras básicas/mínimas/norteadoras para o funcionamento dessas duas modalidades de atendimento.

As leis, as resoluções, as diretrizes existem, mas não garantem a transformação da realidade social das crianças. Quando falamos de Classe Hospitalar estamos apresentando um trabalho que é feito no sentido de proporcionar à criança a continuação do seu desenvolvimento integral. Visando uma participação efetiva dentro do grupo do qual faz parte momentaneamente. Como foi dito anteriormente, a ação realizada pela criança, dentro desse novo grupo do qual passou a fazer parte, faz com que se socialize, participe de maneira ativa dessa nova experiência em sua vida.

A interação das crianças é, para além de uma condição fundamental do desenvolvimento de relações e de laços de sociabilidade – é, por isso, um dos mais importantes fatores da “educação oculta” das crianças – o espaço onde se estabelecem os valores e os sistemas simbólicos que configuram as culturas infantis. (PINTO E SARMENTO, 1997. p. 27).

⁵ Anexo 2

É especialmente importante promover a auto-estima da criança hospitalizada, demonstrar que mesmo estando doente ela pode aprender, interagir com as outras crianças, continuar participando, criando, ou seja, sendo criança. Não é porque se encontra hospitalizada que deixa de ser criança, apesar de assim serem tratadas como destaca Ceccim “*As crianças, simplesmente por estarem hospitalizadas, são chamadas de pacientes (não mais plás, baixinhos, pequenos, garotos, crianças)*” (CECCIM e CARVALHO, 1997, p. 37).

Quanto ainda teremos que esperar para ver essa mudança acontecendo em nossa sociedade? Será que o mesmo tempo que estamos levando para presenciar as mudanças propostas para a inclusão efetivas de crianças negras, de crianças que trabalham, de crianças que sofrem violências, de crianças com alguma deficiência? O que nos leva a desqualificar a infância, principalmente quando nos referimos a infância negra, trabalhadora pobre e doente? Quando as injustiças segregacionistas não são tão explícitas, torna-se mais difícil lutar contra a desigualdade que é imposta a essas crianças. A preocupação com a infância está presente em todas as sociedades que desejam ter uma classificação mais que satisfatória no quesito civilidade. O país com o maior IDH é aquele com o menor número de analfabetos, logo *todas* as crianças têm que estar na escola. Como *todas*, se a própria sociedade exclui aquelas que, por algum motivo, não fazem parte do grupo dos perfeitos ou dos capazes. Quando a criança adoece a primeira coisa que ouve é: fique boa para poder voltar para a escola. Sem nenhuma informação mais concreta sobre a doença da criança, a própria escola a desqualifica no que diz respeito à continuação de seu processo de aprendizagem como também interrompe o seu processo socializador.

Os próprios pais esperam a criança estar totalmente curada para levá-la à escola. Por isso, temos como objetivo também, enquanto professores, conscientizar os pais sobre a importância da criança estar matriculada na escola, mesmo adoentada. O desempenho escolar vai depender, mais do que nunca, da “classificação familiar entre os filhos”. Antes mesmo de ir para a escola a criança adoentada já tem sua competência “avaliada” pelos pais. O “mito da demissão paterna”, que para Bernard Lahire (Souza e Silva, 2003, p.130) é a pretensa falta de compromisso dos pais de crianças dos setores populares com a escolarização de seus filhos, também pode ser utilizado para os pais das crianças que tenham filhos com algum tipo de doença, e que implica internações regulares. Esse julgamento de incompetência que os pais conferem ao filho doente é reiterado pelo professor, que geralmente sugere que o aluno primeiro cuide da saúde para depois retornar à escola. Não percebem que a permanência

dele na escola é um sinal de confiança na sua recuperação. Muitos pais deixam de investir na educação dos outros filhos, quando um deles apresenta alguma doença. É uma prática comum matricular todos juntos na escola, ou até mesmo mandá-los juntos “... vou mandá-los à escola quando fulano ficar bom...”, a espera pela melhora de fulano, algumas vezes, é maior do que a desejada ou esperada. Como afirma Bourdieu (1979):

A família e a escola funcionam inseparavelmente como lugares onde se constituem, pelo próprio uso, as competências julgadas necessárias a um momento do tempo, e como lugares onde se forma o preço dessas competências, quer dizer, como mercados que, por suas sanções positivas ou negativas, controlam a performance, reforçam aquilo que é ‘aceitável’, desencorajam aquilo que não é. (p.145)

Quando a família cria uma representação sobre a competência da criança esta é, quase que imediatamente, aceita por todos aqueles que convivem com ela, até mesmo pelos profissionais da Unidade Escolar. Esse processo ocorre com todas as crianças quando chegam à escola. Os alunos são avaliados de acordo com a representação que eles constroem e que deles se constrói nesse espaço. Como mudar a “regra” para atender um aluno diferenciado pela doença? Como fazer para manter uma criança adoentada na escola se o senso comum afirma que lugar de doente é em casa, na cama?

É importante neste momento procurarmos entender como a doença aparece no processo civilizador, como o contexto histórico pode ser modificado como sua presença. Até que ponto, a doença, pode alterar o cotidiano das pessoas.

2.2 A doença na história – o atendimento hospitalar.

Há jeitos de estar doente, de acordo com os jeitos da doença. Algumas doenças são visitas: chegam sem avisar, perturbam a paz da casa e se vão. É o caso de uma perna quebrada, de uma apendicite, de um resfriado, de um sarampo. Passado o tempo certo, a doença arruma a mala e diz adeus. E tudo volta a ser como sempre foi.

Outras doenças vêm para ficar. É inútil reclamar. Se vêm para ficar, é preciso fazer com elas o que a gente faria caso alguém se mudasse definitivamente para a nossa casa: arrumar as coisas da melhor maneira possível para que a convivência não seja dolorosa. Quem sabe se pode até tirar algum proveito da situação?

(ALVES, 1995. p. 81)

Sentimos necessidade de uma breve reflexão sobre a doença na história, para que possamos, mais à frente, traçar algum paralelo entre o campo da saúde e o da doença, de modo a identificar as noções e valores mediante os quais os homens formam e dão sentido às suas experiências individuais construindo as suas representações sociais sobre a doença.

Numa perspectiva histórica, estudando sobre as doenças, podemos ter não apenas uma melhor compreensão de como as sociedades reagiram ao aparecimento de enfermidades e à sua propagação, como também compreender as dimensões sociais das representações sobre as enfermidades, a morte e o medo.

Le Goff (1985) nos mostra que o aparecimento das doenças tem em cada civilização, e em cada época, a sua explicação, assim como as formas de lidar com elas encontram em cada cultura a sua resposta. Na Mesopotâmia, por exemplo, as doenças eram vistas como punição dos deuses, o que fazia com que a população recorresse com frequência aos magos na tentativa de cura do mal. Os magos ofereciam, então, aos deuses cerimônias litúrgicas solenes e pediam aos deuses soberanos do mundo que encomendassem aos deuses inferiores, denominados de “demônios” que partissem com os males com os quais haviam

atormentado as pessoas.⁶ Entretanto, a crença de que os deuses podiam curar não impediu que os povos da Mesopotâmia buscassem também na medicina empírica a tentativa de solucionar os males causados pelas enfermidades. Observa-se que nesta civilização havia duas práticas terapêuticas: a medicina empírica e a medicina baseada no místico, cada uma procurando buscar nos seus métodos a maneira mais eficaz de combater as doenças.

Na Grécia, devido a influência da filosofia, os médicos explicaram o surgimento de doenças através da razão, renunciando com isso a prática da magia para curá-las. Os gregos passaram a usar a observação e procuraram compreender as leis que regiam o equilíbrio do corpo. Hipócrates, o grande destaque da medicina grega, através da observação e do interrogatório, conseguiu catalogar as doenças em seu tratado “Da Natureza do Homem”. A medicina hipocrática definiu os seus métodos, refletindo sobre os sintomas e elaborou para cada doença uma história. Ainda no século XVIII, mesmo com os avanços científicos, os tratamentos médicos eram influenciados pela medicina hipocrática. No entanto, os médicos passam a ver nos problemas sociais causados pela expansão industrial uma ameaça à saúde da população.

Com o crescimento populacional ocorrido a partir do processo de industrialização, observa-se que nas cidades as camadas populares viviam amontoadas em cortiços, sem as mínimas condições de higiene e de saneamento, o que ocasionava com frequência o aparecimento de várias moléstias e conseqüentemente o aumento da mortalidade. O médico Chadwich, preocupado com o caos social que reinava na Inglaterra, apresenta no parlamento inglês a proposta de uma legislação que permitisse o controle médico sobre os pobres. Foi neste contexto que o governo inglês com a meta de controlar a expansão das doenças, defendeu a necessidade de controlar as doenças epidêmicas e o saneamento do meio. (ROSEN,1979. p. 186)

Sobre esta problemática, destaca-se a contribuição de Foucault que explorou as relações entre medicina, sociedade e poder, relacionando a socialização da medicina à expansão capitalista, verificada, sobretudo, a partir do século XVIII.

Segundo esse pensador francês, o caos social originado do desenvolvimento do capitalismo levou o poder público e os médicos a verem os pobres como

⁶ Para um maior aprofundamento da questão, ver: LE GOFF, Jacques, As doenças têm história, 1985

“classes perigosas”, uma vez que podiam contaminar os mais abastados com suas enfermidades. Diante destas circunstâncias, os médicos, autorizados e empoderados, passaram a analisar as regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano. (FOUCAULT, 1999) Coube a eles intervirem nos lugares insalubres, verificar a vacinação, fazer os registros das doenças, e com isso acabaram exercendo o controle sobre as classes mais pobres. As doenças representavam um perigo para as cidades, uma vez que a expansão do capitalismo fez das mesmas o lugar da produção, o que obrigou o poder público a criar mecanismos que visavam o esquadramento da população.

No capitalismo, ainda segundo Foucault, as enfermidades seriam fatores permanentes de subtração de forças, da diminuição do tempo de trabalho, baixas de energias, custos econômicos, comprometendo a produção desejada e aumentando os gastos com os tratamentos necessários. (FOUCAULT, 2000. p. 290).

Nos séculos XVIII e XIX, a medicina teve que atender as exigências do novo contexto social resultante da industrialização. Neste momento, as Classes Populares “ganham uma outra importância”, a de servir de mão de obra barata para o pleno desenvolvimento industrial. Neste sentido era preciso “cuidar” da saúde dos trabalhadores para que continuassem a reproduzir sua força de trabalho. Com o objetivo de controlar e erradicar as doenças que colocam em risco a população, os médicos, então, passam a se aproximar um pouco mais dos doentes, interrogando-os sobre seus hábitos, profissão e até sobre o seu passado. Por meio da observação e da classificação herdada de Lineu, os médicos hierarquizaram as doenças em famílias, gêneros e espécies, chegando desta maneira ao diagnóstico e ao tratamento das enfermidades. O leito do doente tornou-se, então, um campo de investigação e de discursos científicos. (FOUCAULT, 1994. p. 21).

Neste período, como nos mostra Foucault, a instituição hospitalar ganhou uma nova dimensão, pois enquanto na Idade Média o hospital era meramente um lugar da assistência, um lugar no qual se ia para morrer, na sociedade moderna, com o pleno desenvolvimento das diferentes ciências, o hospital passou a ser um grande laboratório, se transformando em mais um campo de investigação, de descobertas. Nestes estabelecimentos, os doentes das classes populares estariam sobre o olhar e a percepção do médico, e este ao decifrá-los, estaria adquirindo conhecimento para cuidar de outros doentes, inclusive, dos mais favorecidos.

As instituições hospitalares representavam para as pessoas sadias uma proteção contra as doenças e afastava da prática de cura os charlatões. O poder público e os médicos aliaram-se para combater os charlatões, e para isso pregavam a regulamentação dos profissionais da cura. Para concretizar este projeto foi determinado que somente poderiam exercer a medicina aqueles que fossem aprovados pelos exames preparados pela Escola de Medicina ou passassem por juízes especiais. Para aqueles que não cumprissem essas normas, a punição seria o pagamento de multas e, se houvesse reincidência, o transgressor iria para a prisão. (FOUCAULT, 1994. p.102).

Para Foucault, os séculos XVIII e XIX marcam a emergência de uma vontade de poder – da medicina e do Estado – para gerir a vida e controlar os comportamentos, com o objetivo de aproveitar ao máximo as potencialidades do homem. A medicina, neste contexto, conquista uma função maior junto à higiene pública. A normatização do saber médico avança e para a sua concretização se deu início ao combate do charlatanismo. Podemos dizer que o poder público articulado com os médicos, percebeu a importância de se fazer a medicalização da população.

Considerando o percurso até aqui levantado, podemos perceber que a doença não é exclusiva do campo biológico, mas pode ser definida em termos sociais, pois cada sociedade reconhece as suas doenças específicas e dando a elas respostas diferentes. As doenças e as formas de cura variam de acordo com as épocas e as condições sociais, como afirmou Jean Charles Sournia, que se dedica à história da medicina, esta é, por natureza, histórica e os médicos, assim como outros sábios, pertencem a esta sociedade que os circunda, resultam dela, partilham dos seus ideais, dos seus fantasmas, das suas resistências à mudança. Sociedade e médicos estão em constante relação de reciprocidade. (LE GOFF, 1985. p. 30)

Entretanto, por tudo o que sempre simbolizou, ao longo da história, o espaço institucional chamado hospital nunca conseguiu se libertar adequadamente da “dominação simbólica” que impõe à sua clientela, pelos mais variados motivos. O capital simbólico produto das várias representações sociais é reproduzido e disseminado pelas instituições, grupamentos humanos e classes sociais, e acabam por se transformar em forma de exercício de poder, instrumento de dominação, pela afirmação da ordem social dominante.

O poder simbólico consiste, então, “[n]esse poder invisível que só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou

mesmo que o exercem” (BOURDIEU, 2001, p. 7-8). A obra de Bourdieu introduz a noção dos sistemas simbólicos, oriundos das representações particulares ou coletivas, cujo poder serve à construção da realidade. Este poder tende ao estabelecimento de um sentido imediato do mundo social, isto é, uma concepção homogênea do tempo, do espaço, da causa, tornando possível a concordância entre os atores sociais. Afirma o autor, ainda, que as produções simbólicas, por sua vez, funcionam como instrumentos de dominação por contribuírem para a legitimação da ordem estabelecida, estabelecendo distinções (hierarquias) e as legitimando. Segundo Bourdieu (2001),

Esse efeito ideológico produz a cultura dominante dissimulando a função de divisão na função de comunicação: a cultura que une (intermediário de comunicação) é também a cultura que separa (instrumento de distinção) e que legitima as distinções compelindo todas as culturas (designadas como subculturas) a definirem-se pela sua distância em relação à cultura dominante. (p.11)

Obviamente, que em qualquer instituição existe o exercício do poder por parte do grupo social dominante. Entretanto, o avanço da medicina vem mostrando a necessidade de humanizar o ambiente hospitalar com o objetivo de agilizar a cura do paciente atendido.

No século XX, o progresso da medicina acompanhou de perto o desenvolvimento das demais ciências, “*podemos afirmar, sem medo de errar, que a medicina evoluiu mais no século XX do que em toda a história da humanidade*” (REZENDE, 2006).

Podemos destacar também como fator relevante do século XX a compreensão de que a saúde não depende só da medicina, mas sim de múltiplos fatores, tirando dela a carga de toda responsabilidade pela saúde do indivíduo. Além dos avanços científicos temos também as conquistas sociais do acesso aos bens e serviços que asseguram a saúde, bem como o reconhecimento de que a saúde é um dos direitos fundamentais do homem, cabendo ao Estado zelar pela sua manutenção. Podemos apresentar como resultado de todo esse progresso a redução da taxa de mortalidade, a quase total eliminação das doenças infecciosas, o aumento da esperança de vida e a criação de condições para uma melhor qualidade de vida.

Uma das propostas decorrentes de todo esse progresso e estudos é a humanização dos espaços destinados ao tratamento da saúde, principalmente nos hospitais

públicos. No ano de 2001 é criado pelo então ministro da saúde, José Serra o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), e dentre os seus objetivos destacamos: melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil fortalecendo e articulando todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública. Os olhares se voltaram para as classes hospitalares porque em 1997/1998 em reuniões no Ministério da Saúde sobre as questões de humanização da assistência, Ceccim sugeriu a Fonseca que mostrasse o gráfico de um estudo feito por ela comparando crianças que iam à Classe Hospitalar e as que não iam (educação infantil 0 a 3 anos) que demonstrava que as crianças que iam à Classe ficavam 30% menos tempo internadas que as que não tinham semelhante oportunidade. Os profissionais da saúde descobriram no trabalho dos profissionais da educação uma porta já aberta para a humanização desse espaço tão estigmatizado, como afirmado por Ortiz e Freitas (2001)

Ao revisar os marcos teóricos, certificou-se que a classe hospitalar sustentou iniciativa ímpar para a humanização do atendimento prestado às crianças e adolescentes, perseguindo o objetivo de guardar a vida da criança, enquanto ela aguarda a melhoria de sua qualidade de vida. (p.75)

Estudos demonstram que para a criança hospitalizada a classe hospitalar funciona como um pólo gerador de estimulação de relações sociais, afetivas e de habilidades psicomotoras, que graças à intervenção educativa realizada a maioria dos alunos-pacientes superam alguns de seus déficits de aprendizagem.(MUNHÓZ e ORTIZ, 1998. p.65) A presença do professor num espaço tão diferente, principalmente quando nos referimos à criança, faz com que tenhamos “*uma normalidade na anormalidade*” (ORTIZ e FREITAS, 2005. p 42). O hospital passa a ser percebido como um lugar onde o ensino formal não precisa ser esquecido, pois as experiências vividas durante a hospitalização serão contextualizadas promovendo a continuidade do seu desenvolvimento histórico e cultural. Podemos dizer, então, que a classe hospitalar proporciona às crianças uma oportunidade de sair da rotina imposta pelos procedimentos, já conhecidos ou supostos, de uma internação - muitas vezes invasivos - ao promover, por exemplo, a interação entre elas. Também há uma prática educacional mais sutil que vai se construindo, por exemplo,

... no enfrentamento da hospitalização, na superação da morte, na sabedoria de perseguir sistematicamente o desejo de vida, na maturidade emocional e na estruturação

de uma personalidade receptiva à evolução.(ORTIZ e FREITAS, 2005. p. 44)

Mesmo com tantas leis, decretos, diretrizes e outros documentos mais, que pretendem garantir o atendimento educacional para as crianças hospitalizadas, ainda falta muito para conseguirmos que este se torne efetivo na realidade brasileira. Não podemos perder de vista que a educação escolar é um direito conquistado para as crianças na contemporaneidade e como professores não podemos precisar que outras iniciativas supram esta necessidade; é preciso estar focado para que a escola aconteça e marque seu lugar.

2.3 A escola como lugar de direito na contemporaneidade.

A escola é, potencialmente, o primeiro espaço político e público – coletivo – para as crianças experimentarem a vida democrática ou, como propõe Sarmiento, a Educação como política da vida.
(LOBÃO, 2007. p. 58)

A escola surgiu inicialmente só para aqueles que de alguma forma pudessem chegar ao poder. O povo, de um modo geral, levou alguns séculos para poder ingressar em uma escola. Hoje, no nosso país, a grande maioria dos cidadãos já passou por esta instituição, mas isso não lhes dá nem mesmo a garantia de estarem alfabetizados.

Até o século XIX, só algumas crianças das famílias mais prósperas estudavam, mas mesmo estas não permaneciam muito tempo na escola. Foi apenas no século XX, com o progresso da indústria e a necessidade de mão-de-obra qualificada, que surgiram escolas também para crianças pobres. Até então elas se submetiam, como os adultos, aos trabalhos pesados, muitas vezes por mais de treze horas diárias, nas minas e fábricas.

Em anos iniciais do século XX, na então capital política do Brasil, a preocupação maior era com o crescimento populacional desordenado. A falta de prédios para todos os fins necessários de uma metrópole que está em franco crescimento: os para moradias, para comércio, para escolas, etc., bem como o saneamento básico e o tratamento da água

levavam a uma situação de constantes epidemias que atingiam grande parte da população. A população pobre era a que mais crescia na cidade. Apesar das campanhas sanitárias, as disenterias e a *fraqueza dos pulmões* engrossavam o número de *causas mortis* na população. (NUNES, 1996). As décadas de 1910 e 1920 foram marcadas tanto por problemas de ordem habitacional como de saúde. A cidade necessitava de uma reforma generalizada que pudesse solucionar o caos que enfrentava. Entretanto, não bastava resolver o problema habitacional ou oferecer saneamento básico, a educação da população deveria também ser uma das metas para se alcançar o tão almejado desenvolvimento do país. A tarefa de reestruturação da cidade, como também a necessidade de transformações sociais, foi assumida por todos os profissionais envolvidos com a política expansionista – médicos, engenheiros, padres, advogados. A necessidade de levar a educação para toda a população, meta desejada por todos, fazia dos educadores verdadeiros interventores na reestruturação da cidade que serviria de modelo para todo o país.

Várias foram as propostas em busca de uma verdadeira escola para todos. Na Semana de Arte Moderna de 1922 surgiram vários debates que impulsionaram os movimentos pela necessidade de organizar no país um sistema de educação pública para toda a população, o que já tinha sido feito na Europa no século anterior. A educação passa a ser vista *como o instrumento, por excelência, da integração do país*. (NUNES, 1996, p. 177) Anísio Teixeira em seus debates sobre educação apresenta como dever dos governos federal, estadual e municipal a reconstrução educacional.

nenhum outro dever é maior do que o da reconstrução educacional e nenhuma necessidade é mais urgente do que a de traçar os rumos dessa reconstrução e a de estudar os meios de promovê-la com segurança indispensável para que a escola brasileira atinja ao seus objetivos. ... empreender a educação sistemática de todo o povo brasileiro, como uma obra de extrema urgência e, verdadeiramente, de salvação nacional. (TEIXEIRA, 1999. p. 167)

O governo deve garantir com leis o melhoramento e aperfeiçoamento das instituições escolares e não criar uma rigidez que emperre o crescimento e o progresso da educação.

A lei deve estabelecer as condições e os mecanismos pelos quais se irá promover o progresso escolar, isto é, prover a administração e direção da educação de órgãos capazes de elaborar as soluções ou de promover o aparecimento dessas soluções e de acompanhar-lhes a execução, verificar-lhes a eficácia e aprová-las ou modificá-las.

Tudo está em que tais órgãos não sejam apenas executores de soluções rígidas e uniformes previstas na lei, mas *possuidores de real iniciativa para planejar, experimentar e executar no campo escolar tudo que seja lícito e aconselhável, nos termos da prática e da ciência educacionais existentes.* (grifo nosso). (TEIXEIRA, 1999. p.168)

Agora, vejamos o que diz, este artigo acima citado, foi publicado em 1952, no Jornal do Comércio. Em 28 de abril de 2007, o Senador Cristovam Buarque, num artigo publicado no Jornal O Globo, com o título Não basta! cita o Editorial do jornal O globo de 25 de abril de 1957:

De ano para ano, mais se compromete o quadro do ensino no Brasil. Não é apenas a falta de escolas; é também a qualidade da educação ministrada. Se tivéssemos de fazer uma síntese do assunto, poderíamos dizer que hoje, entre nós, ensina-se pouco e mal. Não se fazem necessárias maiores especulações para avaliar o que isso representa para o país nesta fase de inegável progresso material, a reclamar em todos os setores homens capacitados, científica e tecnicamente, a fim de assegurar a aplicação das conquistas mais recentes da ciência e da técnica no processo de desenvolvimento (BUARQUE, 2007).

Podemos observar, pelas datas dos artigos citados, no que se refere a educação em nosso país, o que deveria ter apenas aparência de imutabilidade, como se refere Elias quando diz que as mudanças são difíceis de serem percebidas, ao longo do processo civilizador, neste caso a imutabilidade não é só aparência, é real. É por isso, também, que alguns autores como Gadotti, consideram perdida a década de 80 no que diz respeito à educação (2006).

Embora em mais de meio século de história tenhamos assistido a muitas conquistas na área de educação, algumas vezes temos a sensação de termos parado no tempo.

A cada novo mandato, seja de presidente, governador ou prefeito, a descontinuidade dos projetos faz com que pareça estarmos sempre começando uma nova proposta de caminhos para a educação. Atualmente temos a sensação de estagnação, de total inércia ou mesmo descaso; o interesse parece ser apenas para receber os recursos (\$) e com o menor esforço possível para a ação.

Observamos que os discursos e as práticas que envolvem a Educação parecem nunca estar em sintonia. A burocracia existente torna quase impossível a tarefa da escola em promover e garantir o aprendizado dos alunos. As dificuldades sempre aparecem durante o processo de mudança na legislação e de adequação ao que ela determina, os sistemas municipais e estaduais de ensino, responsáveis pela educação, não encontram soluções. As escolas não têm autonomia para resolvê-las. Talvez por isso parecemos parados no tempo, mas sabemos que não estamos.

Como visto anteriormente as Diretrizes Nacionais para a Educação tem como uma de suas metas, levar todas as crianças a freqüentarem a escola. A escola deve ser um lugar de troca, enriquecimento e ampliação de conhecimentos, voltada para a humanização, ou seja, a formação humana. Seu compromisso é com o desenvolvimento e a aprendizagem de todos os alunos. A escola passa a ser uma unidade de referência civilizatória,

... a escola se tornou referência fundamental de forma a não pôr em risco a auto imagem de que uma sociedade civilizada será sempre civilizada. A escolarização das sociedades é apresentada, a partir de princípios humanitários, moralizadores e igualitários, como um benefício não de qualquer coletividade, mas da coletividade nacional; é fator de coesão social, por isso obrigatória. (VEIGA,2005. p161)

Vivenciando o dia a dia escolar percebe-se a dinâmica do processo socializador gerada através das interações sociais entre os indivíduos de diferentes culturas, raças, classes,etc., que circulam dentro desta instituição. A educação e a escola passam a ser elementos de integração e de inclusão tanto social quanto culturalmente.

A escola na contemporaneidade tem o compromisso de estar onde a criança está.

A escola quando aparece dentro do hospital representa a normalidade dentro de um quadro de doença que se apresenta “*como uma ruptura de um fluxo do cotidiano, uma ameaça súbita a um mundo tomado como suposto*” (LIRA e CATRIB, 2005. p. 62), ou seja, se a criança não estivesse no hospital, onde estaria? Provavelmente na escola!

Alguns profissionais da saúde que observam o trabalho da classe hospitalar, como também os pais de crianças internadas, vêem o atendimento escolar no hospital como uma hora de brincadeiras sem nenhuma pretensão pedagógica. Não é de hoje que sabemos da importância do brincar para a aprendizagem, as classes hospitalares também lançam mão dessa estratégia, mas sua preocupação maior é garantir a continuidade dos estudos do aluno que precisa permanecer internado. Durante a leitura das atas, que será feita adiante, observaremos que a equipe pedagógica da classe hospitalar cumpre as propostas educacionais estabelecida pela Secretaria Municipal de Educação a todas as escolas municipais.

O Documento publicado pelo MEC em 2002 (já citado anteriormente) propondo estratégias e orientações para o funcionamento das classes hospitalares e atendimento domiciliar, foi elaborado por:

Assessoria técnica-científica constituída por professores representantes do Sistema de Educação e do Sistema de Saúde, provenientes das faculdades de educação, secretarias municipais de educação e escolas de saúde pública do Brasil que preparam o presente documento após análise de pareceres sobre a versão preliminar deste solicitados a outros profissionais vinculados direta ou indiretamente à área específica. (Brasil, 2002. p. 7)

É interessante saber que tal documento foi elaborado sobre o olhar da Educação e da Saúde e demonstra preocupação com todos os passos necessários para a implementação de uma classe hospitalar, desde o espaço físico, preparação do professor até o processo de integração com a escola de origem do aluno. Em nossa compreensão, uma lacuna considerável é o fato da classe hospitalar ser considerada um anexo, simplesmente, de uma escola regular. Pelo documento a Classe Hospitalar poderia ter autonomia no que diz respeito ao seu administrativo, já que é apresentada a necessidade de um professor coordenador que tem como função:

Coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso.

Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os professores da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes. (BRASIL, 2002. p 21)

Mesmo com a publicação desse documento em dezembro de 2002, hoje a Classe Hospitalar Jesus depende da escola, da qual é um anexo, para gerir as suas necessidades administrativas, tanto no que se refere a aquisição de material como também no que diz respeito ao pessoal necessário para o bom funcionamento da classe. A pedagoga Eneida Simões Fonseca, estudiosa no assunto, aponta como uma das falhas do documento a própria nomenclatura

Para a educadora a expressão mais adequada é escola hospitalar (atendimento escolar no ambiente hospitalar), e não classe hospitalar, como determina o MEC. Segregador, o termo sugere que a escola para as pessoas que estão doentes tem de ser essencialmente diferente daquela freqüentada por outras pessoas. Além disso, a expressão “classe” assume significados diferentes, dependendo da região do Brasil. (OLIVEIRA e FERNANDES, 2007. p. 53)

As propostas apresentadas, muitas vezes, em forma de leis ou decretos, visam sempre uma melhora de qualidade de vida para a criança. Entretanto, mudar realmente a prática que está enraizada em nossa sociedade no que se refere a esse atendimento, ou melhor a qualquer atendimento voltado para a população das camadas mais populares, é uma tarefa árdua.

A educação escolar, no contexto de desenvolvimento e consolidação da auto imagem do país, que precisa mostrar ser um país pronto para o primeiro mundo, está passando por momentos difíceis e constrangedores. O discurso dos políticos não está de

acordo com as ações por eles apresentadas. O que vemos ao longo dos últimos anos é o orçamento da educação diminuir vertiginosamente enquanto o discurso continua sendo que a educação é a prioridade do governo. O número de alunos cresce e a de professores diminui. A manutenção de escolas ou construção das mesmas não existe. O direito do alunado, no que diz respeito a um ensino de qualidade, parece não sair do papel. Entretanto, como professores, sabemos que, especialmente para as crianças e jovens das classes populares, a escola, sendo espaço público e coletivo, é o único lugar que possibilitará a formação adequada para a vida cidadã. Já é hora da escola compreender seu aluno na sua totalidade, como sujeito da e na ação com dificuldades, conflitos, contradições e desafios.

Capítulo 3

A história da Classe Hospitalar Jesus

Ser reconhecido como produtivo na ação de aprendiz reporta o paciente pediátrico a ter prazer em aprender, tanto os conhecimentos sistematizados quanto os modos de reinventar a vida.

(ORTIZ e FREITAS, 2005. p. 47)

Na década de 1950, o Brasil vivia um momento de investimento em prol de uma melhoria na educação com, pelo menos, dois objetivos bem definidos: levá-lo à uma maior integração nacional como também levá-lo a um patamar de país civilizado.

A França, desde 1935, já oferecia educação hospitalar às crianças que necessitavam ficar internadas, e tantos outros países europeus, e os Estados Unidos seguiram os mesmos os passos. Assim, chegavam até nós notícias de pesquisas realizadas no exterior demonstrando a necessidade da humanização no atendimento às crianças internadas em hospitais, orfanatos, etc. Como exemplo, podemos citar a pesquisa apresentada pelo psicanalista René Spitz, em 1945, quando usou o termo *hospitalismo* para denominar o surgimento de transtornos gerais do desenvolvimento causados pela ausência do vínculo afetivo entre as crianças internadas e seus pais.

A palavra *Hospitalismo* embora usada por Spitz para denominar um quadro de privação afetiva específico, acabou sendo utilizada de modo abrangente, designando todas as reações, tanto de adultos como de crianças, tanto somáticas, quanto psicológicas, desencadeadas pelas internações. (RANNA, 2006)

É nesse quadro de mudanças, reestruturas que o então diretor do Hospital Geral Jesus, Dr. David Pillar, cria o atendimento educacional para as crianças ali internadas.

3.1 Os primeiros passos da Classe contados pela primeira professora

É sem dúvida um privilégio ter os primeiros passos dessa instituição contados por quem os compartilhou: a primeira professora da Classe Hospitalar, professora Lecy Rittmayer. Consideramos o depoimento dessa professora imprescindível porque:

A pesquisa com casos únicos justifica-se na medida em que o informante vivenciou as situações que se pretende conhecer, acompanhou os processos em curso, dispõe de informações que podem ser fundamentais para a compreensão de um determinado período, pode contribuir com novos fatos ou acrescentar novas hipóteses ao conhecimento disponível (líderes ou pessoas que estiveram em postos chaves, muitas vezes detém informações únicas, fundamentais). Mesmo considerando as limitações oriundas do trabalho com um único informante, somos aqui tentados a concordar com Ferrarotti que, ao discutir a questão do ponto de saturação, e até que ponto este assegura a validade das conclusões, enfatiza a importância de cada relato em si, ao considerar o social contido em cada história de vida. (DEMARTINI, 1999, p. 54)

Quem nos recebe para a entrevista é uma senhora de oitenta e poucos anos, muito emocionada por vários motivos: por ser procurada para falar de seu trabalho pioneiro, por considerar que, hoje em dia, várias pessoas poderiam falar melhor do que ela sobre o trabalho desenvolvido pela CHJ, ou ainda por pensar que não haveria nada de novo para contar, pois tudo já teria sido dito. Comecei apresentando as perguntas para as quais não tinha obtido respostas ainda: como ela foi dar aulas no hospital? Foi através de convênio entre secretarias? Ela sabia do trabalho realizado pela professora Marly Fróes Peixoto no Hospital Barata Ribeiro? Como ela planejava suas aulas? Mediante tantas dúvidas, e que realmente só ela poderia esclarecer, iniciamos uma conversa sobre a sua chegada a classe hospitalar:

O então diretor do Hospital Jesus, o Dr. David Pilar, que dirigiu o Hospital de 03/01/1949 a 17/08/1951, solicitou a então chefe do Serviço Social Isolina Pinheiro que providenciasse uma professora para dar acompanhamento as crianças que ficavam tanto tempo internadas sem nenhum atendimento pedagógico-educacional.

Como na época estava cursando a faculdade de Serviço Social recebi o convite da professora Isolina Pinheiro para conhecer o hospital e apresentar a proposta do diretor para que fosse implantado um atendimento às crianças internadas. Senti que seria capaz de realizar este trabalho, então, através da Portaria nº 634 passei a fazer parte da Secretaria de Saúde, podendo dar atendimento educacional às crianças internadas no Hospital Jesus. Nesta época o hospital possuía em torno de 200 leitos e uma média de 80 crianças em idade escolar. O acompanhamento educacional era feito nas enfermarias de maneira individual. Procurava saber da criança o que ela estava aprendendo ou o que já sabia e preparava minhas aulas de modo a dar continuidade ao seu aprendizado. De 1950 até 1958 fui a única professora trabalhando dentro do hospital, de modo que as crianças tivessem sua escolaridade assegurada, desenvolvi também biblioteca cujo os livros eram doados pelos médicos, enfermeiros, etc. e sistematicamente emprestados aos doentes. . Como ficava quase impossível dar conta de atender oito enfermarias com crianças em diferentes níveis de escolaridade, no ano de 1958 foi designada mais uma professora para a Classe – Ester Lemos Zaboroviski. O trabalho foi distribuído de tal maneira que pudéssemos obter um melhor rendimento por parte das crianças, mas mesmo assim continuava precário”.

Quanto ao trabalho desenvolvido pela professora Marly Fróes Peixoto no Hospital Barata Ribeiro só tomou conhecimento em 1960, quando foram apresentadas. Neste momento, relatou um pouco da história desta professora. Ficamos sabendo que a professora Marly Fróes Peixoto ficou internada no Hospital Barata Ribeiro durante muitos anos para um tratamento das seqüelas sofridas por um quadro de reumatismo infeccioso, o que a mantinha em uma cadeira de rodas. Neste hospital, eram atendidos os escolares do Estado, que ficavam internados por longos períodos. Vendo-se cercada por tantas crianças fora do espaço escolar, a professora passou a lecionar para elas dentro da própria enfermaria; era um trabalho voluntário, um compromisso dela com as crianças internadas.

Somente em 1960, as professoras da Classe Hospitalar Jesus: Lucy Rittmeyer e Ester Lemos Zaboroviski, e a professora cedida à Seção de Convalescentes do Hospital Jesus (casa para convalescentes que existia na Av. Atlântica) Lola Sanches Aratanha, foi que uniram-se para regulamentar, junto ao então Departamento de Educação Primária, o trabalho prestado no Hospital Barata Ribeiro, que até o momento era voluntário, e o trabalho

do Hospital Jesus. Este era prestado sem que houvesse nenhum vínculo com o Departamento de Educação Primária, o que havia era um entendimento entre os professores e os diretores dos hospitais. A professora Marly pertencia ao SEMA (Serviço de Música da Secretaria de Educação), estava licenciada devido ao seu problema de saúde, e com a regulamentação pode, então, exercer suas funções oficialmente trabalhando na classe hospitalar do Hospital Barata Ribeiro, ao mesmo tempo em que fazia o seu tratamento.

Em 1960, o então Diretor do Departamento de Educação Primária, Professor Álvaro Palmeira, exigiu a instalação de salas de aula para que o trabalho escolar pudesse ser desenvolvido em ambiente próprio, pois até então todo o trabalho era feito no leito. A Classe Hospitalar passa a ser uma Unidade Escolar (UE) com regime próprio: Classe em Cooperação Hospitalar Jesus.

Em 1961 foi oficializado o atendimento às crianças hospitalizadas pela Lei de Diretrizes e Bases e pela Constituição do Estado da Guanabara nos seus artigos:

Diretrizes e Bases da Educação Federal 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Título X. Da Educação do Excepcional:

Artigo 28: A Educação de Excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no Sistema Geral de Educação, a fim de integrá-los na comunidade.

Artigo 89: Toda iniciativa privada, considerada eficiente pelos Conselhos Estaduais de Educação e relativa à educação de excepcionais, recebera dos Poderes Públicos, tratamento especial, mediante bolsas de estudos, empréstimos e subvenções.

Constituição do Estado da Guanabara 27-03-1961. Capítulo II: Da Educação e Cultura:

Artigo 60: A Educação dos Excepcionais será objeto de especial cuidado e amparo do Estado, assegurada ao Deficiente a assistência educacional, domiciliar e hospitalar. (MEIRA, 1971, p. 244)

Ainda nesse ano, na administração de Isaac Fares Abraão, cinco salas que não serviram para a instalação da radiologia, por falta de requisitos técnicos, foram cedidas para o funcionamento da classe hospitalar.



Discurso da professora Lecy Rittmayer na inauguração das salas.

O novo espaço possibilitou um aumento nas atividades extra curriculares desenvolvidas, tais como: teatro, bandinha, canto orfeônico e atividades manuais, que geravam um bazar permanente em solenidades do hospital.

A escola é sempre um cartão de visita para quem chega ao hospital. Como podemos observar no registro e na foto que se seguem:

AUTORIDADES PRESENTES, MINHAS SENHORAS E MEUS
SENHORES

Está sendo inaugurada a Exposição de Trabalhos Manuais feitos pelas crianças do Hospital Jesus.

A finalidade principal desta exposição foi a de ensinar a todos aqueles que aqui se encontram internados algo que lhes possa ser útil no futuro e que eles possam fazer para o seu sustento diário. O outro objetivo foi também o de proporcionar - nos uma distração, pois quando estamos trabalhando naquilo de gostamos, isto não deixa de ser um passatempo.

Esperamos que todos gostem dos nossos trabalhos, pois eles foram elaborados com muito carinho e dedicação.

Desde já ficamos agradecidos.

Discurso realizado por uns dos alunos da Classe Hospitalar na abertura da exposição da mostra de trabalhos realizados por eles.



Diretor do Hospital Jesus, na abertura da exposição.

Em 1962, com o aumento do número de salas de aula, chegaram mais duas professoras para a equipe: Yolanda da Rocha Silva e Marlene de Souza Carpena Amorim.



Grupo de alfabetização - 1962



Grupo preparatório - 1962

Em 1963, o quadro de professores foi ampliado para seis, com a vinda de Yeda da Costa Lessa e Glória Augusta de Paiva.

Em 1964, devido a uma reestruturação feita por uma nova direção do hospital, as salas foram pedidas para que os serviços de radiologia e de documentação radiológica fossem ali instalados, e o atendimento voltou a ser feito nas enfermarias.

Já em 1965, uma nova proposta foi apresentada pela administração do hospital: iniciar as obras do prédio anexo inacabado. Foi criado um grupo de trabalho formado pelo Diretor do Hospital, pelo Diretor da Divisão Médica e todos os Chefes de Serviços para discutirem as modificações. A briga era sempre por conta do espaço. A clínica médica desejava mais consultórios para poder gerar um número maior de atendimentos e os demais serviços como: Classe Hospitalar, Recreação, Psicologia, Assistente Social, Mimeógrafo, Fotografia, Relações Públicas, tinham também que pleitear um espaço para poder exercer suas funções. Meira, em seu já citado livro, narra a brilhante defesa em favor do funcionamento da classe feita pela então professora Marlene de Souza Carpena Amorim, o que garantiu a cessão de uma sala para o funcionamento da classe.

Em 1970, a Classe dispunha de oito professoras: Marlene de Souza Carpena Amorim (auxiliar de orientação pedagógica especializada e responsável pelo expediente); Raquel Perrone da Silva (dirigente das atividades de biblioteca e do centro de civismo escolar). E professoras de turma: Sandra Gomes Ayrosa, Marli Vitória Ulm da Silva, Vera Perrone Andrade, Helena Maria Paranhos de Quintanilha. Marilene Asmar e Aida Armar.

O primeiro Livro de Ata que encontramos é de 1970 e foi aberto em 01/04/1970 pela professora Marlene de Souza C. Amorim, na época diretora da classe. Em seu carimbo consta Resp. Exp. Cl. Esp. H. E. Jesus. Este Livro de Ata foi utilizado até a página 45, sem interrupções entre os anos de 1970 até 1974. Depois, torna a ser utilizado apenas em 1977, e uma única vez, na folha 49, datada de 14/04/1977 e assinada pela então Diretora Adjunta Dircéa Damasceno dos Santos.

De 1970 a 1974 as atas de reuniões foram assinadas por novas professoras: Edna Carvalho Rodrigues, Maria Lucia Ferreira, Lúcia Regina Esteves, Ana Maria G. Cardoso, Gilda Damasceno dos Santos, Solange Correa de Almeida, Miria Soriano de Oliveira, Amarlyr Esther da Silva, Aurili Ribeiro, Josete Damasceno dos Santos, Yara Ramos, Maria José R. dos Santos, Themis F. Muniz. A assinatura da professora Dircéa D. dos Santos aparece pela primeira em 05/08/1974.

Quando da entrevista com a primeira professora, mencionamos o fato da lacuna existente nos livros das atas. Ela ficou admirada e comentou que tinha um caderno

onde as professoras anotavam as atividades extra-classe realizadas. Procuramos na secretaria da escola e o encontramos. Datado de 1975, a denominação da escola ali encontrada é: Escola 22 – 8º. Classe Especial de Deficientes Físicos do Hospital Jesus. No caderno, dividido em cinco partes, encontramos a estatística referente as matrículas dos alunos, a lista de alunos transferidos, modelos de ofícios e memorandos, assuntos transcritos dos boletins informativos e, por último, o roteiro das festas dos anos de 1975 até 1977. Na parte destinada ao roteiro das festas, constam também as anotações sobre as excursões realizadas pela classe. Nos memorandos enviados ao então 8º DEC e a direção do hospital solicitando autorização para a realização de uma excursão com os alunos da classe hospitalar aos pontos turísticos da Cidade, podemos observar a designação da escola: Escola 8.9.23 Classe Especial de Deficientes Físicos do Hospital Municipal Jesus.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DEPARTAMENTO GERAL DE EDUCAÇÃO
8º DISTRITO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

M/m nº 83 Rio, 29/06/77
Origem: Escola 8.9.23 Classe Esp. de D.F. do Hospital
Destino: 8º DEC
Assunto: Solicitação

[Assinatura]
MARIA JOSE FRASCO SIMÕES DA SILVA
Diretora - 8.º DEC
Mat. 23/00913

Sra. Diretora do 8º DEC

alunos desta Classe Hospitalar participem de uma excursão. Informamos a seguir:

Nº de alunos: 30 (Aproximadamente)
Turma: 901, 902 e 903
Acompanhantes: 4 professoras, 1 recreadora,
1 enfermeira ou médico
Onegada provavel: 17:00h
Condução: ônibus
Data: 07/07/77
Local a ser visitado: pontos turísticos da cidade do Rio de Janeiro

Atenciosamente,
Dirceia Damasceno dos Santos
..... *[Assinatura]*
Diretora - 8.º DEC
Matr. 12/041834

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DEPARTAMENTO GERAL DE EDUCAÇÃO
8º DISTRITO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

M/m nº 85

Rio, 01/07/77

Origem : Escola 8.9.23 Classe Esp. de Deficientes
Físicos do Hospital Municipal Jesus
Destino: Direção do Hospital Municipal Jesus

Sr. Diretor do Hospital M. Jesus

Solicito a autorização de V;Sa. para que os
alunos desta Classe Hospitalar participem de uma
excursão aos pontos turísticos da nossa cidade.
Informo a seguir:

Nº de alunos: 30 (Aproximadamente)

Acompanhantes: 4 professoras, 1 recreadora,
1 enfermeira ou médico

Data: 07/07/77, às 13:00 h

Chegada provável: 17:00 h

Condução: ônibus

Atenciosamente,

Dirceia Damasceno dos Santos
.....
Dirceia Damasceno dos Santos
Diretora - Adjunta
Matr. 12/041834

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
 DEPARTAMENTO GERAL DE EDUCAÇÃO
8º DISTRITO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

M/m nº 89

Rio, 06/07/77.

Origem: Escola 8.9.23 Classe Esp. de D.F. do Hosp. Jesus

Destino: 8º DEC

Assunto: Comunicação

Sra. Diretora do 8º DEC

Comunico que amanhã, dia 7/07, esta Classe Hospitalar não funcionará porque faremos uma excursão aos pontos turísticos da Cidade do Rio de Janeiro.

Devido ao fato de haver crianças incapazes de se locomover, *será necessário* que todas as professoras acompanhem a excursão para ajudar, inclusive, a carregar crianças.

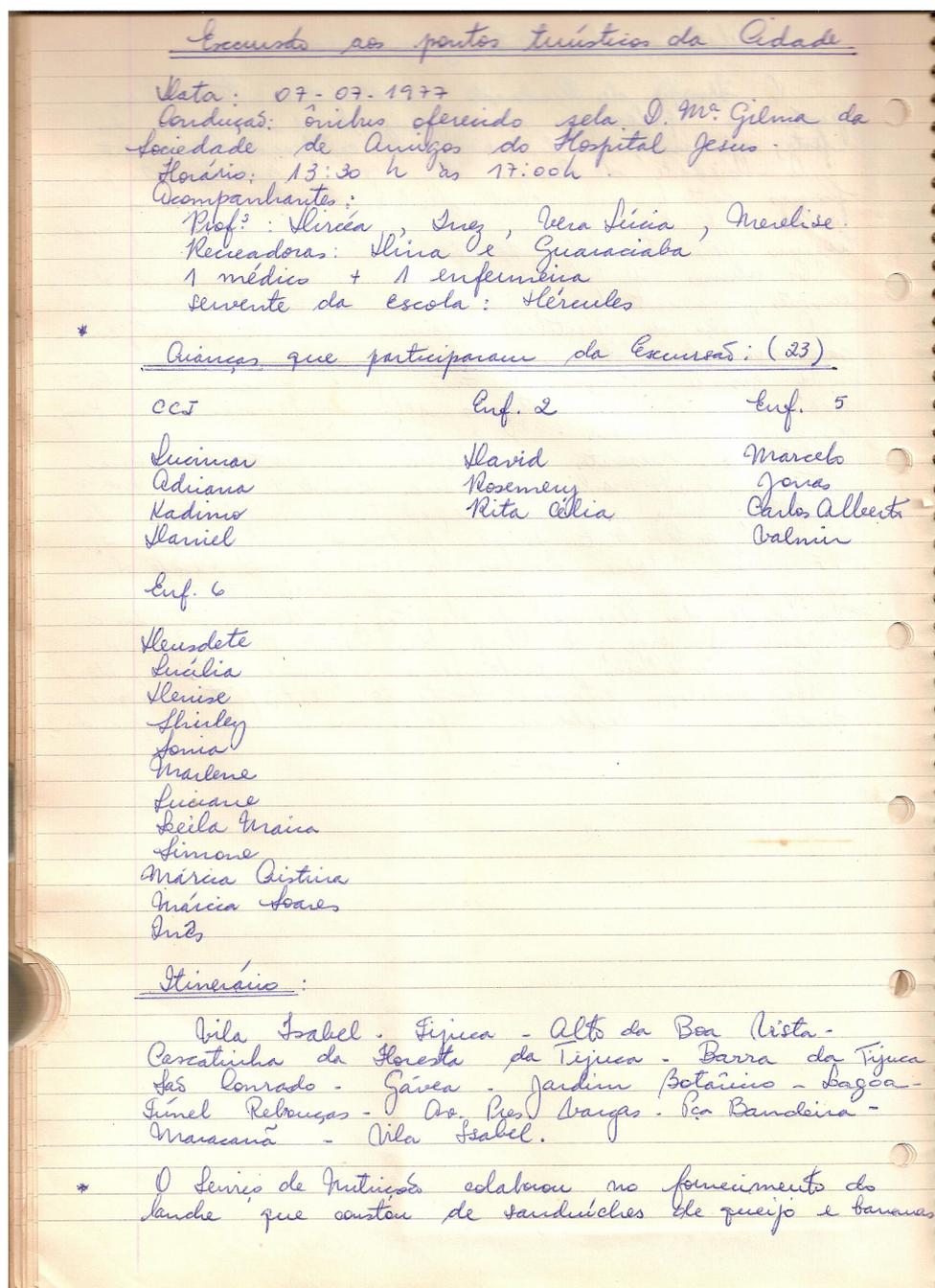
Atenciosamente,

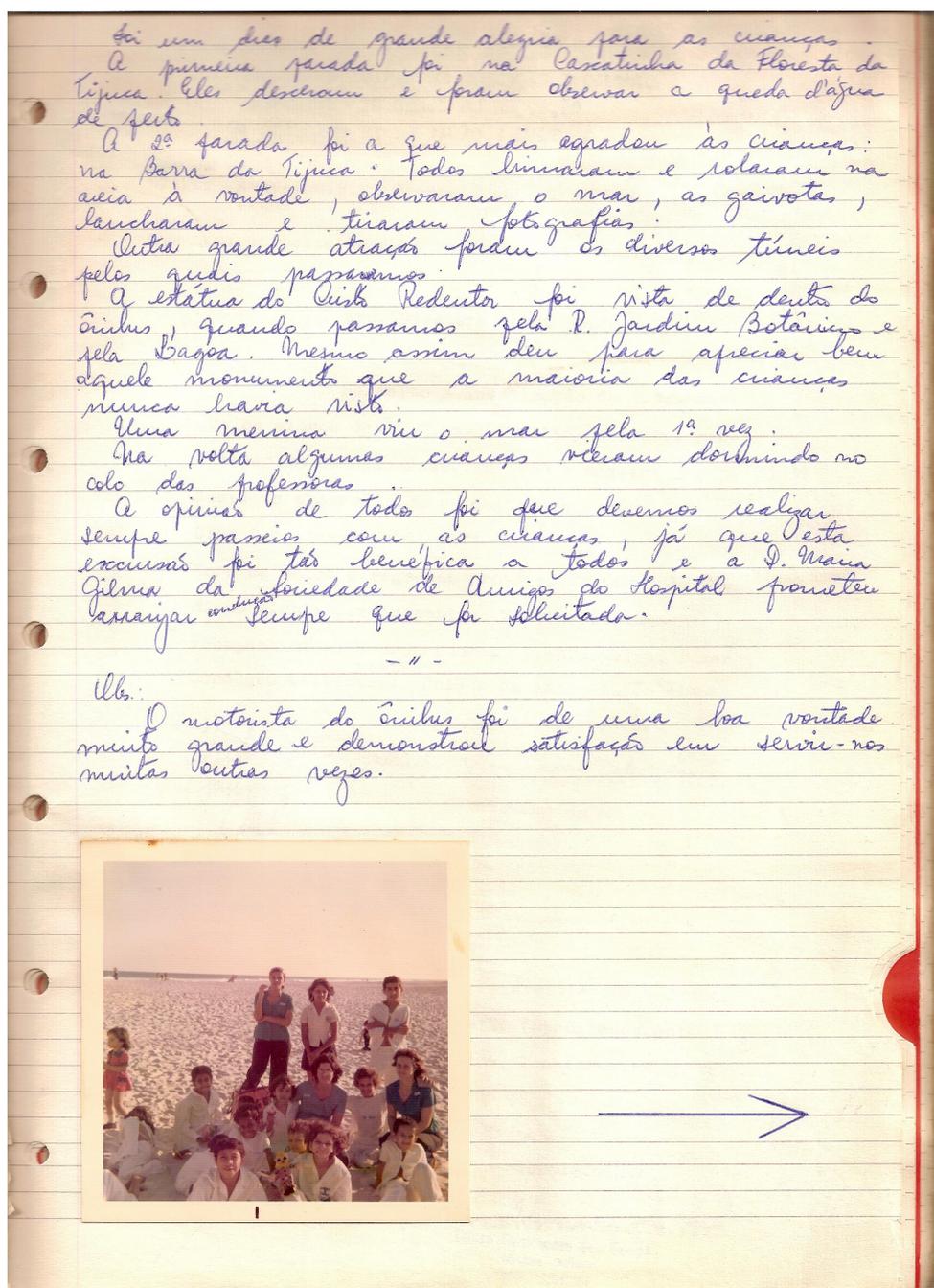
Ciente
Marília Brun Moreira
 Marília Brun Moreira
 Assistente G. DEC - Mat. 23/117550

Dircéa Damasceno dos Santos
 Dircéa Damasceno dos Santos
 Diretora - Adjunta
 Matr 12/041834

É interessante observar a burocracia existente para a liberação dos alunos pacientes para participarem da excursão. Primeiro era pedida uma autorização à direção do 8º DEC (Distrito de Educação e Cultura), depois da concordância da referida direção o pedido era feito à direção do hospital. Na véspera do passeio, a direção da classe comunicava ao 8º DEC que não haveria expediente na classe, pois todos os profissionais estariam envolvidos com a mesma.

Além destes memorandos, encontramos no caderno o resumo feito pela professora Dircéa sobre o passeio, onde aparecem todos os participantes da excursão (pela primeira vez aparece o servente da escola Hércules), o itinerário com suas paradas e o lanche. Uma observação sobre o motorista e fotos do passeio.





Até o momento, no caso, da pesquisa, 07/07/1977 o nome do servente Hércules⁷, só constava das fichas do arquivo morto referente aos funcionários. Para quem está lendo as atas em busca de informações sobre o funcionamento da escola e de repente encontra o nome de um funcionário que jamais tinha sido citado, é levado a pensar que ocorreram mudanças significativas no espaço escolar. Hoje, todos os funcionários ou representante da

⁷ O servente Hércules, que apareceu no registro da excursão, tem em sua ficha de funcionário da escola os seguintes dados: Hércules Moreira Lima cedido pela Escola 8.9.19 Francisco Campos, a data da sua chegada à classe em março de 1976 e seu retorno a sua escola de origem em abril de 1981.

sua categoria, não importando o cargo que ocupem dentro da unidade escolar, fazem parte das reuniões gerais e assinam as atas.

Aprofundando um pouco mais a nossa análise, gostaríamos de destacar três aspectos: o primeiro diz respeito a já citada importância do registro de uma única pessoa, que no caso vivenciou o fato, e que para nós pode sinalizar certa mudança no que diz respeito à concepção do trabalho. Não teríamos identificado o caderno sem a ajuda da memória, quando da entrevista, da professora Lecy. Ao falarmos que não existia livro de atas deste período, ela imediatamente, depois de trinta anos, lembrou do caderno espiral que as professoras usavam para registro das atividades extra-classe. O segundo aspecto se refere ao pedagógico na intenção desta excursão. Nas anotações feitas no caderno, observamos o cuidado na escolha do itinerário, já que a excursão seria aos pontos turísticos da Cidade do Rio de Janeiro. A preocupação em deixar registrado o que mais agradou às crianças, o primeiro contato das mesmas com o mar, e o Cristo Redentor visto de dentro do ônibus. Para algumas daquelas crianças essa foi a única oportunidade de conhecer a Cidade onde moram ou estão fazendo um tratamento de saúde. Pensamos no que isso significa no desenvolvimento da auto-estima e no sentimento de pertencimento a um grupo, a uma cidade, a um lugar social. Uma verdadeira “aula-passeio”. O terceiro diz respeito à rotina atual da CHJ, que impede a saída das crianças para essas aulas. Como vimos, a constante evolução da medicina demonstra que quanto menos tempo de internação mais rápida é a recuperação do paciente. Então, só fica internado aquele que realmente precisa de um atendimento efetivo, como: medicação por via venosa, observação do efeito da medicação, necessidade de repouso absoluto, etc., o que, justamente, representam impedimentos para a saída do paciente do espaço do hospital. Juntamos a essas dificuldades as mesmas enfrentadas por todas as escolas públicas: falta de transporte para o lugar da excursão, de segurança, de profissionais disponíveis para acompanhar o grupo e a burocracia que hoje, sem dúvida, é muito maior.

Nas anotações da página quarenta e nove datada de 14/04/1977, como dito anteriormente, consta o nome das professoras Inez Paes Barcellos, Vera Lúcia M. Paiva e Marlise S. Vieira.

O segundo livro de atas tem sua abertura em 14 de fevereiro de 1986 assinado por Rachel Perrone da Silva, no seu carimbo está seu número de matrícula e sua função: Diretora.

Mais uma vez, temos uma lacuna aberta no que diz respeito aos documentos que se encontram na classe, para contarmos o que aconteceu nesses anos usaremos os relatos das próprias diretoras publicados no documento Atendimento Escolar Hospitalar. (FONSECA, 2001).

A professora Rachel descreve o período de 1965 ao final de 1973 quando trabalhou como professora:

Nesse período a Classe funcionava com uma equipe composta por uma coordenadora e seis professores. A clientela era de alunos de 6 a 14 anos de Classe de Alfabetização à 4ª série do 1º grau, internadas nas diversas clínicas do hospital. (...) Durante 5 anos, trabalhei com regência de turma de Classe de alfabetização à 4ª série e nos outros 4 anos como professora de atividade de biblioteca e auditório. De 1974 ao final de 1977, me ausentei da Classe Hospitalar Jesus...(FONSECA, 2000, p. 32)

A professora Rachel retorna à Classe em 1978 como Diretora e fica no cargo até 1986. Durante sua direção, destacado por ela na continuidade da sua fala, em 1982 foi desenvolvido o projeto BARRAM⁸ e em 1984 foi implantado o atendimento precoce com as crianças de 0 a 4 anos.

Em abril de 1986 A professora Leila Ozon Imbrosio é designada diretora adjunta da Escola Hospital Jesus, contado por ela:

...ligada administrativamente ao 14º Distrito de Educação e, pedagógica mente, ao Instituto Helena Antipoff, órgão também da Secretaria Municipal de Educação.
... assumi a direção(01/08/86)com uma equipe profissional composta por uma diretora adjunta, uma secretária, 10 professoras e um funcionário de apoio.
... nesse período a Escola funcionava com quatro salas de aula e em seis enfermarias. Nestas enfermarias, atendia-se aos alunos impossibilitados de se locomover assim como aos bebês, no então chamado Atendimento Precoce (0 a 2anos e 11meses).(FONSECA, 2000, p. 34-35)

⁸ O projeto BARRAM eram atividades desenvolvidas pelas professoras, onde cada uma ficava responsável por uma delas: B – biblioteca; A- artes; R – religião; R – recreação; A – artesanato e M – música.

No segundo livro de atas há mais uma vez uma quebra nos registros. No ano de 1986 foram registradas 42 reuniões ao longo do ano, mais ou menos cinco ou seis por mês. Vale destacar a análise de proposta para o funcionamento da classe em dois turnos, assunto que aparece em três reuniões seguidas nos meses de outubro e novembro. Em 11 de novembro há a solicitação de professoras interessadas em trabalhar pela manhã.

No ano de 1987 foram registradas catorze reuniões, sendo que duas dizem respeito ao processo de eleição da direção da escola. Na página e número 40, a ata de avaliação do ano de 1987 destaca um funcionamento prejudicado no segundo semestre pelo afastamento da encarregada de secretaria. Cobram um aprimoramento dos centros de estudos e um acompanhamento sistemático do planejamento semanal. Destacam a necessidade de uma análise das fichas de avaliação pela direção junto com o professor. Quanto ao relacionamento com o hospital “o grupo chegou à conclusão de que seria válido uma carta aberta a comunidade hospitalar”.(LIVRO DE ATAS Nº2) Alertam também para a falha existente entre a escola e o agente de pessoal do DEC.

No ano de 1988 foram registradas apenas oito reuniões. Na primeira, em 08/03, são apresentados os novos elementos da escola. Professoras: Sidneya, Maria Teresa, Glória, Carmen e Graça; secretária: Regina; adjunta: Maria do Carmo e o merendeiro que atuava como profissional de apoio: Jorge. Em 28/12, a ata correspondente a terminalidade do ano letivo de 1988 registra a greve que dura desde 21 de setembro daquele ano, os professores se colocavam de acordo com o que era pleiteado pela categoria.

Na página 46, deste mesmo livro, é datada a primeira reunião do ano de 1989, 03 de abril, e consta os assuntos a serem tratados pelo grupo. Ninguém assina essa folha e o livro só volta a ser utilizado em 03 de março de 1993. Importante destacar que nesta data, a Escola já tinha passado a ser um anexo da Escola Municipal 02.09.014 General do Exército Humberto de Souza Mello.

No ano de 1990, foi realizada uma nova organização na Secretaria Municipal de Educação, e a Resolução 392 de julho de 1990, determina que a Classe Hospitalar Jesus passe a ser vinculada a Escola G.H. de S. Mello. A partir desse momento são extintas as funções de diretor e diretor adjunto, e é criada a função de Coordenação sem gratificação. Não encontramos nenhum documento que justificasse essa prática já que todos os coordenadores, nessa época, recebiam gratificação pelo cargo.

Ainda sobre esse período de 1950 até 1990 temos a dizer que não encontramos trabalhos guardados de alunos. Além das fotos de festas, bazares e passeios, encontramos alguns convites para as mesmas e os discursos ou agradecimentos que foram lidos pelas crianças. A título de ilustração selecionamos algumas fotos:



Classe assistindo a filme com a professora Lecy



3.2 De Unidade Escolar a Anexo da Escola General do Exército Humberto de Souza Mello

A proposta do trabalho pedagógico desenvolvido pela Classe continua centrada no aluno paciente, a preocupação maior é buscar estratégias para manter o atendimento ao maior número de crianças possível. Observamos algumas mudanças na escrita das atas, a primeira é uma preocupação maior em registrar o máximo possível do que é

proposto assim como do que é feito pela equipe da classe. Seguramente, é através desses documentos que podemos levantar um pouco do percurso da Classe.

Falar de documentação é falar também de visibilidade. A documentação torna visíveis as pessoas, as escolas, as equipes, seus participantes e autores, assim como a qualidade de seus processos.

... a documentação tinge, reivindica e decide, como cada escola, como cada geração constrói a si mesma em um diálogo permanente com a realidade, com o contexto social e histórico do momento, com sua contemporaneidade que já nasce com um tempo efêmero. (BONÀS I SOLÀ, 2006, p.41)

A coordenadora da Classe, professora Elizabeth Leitão Luiz, sempre teve o cuidado de documentar o máximo possível de tudo que ocorria dentro da mesma. No ano de 1993 o Hospital estava sob a direção do Dr. José Carlos Serapião. O espaço destinado a Classe encontrava-se em obras e o atendimento pedagógico educacional era realizado nas enfermarias e na capela, para as crianças que podiam sair do leito. A Classe contava com cinco professores em exercício e um elemento de apoio. A partir deste ano todos passaram a receber 40% do salário mínimo de gratificação de insalubridade. Neste ano foram atendidas, durante o período letivo de fevereiro a dezembro, 947 crianças. Consta ainda nas atas o desenvolvimento de um projeto pedagógico desenvolvido junto às mães para que aprendessem a confeccionar brinquedos e sua utilização pedagógica. Os encontros ocorriam uma vez por semana, com um rodízio entre as professoras de modo a não prejudicar o atendimento as crianças. As observações feitas demonstram que o mesmo foi um sucesso e que alcançou os objetivos propostos no início do mesmo. Neste mesmo ano, houve ainda uma participação da equipe da enfermagem com palestras para os funcionários da classe com esclarecimentos sobre algumas doenças como SIDA, tuberculose, hepatite e icterícia, objetivando um conhecimento maior do professor para um melhor desempenho da sua prática. Nas reuniões realizadas na Escola General Humberto, como COC (Conselho de Classe) e CE (Centro de Estudos integral), as reclamações dos professores da CHJ que se sentiam excluídos do corpo de funcionários da escola é um registro constante durante todo o ano.

Cabe ressaltar ainda que no início do ano letivo de 1993, houve, por parte da coordenação, uma cobrança do cumprimento do horário aos professores, primeiramente num discurso de esclarecimento e depois com uma apresentação de punição, caso o mesmo não fosse obedecido. Notamos aqui, infelizmente, a necessidade de cobrança que alguns

profissionais devem sofrer para que não prejudiquem o trabalho de toda uma equipe. Somando a isso há sinalizado um cuidado com os documentos que o professor deveria entregar ao final de cada mês: fichas de matrículas, ficha de avaliação e relação mensal de atendimento.



O ano de 1994 se inicia com uma nova direção do Hospital sobre o comando da Dra. Maria Teresa Fonseca da Costa. Apesar de constar seis professores em exercício, em agosto, quando ocorre a reinauguração do espaço da escola, com três salas de aula e uma secretaria, a escola contava com três professores, apenas. Esta situação obrigou a uma nova organização do espaço escolar até a chegada de novas professoras. Durante o ano foram desenvolvidos os projetos: Teatro é vida (articulado entre a Secretaria de Cultura e a Secretaria de Saúde), Rio-Zôo e Grupo Prosa e Ar (Contadores de história – UERJ). O projeto desenvolvido no ano anterior com as mães não teve continuidade. Não encontramos nada que pudesse justificar o fato de ter sido descartado, já que, em atas anteriores, foi apresentado como um sucesso dentro dos objetivos propostos. Ainda no mesmo ano observamos uma preocupação maior com o planejamento do funcionamento da escola. Na reunião do dia 8 de junho de 1994, na página 82, está apresentado um roteiro para o planejamento da escola de 1995. É como se os profissionais que ali se encontravam sentissem ainda a necessidade de fundamentar o seu comprometimento, a sua responsabilidade com o funcionamento da escola naquele espaço. As críticas com o abandono da escola responsável pela Classe continuava, era como se o anexo fosse uma parte esquecida dentro do todo da Escola General Humberto. Surgem também questões referentes à importância da organização

de conteúdos e de recursos didáticos e teóricos. Ao final do ano letivo de 1994, a coordenadora registra o agradecimento feito ao grupo de professores: “ *Reconhecimento do trabalho dos professores pelo compromisso profissional: frequência/ cumprimento do horário de trabalho, generosidade financeira (caixa-escolar), união e compreensão. Empenho pelo fortalecimento da equipe a nível profissional e humano*”. Não faltou também o agradecimento ao elemento de apoio: “*Reconhecimento do trabalho do elemento de apoio pela seriedade que desempenha sua função e também pela ajuda administrativa à coordenadora.*” Esses agradecimentos públicos, pois estão registrados na ata, parece representar que a equipe se uniu para superar possíveis obstáculos. O discurso até aqui não nos diz o que realmente ocorreu, mas a ata que relata a avaliação anual, pode nos ajudar a concluir o motivo de tanto agradecimento:

Festividades / Eventos / Campanhas – A escola fará a previsão das atividades, sob forma de planejamento, como rotina, porém delimitará sua ação, quando o momento também envolver ação de outras áreas do hospital. Assim sendo, a Escola mantém a abertura para as articulações, não negando ajuda quanto a organização e estruturação, mas passa a assumir os seus compromissos, quando especificado, e repassa as obrigações para os outros setores, de cumprirem os acordos, claros no planejamento, sem sobrecargas de tarefa para a Escola, quando deveriam ser executadas por outros setores.”

O que isso quer dizer: a direção do hospital assumia compromissos, como o do grupo de teatro, contando com a ajuda da escola para disponibilizar o espaço, organizar a vinda das crianças até este, e tantas outras coisas necessárias ao pleno desenvolvimento do projeto. Com isso, a escola passava, então, a ter outras tarefas fora da sua proposta pedagógico educacional. É nesse momento que surge a necessidade de documentos especificando os objetivos da Classe de modo que outros profissionais, não vinculados à educação, se conscientizassem que havia metas a serem cumpridas pela classe, que não poderiam ocupar o nosso tempo como se pudéssemos simplesmente abrir mão deste, sem prejuízo de nosso trabalho. Nesse ano a Classe atendeu, no período de março a dezembro, 520 crianças.

No ano de 1995, a Classe contribuiu junto ao hospital com a implementação do projeto “Teatro é vida”, bem como o projeto “Correio Escolar”, que objetivava promover o intercâmbio entre os alunos da classe e os demais elementos da

comunidade hospitalar, ao mesmo tempo em que desenvolvia a linguagem em algumas de suas formas de expressão, como desenho e escrita. Em setembro, o hospital solicitou uma das salas para o atendimento da saúde mental. A escola passa a desenvolver seu trabalho em duas salas de aula, nas enfermarias 21 e 23 e numa sala adaptada na área de recreação. O atendimento de fevereiro a outubro contou com 842 crianças. Observamos nas atas no decorrer do ano, novamente algumas sinalizações para o cuidado com o horário de funcionamento, e a responsabilidade com os documentos de registro do atendimento ao aluno. Há ainda o agradecimento a três professoras da equipe pela dedicação e participação em contribuir com o bom desempenho da Classe. Cabe ressaltar que, durante todo o ano, nenhum registro foi feito sobre a escola General Humberto. Os Centros de Estudos foram todos realizados na Classe e não há registro da participação em atividades extras curriculares realizadas pela escola.

Em 1996, a escola inicia o ano com uma secretaria, duas salas de aula, uma sala adaptada e as enfermarias 23 e 21. Em outubro, a direção do hospital pede mais uma sala. O atendimento durante o ano alcançou 883 crianças no período de fevereiro a novembro. No período, a escola participa da implantação dos palhaços no hospital. Inicialmente chamado de Dr. Bobo e depois Dr. Palhaço, hoje conhecidos como os Doutores da Alegria. A escola disponibilizou cópia das chaves do banheiro dos funcionários bem como a de uma das salas, para que pudessem trocar de roupa e guardar os seus pertences. Nesse ano, a Classe recebeu as equipes multidisciplinares dos Hospitais: Geral de Bonsucesso e da Lagoa, para conhecerem a dinâmica e o registro do trabalho desenvolvido pelos seus profissionais.



No ano de 1997, o número de atendimento chega a 1002 alunos, com cinco professores regentes em uma sala de aula, duas salas adaptadas (área de recreação) e nas enfermarias 21, 22 e 23. Os professores da Classe participam de seminários e encontros organizados pelo Projeto do Jornal O Dia: Programa - O Dia na Sala de Aula.

Em 1998, muda a direção do Hospital, assume a Dra. Ana Lúcia Raed Portugal, o número de professores continua o mesmo, bem como a área física de atuação. O número de crianças atendidas no ano é de 844, de fevereiro a dezembro, sendo que, de outubro a novembro funcionaram apenas três turmas. Nesse ano, há o destaque para a escola fora dos muros do hospital em diferentes eventos realizados pelo país. Em maio, a professora Eneida Simões da Fonseca participa da “Conferência Criança Hospitalizada: Atenção Integral como Escuta à Vida”, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em julho, na reunião anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência na cidade de Natal, com o tema: “Atendimento Pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional”. Em setembro, com o tema: “Humanização do Atendimento à criança hospitalizada”, no Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas da Saúde. Ainda no mesmo mês, participa da ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação – Caxambu) com o tema: “A ecologia da Classe Hospitalar no Brasil”. Em novembro, com o tema: “Classe Hospitalar: Realidade na Educação Especial” participa do I Fórum Estadual de Educação Especial das Instituições de Ensino Superior na UNIRIO – RJ. No mês de dezembro, participa do III Fórum Nacional de Educação Especial das Instituições de Ensino Superior na cidade de Belém no Pará com o tema: “Classe Hospitalar e Educação Especial”. Nesse ano também a professora Elizabeth Leitão Luiz representa a escola em setembro na UNIGRANRIO como uma das quatro escolas ganhadoras do concurso promovido pelo Jornal O DIA com o tema: “Múltiplas Inteligências”. Além desse concurso, a Classe ganhou mais um, também promovido pelo Jornal o Dia, com o tema: “O Planeta e o Homem”. Como prêmios pelos concursos ganhos a Classe recebeu uma TV de 14 polegadas, uma mesa de TV, um computador 386, uma impressora e uma máquina fotográfica. Foi doado à Classe um vídeo JVC. Em outubro deste ano foi feita toda a instalação técnica necessária para que a Classe recebesse o sinal do Canal Futura, e assim, passando a fazer parte do Projeto de Audiência Dirigida promovido por este canal.

Percebesse que lentamente a sociedade começa a descobrir a necessidade de ampliar o atendimento educacional a criança hospitalizada, reconhecendo o efeito positivo

que esta ação promove não só à criança como, principalmente, ao paciente. Para isso, os núcleos interessados, abrem espaço para a Classe Hospitalar Jesus apresentar a sua prática, tendo como objetivo, não só conhecer o trabalho ali realizado, como também incentivar a implantação de novas classes hospitalares.



Abril de 1998 – elaborando a hemeroteca da Classe.

Iniciamos o ano 1999 com o mesmo número de elementos na Classe e o mesmo espaço físico. O quadro de professores, no entanto, diminui em agosto, sai uma professora. Foram atendidas 1.161 crianças no período de fevereiro a novembro. Notamos a preocupação em anotar o número de reinternações (149 crianças), o número de encaminhados aos Pólos de Educação Infantil (28 crianças) e os portadores de necessidades especiais (122 crianças). O registro desses números é importante porque demonstra que este atendimento faz parte de uma das modalidades de ensino da educação especial. De um modo geral, as pessoas deduzem que só atendemos crianças com necessidades educacionais especiais, o que não é o caso, daí a necessidade de fazer uma estatística do número de crianças atendidas. Em 1999, foram implantadas as Classes Hospitalares do Hospital Geral de Bonsucesso e do Hospital da Lagoa.

Completando cinquenta anos de trabalho ininterrupto, a Classe chega ao ano 2000 com quatro professores. Uma atendendo em uma sala de aula, uma na sala adaptada, enfermaria 23 e ortopedia. Atende 823 crianças, sendo 110 reinternações. O encaminhamento para os Pólos de bebês foi suspenso. Não foi computado o número de crianças, com necessidades educacionais especiais, atendidas neste período. Nesse ano, a

Classe recebe a visita de três professoras da Secretaria Municipal de Educação de Duque de Caxias interessadas em implantar a modalidade no Hospital Infantil de Duque de Caxias. As Classes Hospitalares do INCA e do Hospital dos Servidores foram implantadas com sucesso. Em julho de 2000, foi realizado, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o I Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, idealizado e sob a coordenação geral da professora Eneida Simões da Fonseca. Os Anais deste I Encontro foram de grande ajuda para a elaboração deste trabalho de pesquisa.

Em 2001, contamos com três professoras e passamos a ter um projeto político pedagógico cujo tema é: *“A vida é para ser ... bem vivida.”* São atendidas 947 crianças e houve 122 reinternações.

Em 2002, ocorrem mudanças no hospital, a Dra. Vera Bonfim assume a direção do hospital. A Classe conta com quatro professores e atende 1.219 crianças com o tema para o desenvolvimento do seu projeto: *“Qualidade de Vida: uma questão de cidadania.”* Encontramos a seguinte subdivisão: 619 alunos são da Educação Infantil, 557 do ciclo a 4ª série e 43 da 5ª a 8ª séries. Cabe aqui uma explicação: por determinação do Instituto Helena Antipoff, o atendimento deve ser oferecido até a 4ª série do ensino fundamental, nas Classes Hospitalares. Entretanto, como explicar a uma criança internada de 11 anos, que está na 5ª série, que não poderá ir à escola do hospital; enquanto uma outra criança de 12 anos cursando a 4ª série poderá ir. Na prática, esta atitude é inconcebível. Daí a necessidade de se fazer uma estatística com o quantitativo de crianças atendidas dentro dessas séries.

No ano de 2003, o número de funcionários da Classe continua o mesmo e são atendidas 1.116. Reinternados, um total de 179. No primeiro segmento foram 1042 atendidos e no segundo 74 atendimentos. Nesse ano, as visitas à Classe aumentam significativamente: professoras da Secretaria Municipal de Educação de Petrópolis, professora da Secretaria de Municipal de Timóteo – MG; professora da Secretaria de Educação da Bahia; professora da UERJ de Caxias; professora da PUC/RJ; professora do Hospital Getulino – Niterói-RJ. A professora Beth, que se torna a responsável pela Classe Hospitalar do Hospital do Fundão fez várias visitas antes da implantação da classe naquele hospital, em setembro de 2003. Além dessas, houve a visita da coordenadora pedagógica da Escola Municipal General Humberto, professora Fátima.



Sala adaptada educação infantil de 0 a 2 anos e 11 meses

Em 2004, a maior novidade é a implantação da brinquedoteca no horário da manhã com a professora Elizabeth Leitão Ramos Luiz. A escola permanece com quatro professoras a tarde, para o atendimento de 90 leitos; com uma sala de aula e três espaços adaptados. Com o tema: *Meio ambiente em foco: saúde e vida em questão*, são atendidas 2.585 crianças, sendo 45 do segundo segmento do 1º grau. A turma que atende às crianças do ciclo até 4ª série chega a atender 18 crianças, num espaço que deveria receber no máximo dez crianças. O pedido da Classe por mais professores passa despercebido.



Sala adaptada educação infantil de 3 anos a 5 anos e 11 meses



Carnaval de 2004



Espaço de recreação – Fevereiro 2004



Espaço de Recreação – Fevereiro 2005

Em 2005, a estrutura da Classe continua a mesma. Tínhamos como tema para o nosso projeto: *Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente*. O atendimento chega a 1700 crianças, sendo que 35 são do segundo segmento do 1º grau. A Classe promove, no mês de seu aniversário, no Centro de Estudos do Hospital Jesus, pela manhã, um encontro para debater o tema “A escola dentro do ambiente hospitalar”. Em 2005, a Classe é visitada pela professora da Secretaria Municipal de Educação de Cabo Frio, que demonstra interesse em fazer o mesmo em seu município. Em março de 2005, foi assinado o convênio entre a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde, publicado no Diário Oficial do Município em 08/03/2005 – dispõe sobre o funcionamento da Classe Hospitalar Jesus.



Sala de aula do C.A até a 4ª Série.

Em 2006, o número de professores continua o mesmo. A solicitação feita no sentido de aumentar este quantitativo não foi atendida. Foram atendidas 1248 crianças, sendo 40 do segundo segmento do Ensino Fundamental. Nesse ano, perdemos o nosso elemento de apoio, “Seu Jorge” faleceu em maio. Além do amigo, a classe perdeu o apoio tão necessário para o funcionamento do seu trabalho pedagógico. Não interrompemos os trabalhos, pois assim estaríamos punindo as crianças, mas o trabalho não pôde ser realizado como antes sem o apoio deste profissional. A carência de funcionários de apoio impossibilitou o funcionamento da brinquedoteca itinerante e tal atividade passou a funcionar somente no pátio de recreação. As professoras e a coordenadora passam a somar às suas atividades as tarefas do elemento de apoio. No entanto, a mobilidade que existia para levar e trazer alunos para a classe, não pôde ser mais a mesma sem esta ajuda. Os Doutores da Alegria deixam de se apresentar no hospital, mesmo tendo recebido um abaixo assinado, organizado pela escola, onde toda a comunidade hospitalar pedia para que continuassem com as suas “visitas regulares” – sob o pretexto do hospital “receber alta” por já possuir muitos atrativos para as crianças, sendo assim eles não eram mais necessários.

O ano de 2007 começa com a chegada de mais uma professora para a Classe. Mas sobre o profissional de apoio o que escutamos é que falta pessoal para a função em toda a rede municipal. A direção do hospital, entendendo a nossa situação, passou a

disponibilizar, pela manhã, um profissional do serviço de limpeza, pelo menos, para cuidar dos banheiros e do pátio.

O que percebemos, ao ler esses documentos que relatam o percurso da classe nesses últimos dezesseis anos, é que a escola, instituição responsável pela educação e desenvolvimento das crianças hospitalizadas é, comumente, vista, pelos nossos pares da educação, como um serviço supérfluo, que pode ser interrompido e que a ninguém causa prejuízo. Já para a área da saúde o que ocorreu foi o movimento inverso, hoje, a classe é procurada pelos médicos para atendimentos específicos no caso de algumas crianças com um comprometimento maior. A parceria é vista como um ganho para o paciente atendido.

Basta um breve olhar para a situação da Educação Pública no país para percebermos que não é só a Classe Hospitalar a esquecida dentro do âmbito da Educação, por que não dizer, Nacional? A Classe não faz parte das estatísticas e tampouco dos estudos, é certo, mas também não fazem tantos outros segmentos que constituem a educação básica, desse modo constatamos o descaso do Estado com as diferentes modalidades que compõem a educação básica. A constante evolução da medicina sinaliza para a importância do desenvolvimento cognitivo em todas as fases da vida de um indivíduo. Na área da educação, no entanto, o que vemos é uma falta de responsabilidade com o que é oferecido, principalmente aos grupos de crianças pobres, negras, trabalhadoras e também as hospitalizadas, como já mencionado anteriormente.

Notamos, com a leitura das atas, que a aparência de imutabilidade, como fala Elias, não ocorre com a prática educacional da Classe Hospitalar Jesus. Sua coordenação, com a autonomia que lhe é dada, procura suprir da melhor forma possível as necessidades para o seu bom funcionamento, apesar das tantas dificuldades estruturais já apontadas. A responsabilidade e a dedicação do grupo de professores para com o trabalho desenvolvido são fundamentais ao sucesso das atividades desenvolvidas. Hoje, o desejo de trabalhar numa classe hospitalar parece fazer parte dos objetivos de alguns alunos do curso de pedagogia, ou mesmo de professores já formados e em exercício, e isso nos faz considerar a necessidade de tratarmos um pouco mais detalhadamente da sua rotina.

3.3 A rotina da Classe Hospitalar Jesus - práticas educativas

O ato de educar em hospitais sinaliza para caminhos novos direcionados a atingirem a razão e coração sem exclusividade de um parâmetro sobre o outro.

(FREITAS e ORTIZ, 2005. p. 68)

Quando falamos que lecionamos em uma classe hospitalar a primeira pergunta do interlocutor é: “o que é classe hospitalar?” E a que vem logo a seguir: “como funciona uma escola assim?” As práticas educativas implementadas em espaços hospitalares não diferem, em seus objetivos básicos, das realizadas em qualquer escola: segundo a Multieducação, elas devem “propiciar ao aluno a apropriação de meios para se situar no mundo em que vive, entendendo as relações que nele se estabelecem, criticando e participando de sua transformação.” (SME, 1996, p108)

O que difere em relação às outras escolas, diz respeito ao tempo e ao espaço onde vai ser realizada a mediação entre o professor e o aluno-paciente. O projeto político pedagógico da classe hospitalar deve estar em sintonia com o projeto político pedagógico da escola do qual é anexo e, na medida do possível, com as propostas desenvolvidas pela equipe de humanização do hospital. O planejamento deverá ser feito tendo como subsídios o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (MEC, 1998), os Parâmetros Curriculares Nacionais (MEC,1997) e as diretrizes propostas pelo estado ou município onde se encontra o hospital que oferece o atendimento da classe hospitalar.

Dentro das práticas educativas, inicialmente temos que entender que cada dia de trabalho numa classe hospitalar é totalmente diferente do outro devido ao movimento de internações, saídas para exames, visitas etc. O planejamento deverá, por este motivo, estar sempre voltado para um grupo de alunos novos e com atividades que tenham início, meio e fim naquele dia. Se possível, o professor deverá ter um olhar investigativo para tentar descobrir alguma dificuldade apresentada pelo aluno que está atendendo para uma provável orientação que possa facilitar a aprendizagem não alcançada. Já no caso de internações recorrentes e/ou prolongadas, a atenção estará mais focada no planejamento mais detalhado, preferencialmente em contato com a escola de origem do aluno, com vistas a proporcionar a continuidade da vida acadêmica do estudante.

Devem fazer parte das intencionalidades das atividades propostas na classe hospitalar, como apresentado por Ortiz e Freitas (2005, p. 55-56), as seguintes finalidades:

- priorizar o resgate do poder infantil de conhecer e apreender o contexto vivido;
- implementar a continuidade ao ensino dos conteúdos da escolarização regular ou mesmo investir no trabalho escolar com conteúdos programáticos próprios à faixa etária da criança, buscando sanar dificuldades de aprendizagem e propiciar a aquisição de novos saberes;
- promover a apropriação de habilidades e aprendizagens escolares, fortalecendo o retorno e reinserção da criança no contexto do ensino regular;
- disponibilizar a proteção à afetividade como fenômeno garantidor de aceitação e respeito à singularidade do paciente-aluno;
- fortalecer a construção subjetiva de viver, respaldada por superação psicológica do adoecimento e fomentar as relações sociais como veículo de instrumentalização do aprendiz;
- ser agente sociointerativista e estimulador do desenvolvimento socioafetivo.

Quando o professor se aproxima do aluno/paciente deve ser sensível ao seu estado conflituoso, que poderá ou não querer ser seu aluno. Quando ingressamos numa enfermaria para convidar a criança a conhecer a escola devemos cativá-la para desejar conhecer um espaço que ao mesmo tempo é conhecido, por quem já frequenta uma escola e desconhecido pelo ambiente onde se encontra. Algumas crianças chegam a achar que estão sendo enganadas, levadas para tomar alguma medicação, ou até mesmo sentem medo de perder o contato temporário com a mãe. O professor deve estar preparado para uma possível rejeição, para saber contornar a situação, criando atalhos e estratégias de conquista através de um sorriso tranquilizador, um comentário bem-humorado a respeito da situação vivida de modo a se mostrar companheiro no sentido de estabelecer parcerias e cumplicidades com cada aluno.

Oliveira (1997) cita que em sua dissertação de mestrado realizou entrevistas com crianças hospitalizadas e formulou propostas que nos levaram a compreender como a criança vê a enfermidade e a hospitalização. Para a autora, a criança cria representações da doença e de várias maneiras percebe a doença através da dor, porque dói

quando tosse, quando corre, etc. A doença é algo concreto e precisa ser decodificada pela criança.

Quando é hospitalizada, o cotidiano da criança é modificado porque ela é afastada dos irmãos, dos colegas, da sua casa, da sua escola, ela percebe que o seu estado de saúde não está bom, que realmente está muito doente. Como diz a autora, a criança passa a viver uma ameaça de "*desintegração física*", causada pelo ambiente hospitalar que exige certos procedimentos dolorosos em seu corpo. Leva algum tempo para que entenda como sua mãe deixa que façam isso com ela; aquela que sempre a protegeu de repente permite que outros a machuquem. Passa a pensar que está sendo castigada por algo que fez ou apenas pensou. Oliveira (1997) destaca ainda que é na culpa "*que a criança vive o centro de sua enfermidade, como se tivesse feito algo errado e estivesse sendo castigada*". Pode aparecer o medo da morte. Interessante notar que os pais, na maioria das vezes, têm essa mesma sensação de culpa, de estar sendo punido, recebendo um castigo por algo que fez, ou deixou de fazer.

Para a criança, o hospital é o lugar desconhecido onde não pode fazer nada do que gosta. Tem que ficar quieto o tempo todo, sem brincar, muitas vezes sem ao menos sair da cama. É o lugar da falta, onde sente saudades dos familiares, da sua casa, dos seus brinquedos. E quando alguém se aproxima dela, normalmente, é para causar mais dor. Alguns profissionais da saúde tratam a criança como se ela fosse um ser sem vontade própria, sem identidade, que passa a ser chamada, inclusive, pelo número do leito que ocupa. Tampouco o seu estágio de desenvolvimento é respeitado, não explicam o que está sendo feito de uma forma que entenda ou, então, a infantilizam.

A realidade vivenciada por uma criança dentro do espaço hospital é inesquecível para ela. Seu estado emocional é abalado tornando-a, na maioria das vezes, insegura. Daí a necessidade redobrada do professor da Classe Hospitalar em demonstrar que veio para modificar o que lhe está sendo imposto, e fazer a diferença.

São nas situações de procura que o escolar doente encontra a figura do professor como um elo limítrofe que transita na sua vida conhecida e com livre trânsito no novo universo branco em que está inserido. Esta possibilidade do educador de pertencimento a dois mundos – o escolar e o hospitalar – opera na vertente psicossocial de não-

isolacionismo da criança na condição de doente, sem contudo desconhecer a sua real condição de doente. É um cuidado que permite uma ruptura no reducionismo do pensar a enfermidade.(ORTIZ e FREITAS, 2005, p.66)

O professor tem que se fazer parceiro, chamá-lo pelo nome, procurar saber do que gosta, ouvir suas queixas, criando uma relação afetiva que leve a confiança mútua. Desta forma será capaz de ajudar a criança na sua luta contra a doença e mantê-la esperançosa na sua capacidade de superação.

Mesmo sabendo que seu grupo de alunos pode ser diferente a cada dia, o professor deve criar uma rotina de afazeres para que efetive os objetivos a serem alcançados pelo grupo. Seu planejamento deve incluir atividades para todos os níveis que este grupo possa apresentar. Deve estar preparado para a entrada e saída a qualquer momento de um dos integrantes. Quando da saída de um dos alunos antes do término da tarefa proposta, não pode deixar de informá-lo que ficará aguardando seu retorno e, caso isso não ocorra, ao final da aula passará em seu leito para levar sua tarefa corrigida ou para que possa terminá-la. No caso daquele que chega à sala de aula com as atividades já em andamento nesta, deverá informá-lo a respeito do que está sendo feito pelos colegas e tentar de alguma forma incluí-lo no grupo. Vale ressaltar que, se por alguma razão, o professor não consegue dar o fechamento ou a abertura adequada para cada criança, isso não inviabiliza o seu trabalho. Sua observação constará da ficha individual do aluno, o que lhe permitirá retornar ao trabalho com esse aluno em um outro momento. A frequência do aluno e o seu tempo de permanência no atendimento diário estarão relacionados a sua condição clínica e ao tipo de atendimento que recebe no hospital, podendo comparecer diariamente ou não. O professor deverá ter o compromisso diário de registrar as suas observações, nem que seja o mínimo, sobre o desempenho de cada criança no espaço escolar. Só assim é que conseguirá elaborar um relatório com o desempenho mais detalhado após a alta hospitalar de cada aluno.

Esse relatório poderá ser solicitado pela escola de origem do aluno ou pelo órgão da secretaria responsável por esse atendimento, o que exige do professor da classe hospitalar “certa ética” ao preenchê-lo, pois deve tomar cuidado para não ultrapassar os limites das observações de caráter pedagógico, lembrando sempre que as observações de caráter clínico cabem à equipe médica. Caso o aluno não esteja matriculado em uma escola, a classe hospitalar informará à Corregedoria Regional de Educação (CRE), referente ao bairro onde o aluno mora, sobre o atendimento oferecido, com o pedido de matrícula em uma escola

próxima à moradia do mesmo. Em alguns casos os responsáveis não sabem do direito que a criança tem ao atendimento domiciliar, e esta informação também é dada pelo professor ou pelo coordenador da classe hospitalar, de modo a esclarecer qualquer dúvida quanto ao procedimento que deverá ser feito para o acompanhamento da escolaridade da criança não seja interrompido. A Classe disponibiliza uma cópia da lei que garante esse atendimento para os pais (anexo 3).

A proposta de organização da Classe Hospitalar Jesus se apresenta da seguinte maneira: as crianças são divididas em grupos para o atendimento fora das enfermarias da seguinte maneira:

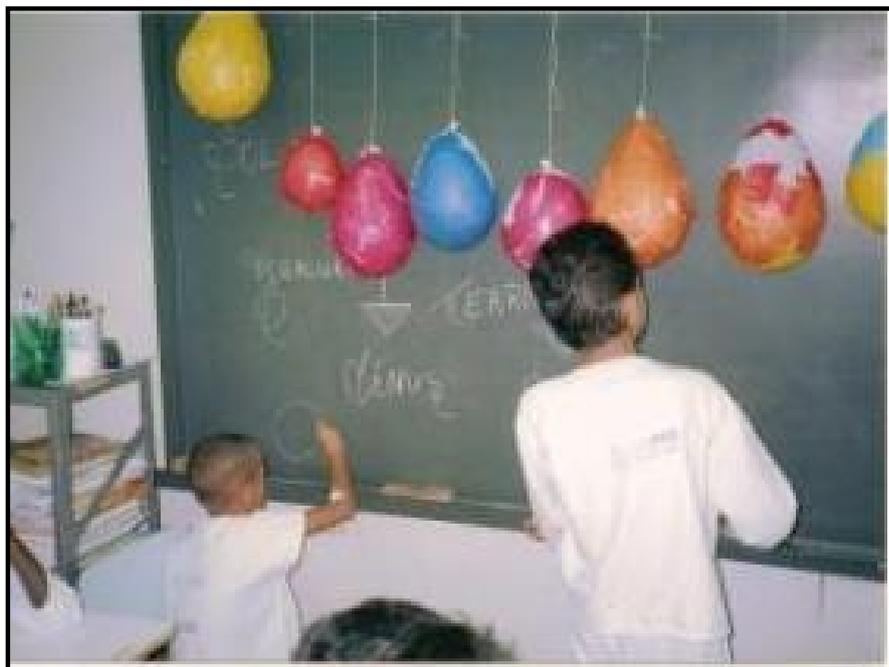
- 1º grupo: de 0 a 2 anos e 11 meses;
- 2º grupo: de 3 anos a 5 anos e 11 meses;
- 3º grupo: a partir de 6 anos: crianças que estejam em qualquer ano do ciclo;
- 4º grupo: crianças que serão atendidas no leito, por professor que também poderá formar grupos, levando em consideração a idade escolar.

As classes hospitalares do Município do Rio de Janeiro não oferecem atendimento específico para alunos das séries do segundo segmento do ensino fundamental (de 5ª a 8ª séries). Normalmente, esses alunos participam das aulas como convidados. A criança não tem conhecimento disso, ou seja, não sabe que não tem um atendimento específico para a sua série.

É importante, num primeiro momento, conhecer o hospital onde vamos trabalhar, quantas enfermarias possui, que tipo de atendimento oferece e o tempo médio de internação. Depois, tomar conhecimento do tipo de paciente atendido, a faixa etária dos mesmos e da sua realidade sócio-econômica. Tais informações são muito importantes para o planejamento das atividades e das estratégias para realizá-las.

Hoje não é mais possível realizar excursões fora do hospital com as crianças que freqüentam a Classe, mas fazemos pequenos passeios dentro da área interna do hospital. Os alunos ficam fascinados em conhecer tais espaços a que, normalmente, não teriam acesso. Descubram que por ali transitam inúmeros profissionais e não só médicos e enfermeiras.

Além disso, as crianças participam de diversas atividades educativas como ilustramos com as imagens a seguir:



Sala de aula do CA até a 4ª série



Sala de aula do CA até a 4º série.

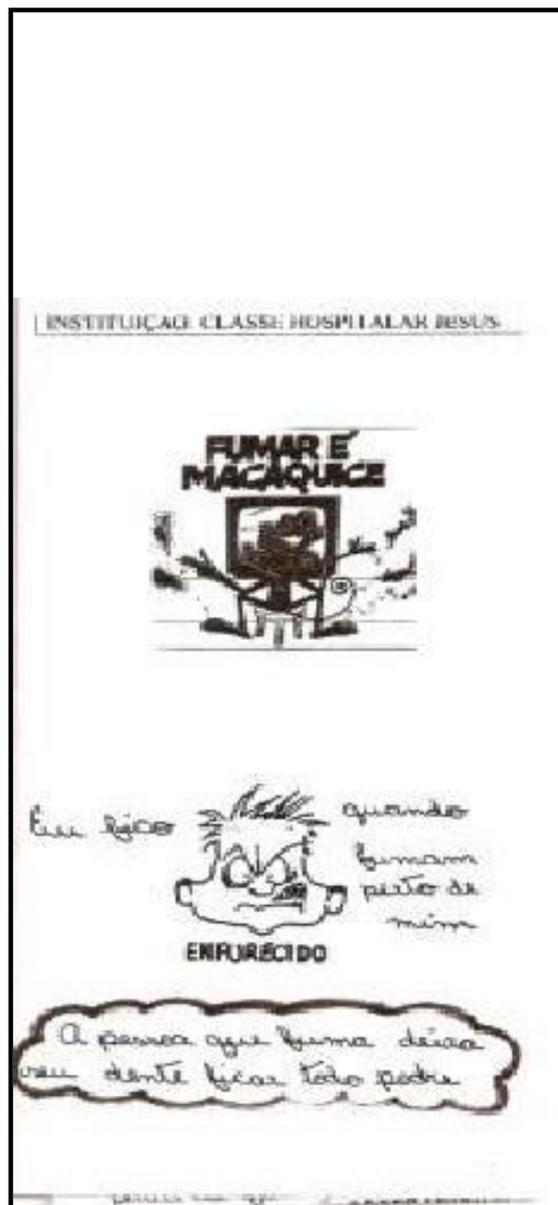
Alguém diria que estas imagens foram feitas dentro de uma Classe Hospitalar? Na primeira, talvez, pela aparente diferença de idade entre os alunos que trabalham um mesmo tema. Os balões foram feitos pelas próprias crianças para que representassem os planetas do sistema solar. Todos trabalham, os que sabem escrever, procuram as características dos planetas e elaboram pequenos textos para serem colocados no painel identificando cada um dos planetas no sistema solar. A partir dessas atividades, o professor pode trabalhar os conteúdos de qualquer disciplina, dentro das séries encontradas na sua turma.

Na segunda foto, o aluno prepara uma maquete com os jogadores em campo, estávamos na época da Copa do Mundo e o assunto era de interesse para qualquer idade. Da mesma forma que na imagem anterior, tal tema também dá oportunidade para o professor trabalhar qualquer conteúdo dentro de diferentes disciplinas. Supondo que o professor tenha percebido que a criança tem dificuldade em escrever palavras com lh e nh. Pode trabalhar com vocabulário específico do futebol, ou ainda objetos usados pelos jogadores, nomes de jogadores, de times, de cidades de onde vieram os times, para serem trabalhadas pelos alunos enquanto montam a maquete. Lançar mão das notícias de jornal, priorizando o trabalho com o gênero textual informativo. O mesmo pode ser feito em relação a matemática e as ciências trabalhar número de gols por jogo, colocação do time dentro do campeonato, quantos gols faltam para um certo jogador ser o artilheiro da jogada, tabelas, medições, fuso horário, mapas para localização das cidades em questão, etc. Depois que lançamos o tema dentro da sala, as oportunidades de aprendizagem são incalculáveis.

Trabalhamos também com temas de campanhas que são feitas pela equipe de humanização do hospital. Como exemplo, segue os dois folders feitos pelos alunos em classe. A professora trabalha o tema com os alunos, que fazem pesquisa, elaboram o texto e os desenhos utilizados para montar os folders. Quando estão prontos, tiramos cópias e as próprias crianças fazem a distribuição pelo hospital. Normalmente os alunos se saem muito bem, apresentando o tema trabalhado com desenvoltura e ensinando o que aprenderam para os seus pares.

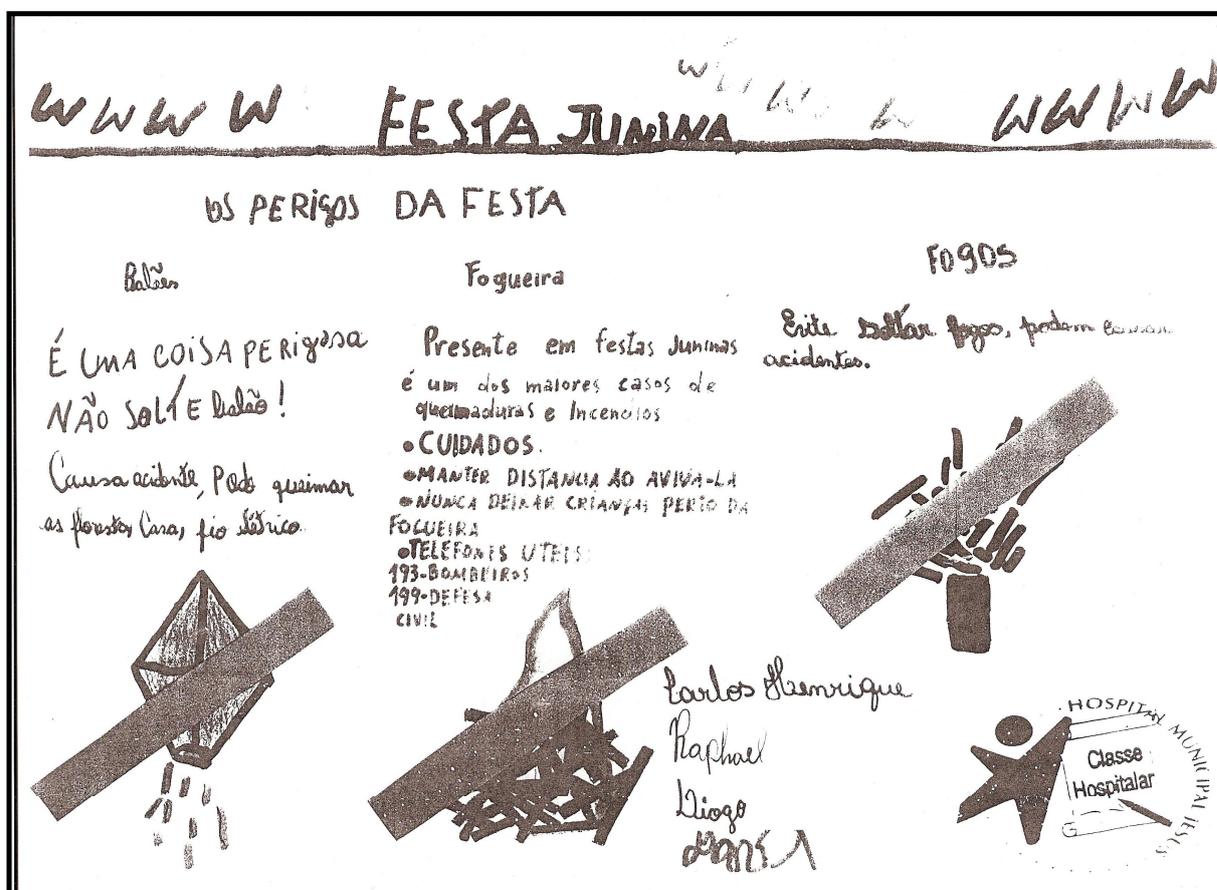


Anexo 4



Anexo 5

Lançamos mão também de temas trazidos pela mídia, como o do perigo de se soltar balões. Em geral, em pequenos grupos os alunos produzem cartazes que serão colocados em lugares estratégicos dentro do hospital (porta dos elevadores, mural no corredor de acesso a escola). Organizar espaços para a exposição dos trabalhos realizados pelos alunos é uma prática muito utilizada pela Classe. Os alunos gostam de ver seus trabalhos expostos e trazem seus familiares, quando vêm para a visita, para que vejam o que fizeram durante a aula, acreditamos nessa visibilidade como fundamental para a compreensão da escrita/leitura como práticas sociais, e também para o desenvolvimento da auto-estima.



Uma experiência interessante para ser contada é o da Thayline, de 12 anos, internada em outubro de 2003. Muito falante, comunicativa, perdia um pouco a noção dos limites que deveriam ser respeitados dentro do novo espaço ocupado a enfermaria. Ficava chateada quanto ouvia várias vezes por dia: “não pode isso, não pode aquilo”. No hospital, sua mãe não podia ficar o tempo todo com ela, pois precisava trabalhar. Reclamava de ficar sozinha, dizia que não tinha o que fazer fora do horário da classe. E, mesmo na classe, como era uma das mais velhas na sala, por ocasião da sua internação, muitas vezes não queria fazer os mesmos trabalhos que os outros. Vieram as férias, nos despedimos das crianças em dezembro. Qual não foi nossa surpresa quando voltamos em fevereiro e Thayline continuava internada. Apesar de reclamar de tudo, principalmente por ter ficado reprovada mais uma vez na 4ª série, fez uma festa quando nos viu. Tentamos convencê-la a escrever alguma coisa sobre a sua permanência, no período de férias, no hospital. Prêmio seria digitar seu texto no computador do NUPE (Núcleo de Projetos Especiais). Para nossa surpresa, Thayline se revelou uma autora criativa. Vejamos o seu texto:

A Magrinha

Um dia fui ao Hospital e a Doutora falou que eu teria que ficar internada. Achei aquilo muito chato mas quando eu entrei na enfermaria foi amor à primeira vista, quero dizer, amizade à primeira vista. Lá estava ela, a Magrinha, com suas pernas tão compridas.

Acho a Magrinha tão linda. Ela é muito especial, ela gosta de mim pra caramba e só vive do meu lado. Se estou na cama, lá está ela, se estou no banheiro, lá está ela, se estou vendo televisão, lá está ela, se estou dormindo, lá está ela...

Eu gosto da Magrinha. Acho ela muito interessante porque às vezes ela está do meu tamanho e às vezes está tão alta que passa todo mundo. Ela é maneira, gosto dela.

Gente, se vocês conhecessem a Magrinha vocês iriam gostar dela pra caramba. Me digam, vocês têm uma amiga assim igual à Magrinha? Creio que não. Onde você estiver ela vai estar. Até no banheiro. Até quando vou fazer xixi ela está junto.

Um dia eu irei me separar dela. Vai ser tão triste para mim e para a Magrinha. Ela gosta muito de mim. Acho duro me separar de quem amo. Desejo que eu encontre uma amiga como ela. Esse dia será muito triste. Enquanto não chega vou curtir com a Magrinha.

Essa foi a história da Magrinha. Vocês querem saber quem é a Magrinha?

É o suporte de soro. Que legal é fazer amizade com o suporte de soro.

Escrito por **Thayline, 12 anos**
Enfermaria 23
Fevereiro de 2004

Optamos por escanear o texto para que permanecesse com as características (tipo de letra, tamanho) escolhidas por Thayline. Este texto nos dá a dimensão das representações criadas pelos alunos/pacientes, como eles vivenciam a sua permanência no hospital e como transformam afetivamente os objetos com os quais precisa conviver. Sua

amiga, no texto, é aquela que fica ao seu lado todo o tempo (o suporte para o recipiente de soro) e, sendo quem é, não recebe dela nenhuma proibição. Tudo é permitido, não há limites. Nos seis meses que esteve internada, talvez o que tenha sido o mais difícil para ela, foi realmente a adaptação a um lugar onde as ações eram todas controladas ou proibidas. Além disso, constatamos a alegria que demonstrou em usar o computador, e a sua felicidade ao receber os elogios de praticamente todo o hospital pelo texto tão criativo. Em quais escolas regulares esta aluna teria a oportunidade de criar um texto tão significativo? Quais terão sido os critérios para a reprovação de uma aluna que se revela desta forma leitora de sua realidade, com tamanha capacidade para ressignificá-la esbanjando autoria?

Vejam uma proposta de atividade mais dirigida, para a produção de texto, objetivando contribuir para a formação de alunos escritores e “antenados” ambientalmente.



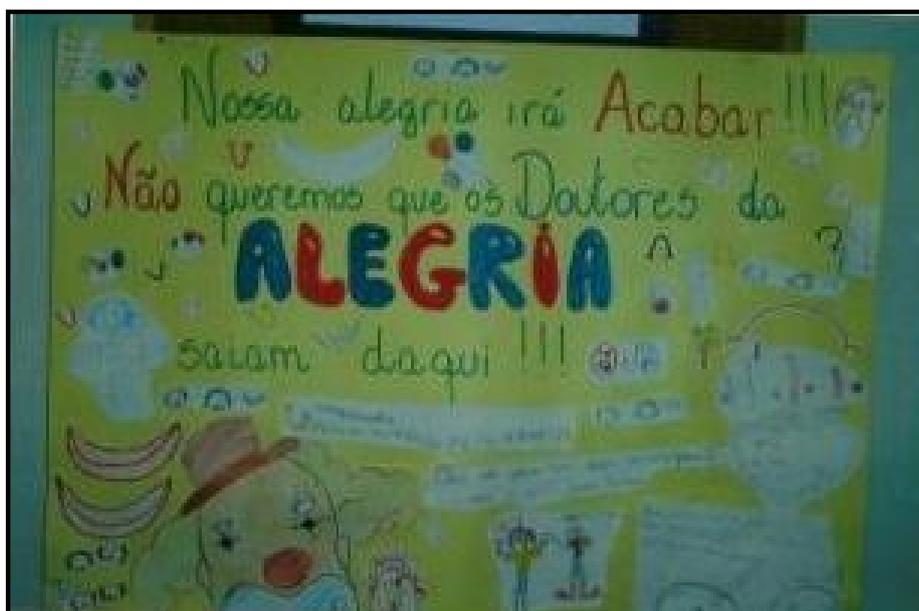
Observe o desenho, pense bem e escreva um texto contando o que aconteceu com o Chico Bento.
Não se esqueça de dar um título para a história.

Chico Bento e os arvorezinhas
 O Chico Bento foi na floresta
 e viu muitas árvores cortadas e chorou.
 De repente aconteceu uma milagre: suas
 lagumazs fizeram crescer novas
 árvores.
 E a floresta renasceu.

As crianças se mostram criativas quando são estimuladas a produzir pequenos textos, cartazes, convites, etc. Quando participam de votação, abaixo assinado e enfim, quando estimulada a participar como sujeitos deste espaço.



Painel com a produção das crianças.



Cartaz com o pedido para que os Doutores da Alegria continuassem com as visitas ao hospital.



Aula utilizando um dos computadores doados à escola.

A escola no espaço hospitalar aparece para transformar o paciente/aluno em aluno/paciente e, respeitadas as especificidades, não difere de outros espaços educativos, quando o objetivo é que seja a criança desafiada cognitivamente, assim a classe hospitalar passa a ser um *lócus* de ações e transformações educativas. Os próprios pais ficam, num primeiro momento, surpresos com o desempenho dos filhos, pois os julgavam incapazes de produzir qualquer coisa. No segundo momento, a participação com sucesso dos filhos nas atividades escolares, leva-os a acreditar que seu filho é tão capaz como qualquer outra criança. A partir dessa constatação, os pais passam a falar mais na volta à escola, ou até se animam em matriculá-lo, quando ainda não o fez. Compreendem que não há necessidade de interromper o vínculo da criança com a escola por conta da doença, ou seja, não devem ficar a espera de uma recuperação total para inserir sua criança num espaço escolar. A criança se mostrar capaz significa para os pais uma esperança no futuro. *“É fundamental fazê-los projetar futuro, propagando a linguagem da saúde e não do óbito, guiando, consentidamente, seus filhos para o conhecimento, para a busca de saberes, embora hospitalizados.”* (ORTIZ e FREITAS, 2005, p. 45)

Boa parte dos alunos que precisa retornar ao hospital para mais um período de internação, demonstra uma satisfação muito grande em voltar a Classe. É esse vínculo criado entre o aluno/paciente e a classe hospitalar que minimiza, na maioria das vezes, a dor, a tristeza, por uma nova internação.

Considerações finais.

Cultura não é saber tudo sobre um pequeno ponto. Tampouco é saber pequenos pontos sobre tudo, como geralmente é o caso das pessoas que se dizem cultas. A cultura é uma argamassa, um cimento que permite construir sentido integrando conhecimentos.
(ROSNAY, apud MORIN, 2002, p.499)

Ao iniciarmos este trabalho, tínhamos como um dos objetivos principais dar visibilidade ao trabalho pedagógico educacional desenvolvido pela Classe Hospitalar Jesus nos últimos cinquenta e seis anos. Intuitivamente, nos arvoramos ao papel de Clio⁹, acreditamos que bastaria ler as atas, os documentos da Classe para que a história fosse contada. Quando começamos a coleta de dados, nossa primeira preocupação foi procurar estabelecer um diálogo com o passado para tentarmos escrever o percurso feito pela referida classe, determinando também a importância e o significado desses dados para a história das instituições escolares brasileiras.

Nossa responsabilidade com a realidade dos fatos deve ficar entendida como uma busca para chegar o mais próximo possível do real acontecido. O leitor de um texto de História tem a expectativa de encontrar nele algo de verdade sobre o passado, mesmo, como nos diz Chartier, que este texto dê margem a diferentes leituras. Para um melhor entendimento, da história a ser contada, buscamos compreender as representações e as percepções da realidade social que povoam o mundo cultural em diferentes épocas e em diferentes espaços. Pesquisamos Elias, para compreender o desejo e o caminho utilizado pelas sociedades para se tornarem civilizadas. Quando o homem deseja fazer parte de uma sociedade civilizada, como ele é capaz de modificar seus hábitos para conseguir, ou pelo menos parecer, ser tão civilizado quanto aquele que está em melhores condições sociais que ele. A escola aparece como um lugar de civilidade. Na maioria das sociedades, uma população mais instruída é fundamental para o desenvolvimento sócio-econômico de um país.

Ter a oportunidade de ouvir da primeira professora da Classe Hospitalar Jesus como tudo começou é indescritível, seus olhos brilham quando fala da

⁹ *Clio, a musa da História, com o estilete da escrita, fixava em narrativa aquilo que cantava e a trombeta conferia notoriedade ao que celebrava.* (PASAVENTO, 2005. p.7)

escola/classe. Depois de tanto tempo, lembrar onde estão guardados os registros que nos ajudariam a jogar um foco de luz para remontar a história daqueles anos iniciais, mostra a seriedade da profissional a quem foi dada a responsabilidade do marco inicial desta modalidade de atendimento.

A instituição escolar é considerada como um dos suportes da cultura contemporânea. A Classe Hospitalar Jesus trabalha os conteúdos de formação e informação de modo a adaptar os recursos para otimizar os resultados do aluno - que durante sua internação se encontra tão fragilizado - e, conseqüentemente, obter a valorização desta parcela da sociedade. Sabemos que as representações decorrentes da presença da doença, em qualquer espaço, modificam as interações entre os indivíduos. Estamos em um momento, dentro do nosso processo civilizador, onde só o saudável e o bonito podem e devem ser compartilhado. A nossa sociedade é preconceituosa com relação a doença e esta postura aparece também no espaço escolar. Por isso, precisamos lutar para a efetiva implantação de Classes Hospitalares nos hospitais de todo país. Ainda hoje a Classe Hospitalar é tratada como um projeto¹⁰. Temos uma escola, com o seu planejamento pedagógico a cada ano letivo feito como qualquer outra escola municipal. Falar em Classe Hospitalar como um simples projeto é falta de informação/formação histórica. Não podemos dizer que um projeto existe há cinqüenta e seis anos. Por exemplo, as 15.198 crianças atendidas, nos últimos quinze anos, participaram de atividades pedagógicas. Muitas vezes tiraram suas dúvidas e deram prosseguimentos aos seus estudos graças à passagem pela Classe. Os responsáveis reconhecem a importância do trabalho desenvolvido com seus filhos. Muitos voltam para agradecer a oportunidade e as orientações oferecidas pela Classe. Dentro do campo da saúde, o nosso trabalho é reconhecido e valorizado.

Procurando entender o porquê do abandono/esquecimento do trabalho da Classe Hospitalar, descobrimos que este abandono não é diferente com relação aos outros processos educativos, quando estes lidam com as minorias (crianças/alunos: pobres, trabalhadoras, negras, hospitalizadas). Como minoria não temos sobre nós o olhar dos dirigentes, ou dos responsáveis administrativos pelo nosso funcionamento, para suprir as nossas necessidades materiais, de pessoal, de autonomia, etc.. Todos os profissionais que passaram pela Classe Hospitalar Jesus, sabem da importância do seu trabalho para a recuperação das crianças que atenderam.

¹⁰ Dicionário Caldas Aulete. 1. Plano de fazer algo no futuro próximo ou distante; 2. Esboço detalhado de uma obra; 3. Aquilo que se pretende realizar segundo um programa estabelecido.

O nosso interesse, por este tema, partiu da necessidade de compreender parte da realidade na qual estamos inseridos, com o objetivo de transformar essa compreensão em instrumento de interferência sobre essa mesma realidade. Acreditamos que a leitura deste trabalho, principalmente por aqueles que não conhecem este tipo de atendimento e de um modo ou de outro estão envolvidos com a educação, despertará a atenção, e talvez o desejo de engajamento, para garantir aos alunos, que por algum motivo fiquem doentes ou precisem de um tratamento longo com hospitalização, a continuidade de seus estudos. Temos que dar visibilidade as leis que garantem esse tipo de atendimento. O professor que conhece os direitos de seus alunos é sem dúvida um profissional mais envolvido e responsável com a sua prática educativa.

Referências bibliográficas:

ALVES-MAZZOTI, Alda Judith. Representações sociais: desenvolvimentos atuais e aplicações à educação. In: **Linguagens, espaços e tempos no ensinar e aprender**,. Candau, Vera Maria (org). Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

ALVES, Rubem. Sobre o tempo e a eternidade. Campinas, SP: Papyrus, 12ª Edição, 1995.p.81.

_____. Se eu pudesse viver minha vida novamente. Campinas, SP: Verus Editora, 2004.

ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro, RJ: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1981.

BARROS, José D'Assunção. O campo da história: especialidades e abordagens. Petrópolis : Vozes, 2004.

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

BRASIL. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente. 1991.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.

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

BRAGA, Luciana Pereira. Dos traumas ao mundo misterioso de Thomas: o acompanhamento de um processo de inclusão em creche. In: **Travessias inclusão escolar: a experiência do grupo ponte Pré-escola terapêutica Lugar de Vida.Org: Fernando Anthero Galvão Colli.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BONÀS I SOLÀ, Meritxell. A arte do pintor de paisagens. In: **Revista Pátio Educação Infantil.** Ano IV, Nº12. Nov 2006/Fev2007 p 40-42.

BOURDIEU, Pierre. Desencantamento do Mundo. São Paulo; Perspectiva, 1979.

_____, P. O poder simbólico. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____, P. Esboço de uma teoria da prática. Precedido de três estudos de etnologia cabila. Oeiras: Celta Editora, 2002.

BUARQUE, Cristóvam. Não basta! Jornal O Globo. 28/04/07. 1º Caderno

BURKE, Peter. A História dos Acontecimentos e o renascimento da narrativa. In:____(org). A escrita da história; novas perspectivas. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Edunesp, 1992.

BURKE, Peter. O que é história cultural? Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

CARDOSO, Maria Helena C. de e GOMES, Romeu. Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. Caderno de Saúde Pública. Disponível em: http://www.cielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

CARR, Edward H. Que é história? Rio de Janeiro. Paz e Terra. 9ª edição, 2006.

CECCIM, Ricardo B. e CARVALHO, Paulo R. (org). Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CHARTIER, Roger. A história hoje: dúvidas, desafios, propostas. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol.7,n. 13, 1994, p.97-113.

_____.z. A história cultural. Entre práticas e representações. Lisboa: Difel, 1985.

CASTRO, Lucia Rabello de. Crianças e jovens na construção da Cultura. Rio de Janeiro: Nau/FAPERJ, 2001.

DEMARTINI, Zeila de Brito F..Trabalhar com relatos orais vale a pena: reflexões a partir de uma trajetória de pesquisa. Coleção Textos, São Paulo, n.3, p. 42-60,1999.

ELIAS, Norbert. O processo civilizador, volume 1: história dos costumes. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

_____. A solidão dos moribundos, seguido de, envelhecer e morrer. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001

FARR, Robert M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Textos em representações sociais. Guareschi, Pedrinho, Jovchelovitch. (org). Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

FONSECA, Eneida S. (org) Atendimento Escolar Hospitalar. O trabalho pedagógico-educacional no Ambiente Hospitalar. A criança doente também estuda e aprende. Anais do 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar. (19 a 21 de julho de 2000) Rio de Janeiro.Gráfica UERJ. 2001

_____. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon, 2003.

FOUCAULT. M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

_____. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes. 2000.

FREIRE, Paulo apud Arryo. In: ARROYO, M. G. Currículo e a pedagogia de Paulo Freire. In: Caderno Pedagógico 2 – Semana Pedagógica Paulo Freire. Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul, 2001.

GADOTTI, Moacir. História das idéias pedagógicas. São Paulo, Editora Ática, 1999.

_____. Educação Brasileira Contemporânea. Desafios do ensino básico. Captado em: http://www.paulofreire.org/Moacir_Gadotti/Artigos/Portuguese/Educacao_Brasileira?educ_Brasileira_Contemporanea_1997.pdf, em 28/06/06

GOUVÊA, Maria Cristina S. A cultura da infância, a infância na Cultura. *Presença Pedagógica* – V6 – N. 52 – Mar/Abr – 2000

KRAMER, Sonia e BAZÍLIO, Luiz Cavalieri. Infância, educação e direitos humanos. São Paulo: Cortez, 2003. p.121

LEAL, Bernardina. A infância, entre a literatura e a filosofia. In: *Lugares da Infância. Filosofia*. Konan, Walter O (org). Rio de Janeiro: DP&A, 2004, pg. 19-30).

LE GOFF, Jaques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985.

LIRA, Geison V. e CATRIB, Ana Maria F. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. In: *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*. Año/vol.16, número12, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Brasil, 2005, p. 59-66.

LOBÃO, Flávia L. Criança e escola em três atos: um estudo sobre infância, cidadania e autoria nas séries iniciais do ensino fundamental. *Dissertação de mestrado*. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Humanas e Sociais. , 2007.

MARTINS, Ângela M. Dos anos dourados aos anos de zinco: análise histórico-cultural da formação de educador no Instituto de Educação do Rio de Janeiro. *Tese de Doutorado*. Rio de Janeiro. Universidade federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, 1996.

MEC. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997.

MEC. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei 9,394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

MEIRA, Deyler G. Hospital Jesus – subsídio à sua história. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Laermmert S.A. 1971. p. 244

MORIN, Edgar. *A religião dos saberes: os desafios do século XXI*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MUNHÓZ, Maria Alcione. e ORTIZ, Leodi C. M. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. In: *Educação*. v. 21, 1998. Porto Alegre: PUCRS. p.65-83

NUNES, Clarisse. Cultura escolar, modernidade pedagógica e política educacional no espaço urbano carioca. 1996, p: 155-224

OLIVEIRA, Fátima O. de. e WERBA, Graziela C. Representações Sociais. In: *Psicologia Social Contemporânea: livro texto*. In: Strey, Marlene Neves (org). Petrópolis, RJ:Vozes, 1998, p. 104-117.

OLIVEIRA, Cida de. FERNANDES, Thiago. SOUZA, Tatiane de. Atendimento que inspira cuidados. In: revista *Pátio*. Ano XI. Nº 41. Fev/Abr. 2007. p.52-55.

OLIVEIRA, Helena de. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. CECCIM, Ricardo B. CARVALHO, Paulo R. (org). Porto Alegre. Editora da Universidade, 1997.

ORTIZ, Leodi Conceição M. e FREITAS, Soraia N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. In: *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, V.82 nº: 200/201/202. p. 70-77, jan/dez 2001.

_____. Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria : Ed. UFSM, 2005. p.42

PESAVENTO, Sandra J. História & História Cultural. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

PINSKY, Carla B. (org). Fontes Históricas. São Paulo: Contexto, 2006.

PINTO, Manuel, SARMENTO, Mahuel Jacinto. (Cord.). As Crianças: contextos e identidades. Coleção infans – Centro de estudos da criança. Universidade do Moimho. 1997.

RANÑA, Wagner. Aspectos psicossociais da assistência à criança hospitalizada.p.1 Captado no site: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/20.pdf> em 19/11/2006

REZENDE. J. M. A medicina na passagem do milênio. In: <http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/Milenio.htm> em 12/08/06.

ROSEN, George. Da policia médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DO RIO DE JANEIRO
MULTIEDUCAÇÃO: Núcleo Curricular Básico. Rio de Janeiro, 1996.

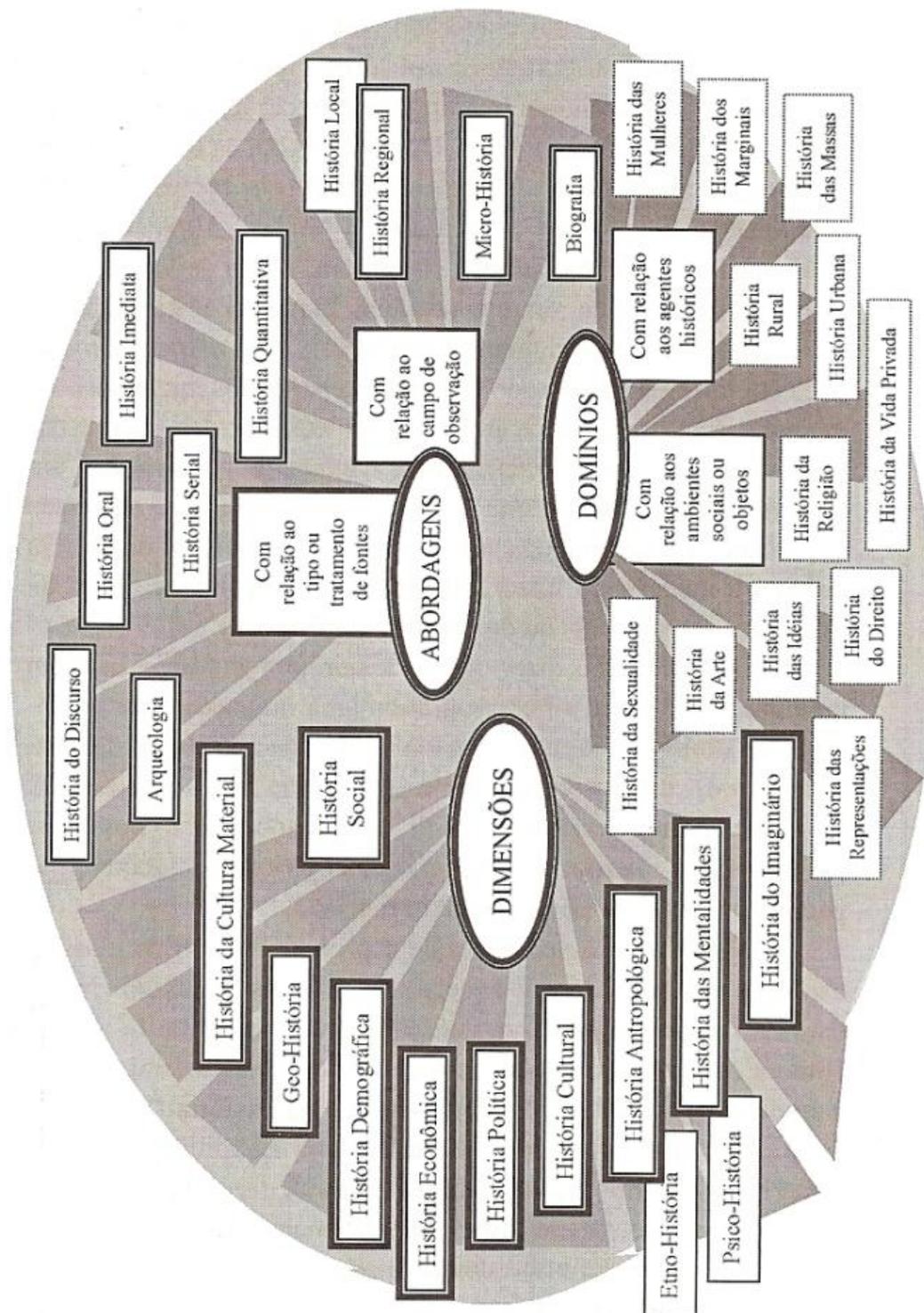
SOUZA E SILVA, Jailson de. “Por que uns e não outros?": caminhada de jovens pobres para a universidade. Rio de Janeiro: 7Letras, 2003.

TEIXEIRA, Anísio S. Educação no Brasil. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1999.

VEIGA, Cynthia Greive. Pensando com Elias as relações entre sociologia e história da educação. In:Faria Filho,Luciano M. de Faria (org). *Pensadores sociais e história da educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

ANEXO I

Quadro 1: O Campo Histórico



ANEXO II

Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados

Brasil

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Resolução 41/95

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).

ANEXO III

RESOLUÇÃO SME Nº 946 DE 25 DE ABRIL DE 2007

ESTABELECE DIRETRIZES PARA A AVALIAÇÃO ESCOLAR NA REDE PÚBLICA DO SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor e considerando:

§ 3º Nos casos de doenças graves que impeçam os alunos de locomoção até a Unidade Escolar, conforme o Decreto-Lei nº 1044/69, e de gravidez de risco, amparado pela Lei nº 6202/75, atestados pelos Postos de Saúde da SMS - Secretaria Municipal de Saúde, o aluno terá direito a material de estudo ou atendimento domiciliar.



Ano VIII • Nº 153 • Rio de Janeiro • Quinta-feira, 10 de novembro de 1994

15

ANEXO I

Decreto-Lei nº 1044, de 21 de outubro de 1969

Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções que indica.

O Ministro da Marinha, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhe confere o artigo 3º do Ato Institucional nº 16, de 14 de outubro de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, e

Considerando que condições de saúde nem sempre permitem frequência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem;

Considerando que a legislação admite, de um lado, regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais, decretam:

Art. 1º - São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecção congênita ou adquirida, infecciosa, traumática ou outras condições mórbidas, determinados distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa; incompetência com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação

das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes:

b) ocorrência isolada ou esporádica;
c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma cardíca, pericardite, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º - Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Art. 3º - Dependerá o regime de exceção neste Decreto-Lei estabelecido de laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.

Art. 4º - Será da competência do diretor do estabelecimento a autorização, a autoridade superior imediata, do regime de exceção.

ANEXO II

Lei nº 6.202 de 17 de Abril de 1975

Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1044, de 1969, e as outras providências.

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1044, de 21 de outubro de 1969.

Parágrafo Único - O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.

Art. 2º - Em casos excepcionais, devidamente comprovados mediante atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso, antes e depois do parto.

Parágrafo Único - Em qualquer caso, é assegurado às estudantes em estado de gravidez o direito à prestação dos exames finais.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de abril de 1975, 154ª da Independência e 87ª da República.

Ernesto Geisel
Ney Braga

(Publicado no DOU de 17 de abril de 1975)

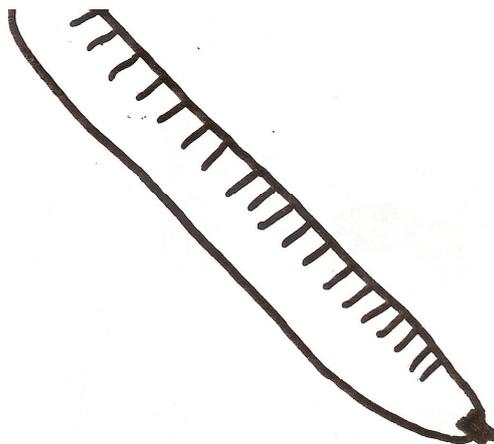


ANEXO IV

* FEBRE *

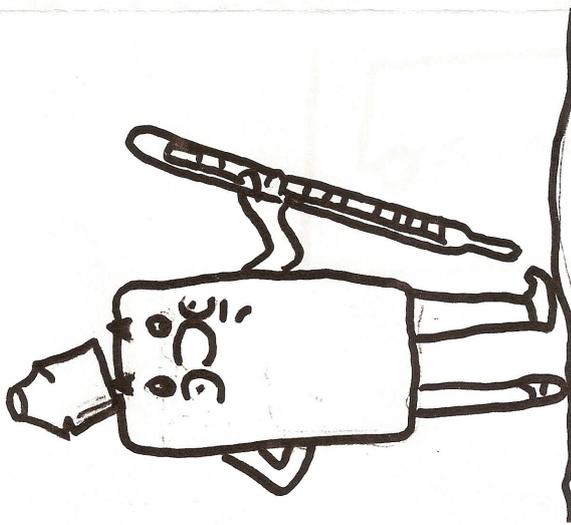


que fazer?



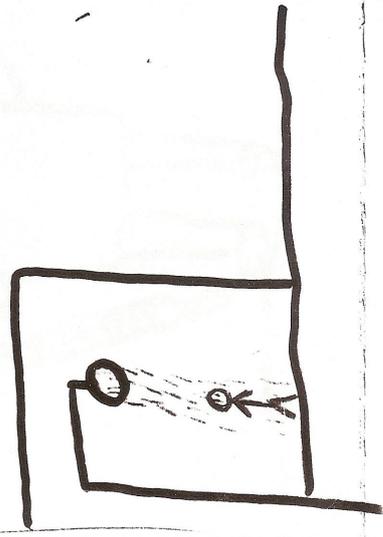
México
Escola
Rincón de la Lina

que é?
Um aviso do corpo
que alguma coisa não vai
bem.
A temperatura do corpo aumenta

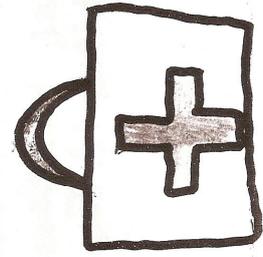


Trabalho realizado
durante as atividades
escolares na Escola
do Hospital M. Jesus.

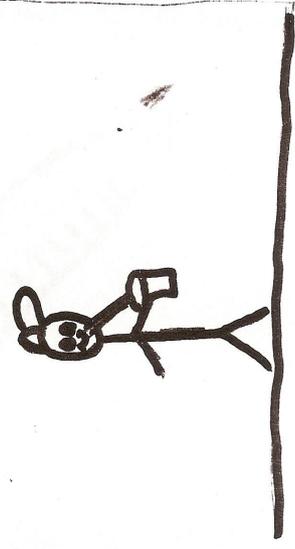
Tomar um banho de \pm 20 minutos com a água morna deixando molhar bem a cabeça



o que fazer?
 • procurar um médico caso ela não diminua com remédios.



• beber líquidos



ANEXO V

INSTITUIÇÃO: CLASSE HOSPITALAR JESUS



A pessoa que fuma
sempre acaba ficando

Por que fica feio?

DESGOSTOSO

A pessoa que fuma
aquela pessoa

(Por que não sabe o que está fazendo?)

CONFUSO

após a pessoa que fuma
inta parar mais não
nosque

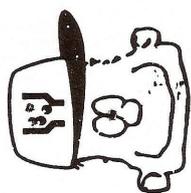
(fica na esperança de parar de fumar)

Eu fico quando fumam partes de mim

ENFURECIDO

A pessoa que fuma deixa seu dente ficar todo preto

Eu, como não fumo
fico assim, muito



FELIZ

Para Você Que
toma, não korp mais
isto, porque Você fumando
é como se Você estivesse
usando drogas

nome: Raquel

End: 22 Santa: 3

Data: 21/05/03

