

**O ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO – EDUCACIONAL EM CRIANÇAS  
HOSPITALIZADAS: RELATO DA EXPERIÊNCIA NO HILP-HOSPITAL  
INFANTIL LUCÍDIO PORTELA**

Francisca Maria de Sousa

Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Joara Delane Sousa Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI

*“A prática educativa é tudo isso: afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança ou lamentavelmente, da permanência do hoje...”*

*Paulo Freire*

**Palavras-chave:** hospital, escola, acompanhamento pedagógico-educacional

A educação está no centro das principais questões e temáticas sobre o comportamento humano. Pensar o ser humano fora de uma perspectiva educacional, que o perceba como um ser social em constante desenvolvimento, é excluí-lo do que lhe é mais peculiar: sua capacidade de criar novos significados a todo instante, dando sempre novo sentido às suas ações, criando e recriando sempre novos caminhos frente à situações diversas vividas em seu cotidiano. A escola representa, neste sentido, o locus do saber.

No Brasil são ainda alarmantes os índices de evasão e diversos são os motivos que levam a criança a distanciar-se da escola. Alguns destes motivos fogem a sua capacidade de decisão, são imposições, que mesmo contrariando a sua vontade, precisam ser aceitas, com por exemplo o problema da criança hospitalizada e que precisa afastar-se da escola por um tempo indeterminado.

Para **Cecim** (1997, p.76), precisamos lançar um novo *pensar* à atenção destas crianças. Percebendo suas vidas como algo que não foi interrompido e que, portanto, necessita desenvolver-se, independentemente das condições a que estão submetidas. Segundo este autor:

“Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagem formais como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instilação de *desejo de vida*, que pode repercutir como *vontade de saúde* para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo (...) devemos pensar a qualidade de vida oportunizada às crianças, uma vez que sua força de vontade e atribuição de significados, diante do adoecimento e hospitalização, estarão construindo sua subjetividade e suas características de aprendizagens e construção de competência intelectual”.

Atentos a estes aspectos, a reinserção da criança ao cotidiano escolar, após sua saída do hospital, deverá ser realizada sem maiores prejuízos, dentro de um sentimento de retomada, de continuidade, de forma motivada. Pois durante a hospitalização, como nos explica Cecim (1997), a criança sofre uma profunda cisão nos seus laços sociais. Destacando que o distanciamento da escola leva a criança a sentir-se isolada, sozinha. Sua vida passa a ficar restrita aos espaços família/casa e doença/hospital. Para as crianças a escola é um espaço privilegiado de contato social, de vida. Manter este laço, este sentido de continuidade, mais do que importante para a reintegração da criança à escola, é imprescindível para que se mantenha nesta criança um sentimento de capacidade, de auto-estima, de alegria de entusiasmo e de vontade de viver.

Em Teresina existem 09 hospitais com atendimento pediátrico, desses apenas 02 com atendimento exclusivo para crianças. São eles: o Hospital Infantil Lucídio Portela(HILP), Hospital Infantil França Filho(HIFF); os demais atendem a uma clientela diversificada, são: Hospital Getúlio Vargas(HGV), Hospital Wall Ferraz, . Hospital Santa Maria, Hospital São Marcos, Hospital de Doenças Infecta Contagiosa(HDIC), Hospital São Paulo, e Hospital Universitário da(UFPI) à ser inaugurado futuramente. Todos esses, por sua vez, oferecem internação hospitalar à crianças, vindas das mais variadas cidades tanto do interior do Piauí como de outros estados. Sendo que o tempo de internação dessas crianças variam de acordo com o seu quadro clínico,

podendo ir de apenas alguns dias até vários meses. Situação que se torna ainda mais agravante se considerarmos que uma mesma criança retorna ao hospital inúmeras vezes durante o mesmo ano para continuidade de tratamento.

Apesar do atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas ser reconhecido por lei, sendo assegurado o direito da criança de *desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital* (CNDCA, 1995) em Teresina apenas um hospital desenvolve programa de acompanhamento pedagógico a crianças hospitalizadas.

Este atendimento pedagógico é realizado no Hospital Infantil Lucídio Portela, tendo iniciado em maio de 2000 com uma pedagoga/psicopedagoga. O processo transcorre da seguinte forma: a criança internada é acompanhada da mãe ou do pai ou parente, com a evolução do quadro clínico a mesma tende a restabelecer-se e a sentir vontade de voltar as suas atividades diárias (ir para escola, brincar com os colegas entre outras). Nesse momento o profissional educador preenche essa lacuna; então é realizada uma entrevista com o (a) acompanhante à respeito da melhora e de como está a vida escolar dessa criança. Após essa etapa, a criança é convidada a participar das atividades desenvolvidas em espaço adaptado no próprio hospital, onde se realiza ações pontuais de acompanhamento, procurando observar a evolução do processo de desenvolvimento cognitivo e sócio-afetivo entre as crianças internadas, através de atividades como avaliação inicial das condições cognitivas, desenvolvimento de algumas habilidades de recorte e colagem, pinturas e desenhos livres. Antes das atividades é realizado um momento lúdico para as crianças que já conseguem ler e escrever, estas são orientadas a realizar produções textuais a partir de gravuras, atividades incluindo as operações matemáticas. Este programa apóia-se no princípio de que a criança precisa ser estimulada a criar, a desenvolver-se mesmo em meio a situações adversas, pois somente assim poderá enfrentar melhor suas dificuldades independente de seu quadro clínico, construindo um mundo novo de perspectivas, de significados, que possa lhes dar ânimo a cada dia, contribuindo para que, em momento oportuno, venham a se reintegrar à escola e a sua vida social.

Nesse sentido, o programa trabalha com duas formas básicas de acompanhamento pedagógico: a que é direcionada para crianças com internações eventuais, onde a atenção volta-se mais ao acompanhamento dos conteúdos e tarefas escolares, e outra para crianças com internações recorrentes e/ou prolongadas, desenvolvendo-se atividades mais amplas com um sentido de continuidade maior.

**Cecim** (1997), construiu o conceito de “escuta pedagógica” para referir-se a contribuição que o atendimento pedagógico-educacional pode ter à atenção pediátrica hospitalar. Em seu estudo detectou que 12% dos alunos da classe hospitalar estavam afastados da escola regular devido a internação, e que 28% tinham atrasos de um a três anos em sua escolaridade. Quando se propõe uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, propõe-se lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e que vivencia a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva.

É pertinente algumas indagações acerca de quais os reflexos que uma internação hospitalar prolongada pode ter para a vida escolar de uma criança, assim aponta-se: Como planejar atividades e ações que possam auxiliar no desenvolvimento cognitivo/educacional de crianças internadas? Quais dificuldades de aprendizagem estas crianças apresentam? Como superá-las? Como se dá o trabalho de acompanhamento pedagógico nos hospitais de Teresina? O contexto social das experiências de vida dessas crianças indica que elas pertencem a famílias de baixa renda, freqüentam, em sua maioria, escolas de rede pública e apresentam dificuldades de aprendizagem tanto pelas condições sócio-econômicas como pelas limitações impostas pelo seu estado de saúde. Geralmente permanecem internadas por um período mínimo de dois meses, afastando-se totalmente de suas atividades escolares.

O reconhecimento de que existem outras necessidades na vida de uma criança hospitalizada, não apenas clínicas, significa reconhecer que outros fenômenos possuem igual relevância no agravamento ou restabelecimento de quadros mórbidos.

A presença da educação na internação hospitalar vem se constituindo numa perspectiva de ampliação da formação de pedagogos para corresponder às necessidades educativas da criança, mesmo quando elas não freqüentam a escola tradicional, e numa ampliação/afirmação da contribuição das ciências da educação ao trabalho em pediatria.

Entende-se que é possível ensinar e aprender também no ambiente hospitalar, posto que o desenvolvimento cognitivo prossegue independentemente do contexto onde a criança se encontra. O apoio pedagógico mostra-se relevante ao minimizar os efeitos traumáticos causados por uma internação hospitalar por tempo prolongado e ao contribuir para o processo de (re)inclusão dessas crianças ao ambiente escolar. Ao mesmo tempo o trabalho pedagógico reverte-se em parceria na promoção do bem estar e resgate da auto-estima da criança.

No Brasil existem pouquíssimas pesquisas desenvolvidas no sentido de construir uma avaliação do trabalho pedagógico que é realizado com crianças dentro de hospitais pediátricos, cita-se **FONSECA** (1995).

No Piauí nenhum estudo foi ainda realizado nesta área. Não temos nenhuma avaliação sobre como se dá este trabalho em Teresina, sobre a formação dos profissionais envolvidos, sobre a importância efetiva que possui para um melhor desenvolvimento cognitivo/educacional da criança, aspectos imprescindíveis para um melhor acompanhamento e planejamento desta atividade e para a implementação de novas estratégias de ampliação para outros hospitais da cidade.

Dessa forma, propõe-se um estudo acerca de um suporte pedagógico que permita a criança continuar participando de maneira ativa do processo educativo, aprendendo e desenvolvendo-se cognitivamente. O desenvolvimento cognitivo é focado neste processo a luz da abordagem Psicogenética de Jean Piaget.

O Hospital Infantil Lucídio Portela, local onde é realizado este trabalho, é uma instituição pública que conta com uma equipe de profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiras e auxiliares técnicas de enfermagem), bem como com assistentes sociais, psicóloga e recentemente com pedagoga/psicopedagoga.

Apesar de existir vasta literatura referente aos processos de desenvolvimento e aprendizagem, no que tange à questão específica da aprendizagem de crianças que dependem de internação hospitalar por tempo indeterminado, percebe-se que as produções científicas são ainda limitadas, diante da relevância do tema.

Sabe-se que durante a hospitalização a criança sofre um distanciamento que afeta seus laços familiares e sociais, esboçando-se um novo cenário – o hospital e os procedimentos clínicos. Nessa linha de atendimento percebe-se a criança como fonte motivadora de mudanças no ambiente hospitalar, a partir da integração de um trabalho elaborado e organizado por uma equipe multidisciplinar, objetivando prestar um serviço possibilitador não apenas da recomposição do organismo doente pelo viés da realidade biológica, mas também capaz de atender os aspectos cognitivos, psicológicos e socioculturais. Pensar sob esta perspectiva aponta para caminhos que se propõem a buscar novos significados para o atendimento à criança, vista como ser total, possuidora de uma subjetividade, com histórias de vida diferentes. Destaca-se aí a educação, como instrumento de promoção da pessoa humana.

A escuta das informações de vida que a criança traz de seu meio, no sentido Piagetiano de trocas e intercâmbios favorecidos pelo processo de interação, o aprender com as habilidades dos diferentes profissionais a partir de atuações específicas; e o próprio exercício de ensinar e aprender com as crianças, constitui-se numa postura de pesquisa permanentemente em ação.

A escuta pedagógica é um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e que vivencia a internação hospitalar (CECCIM, 1997). O reconhecimento da necessidade da **escuta pedagógica** à criança hospitalizada fundamenta-se na concepção de uma educação não apenas formal, restrita aos limites do ambiente escolar, mas, sobretudo, a um sentido mais amplo, em que a educação é tida como um processo contínuo, global, no qual estão presentes dinamicamente o pensar, o sentir e o agir e que ocorre em toda parte, envolvendo diferentes atores. É relevante destacar, neste sentido, a contribuição do mesmo autor ao referir-se à necessidade de ajudar a criança a converter a experiência de doença e hospitalização em potência de aprendizagens cognitivas.

Enfatiza-se um trabalho educativo a partir da perspectiva da ampliação de possibilidades que permitam à criança compreender melhor sua situação e condição sob uma concepção da construção ativa do conhecimento, que podemos ver focalizado pela **teoria cognitiva de Piaget**.

O trabalho de acompanhamento pedagógico realizado no Hospital Infantil Lucídio Portela – HILP, em Teresina, fundamenta-se também na **teoria do desenvolvimento cognitivo**, tendo como eixo norteador a contribuição de **Piaget** ao tratar do processo de adaptação, In COUTINHO (1999). Diante de um novo ambiente, muitas vezes assustador para a criança, apresentar-se-ão situações que concorrerão para romper com um estado anterior de equilíbrio, em que novos elementos aparecerão em sua vida, devido às particularidades da instituição hospitalar. Desta forma, sendo necessário buscar comportamentos adaptativos. De acordo com esta teoria, a partir de esquemas que favorecerão a formação de estruturas mentais, processa-se a assimilação, isto é, a reorganização cognitiva possibilitada pelas trocas com o meio; e de forma indissociada, o processo de acomodação, que consiste na modificação de estruturas antigas com vista a uma nova situação, posto que os esquemas presentes já não são suficientes às novas solicitações advindas do meio.

Recorre-se ainda aos estágios do desenvolvimento cognitivo como suporte teórico para elaboração e aplicação de atividades pedagógicas adequadas ao desenvolvimento das estruturas cognitivas da criança, a fim de privilegiar seu envolvimento, atentando para o desequilíbrio entre as solicitações do meio e os esquemas presentes em suas estruturas. É necessário desafiar a criança, no sentido de repensar como vem sendo trabalhado seus “conflitos cognitivos” (**COUTINHO** - 1999).

A efetivação desse tipo de trabalho pedagógico em hospitais é uma iniciativa que visa o atendimento de forma prioritária à criança. Pautada na Constituição Federal em seu Artigo 227: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. E ainda, no Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069 de 13/7/90, Artigo 5º:

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

A moderna tecnologia na área da saúde tem determinado que cada vez mais crianças com patologias crônicas ou de baixa resolutividade busquem o hospital para preencher as suas necessidades assistenciais. Disso resultam situações em que as crianças, repetidas vezes ou de forma prolongada, permaneçam hospitalizada. Elas têm motivado mudanças importantes nas exigências e no desempenho das equipes, bem como no próprio do ambiente do hospital.

Aprender a escutar as informações de vida que a criança traz, aprender com as habilidades de escuta das diferentes profissões, aprender com o próprio exercício de atender e ensinar, constituem-se numa postura de pesquisa permanentemente em ação.

Colocado deste modo, a assistência significa crescimento profissional e o trabalho cotidiano uma tarefa educativa, produzindo coletivamente e com o máximo de sensibilidade o saber necessário para promover a saúde.

Quando se propõem uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, estamos propondo lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e que vivencia a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva.

O reconhecimento de que existem outras necessidades na vida de uma criança hospitalizada, não apenas clínicas, significa reconhecer que outros fenômenos possuem igual relevância no agravamento ou restabelecimento de quadros mórbidos.

Na situação de ensino, tomada como um desafio no qual o aluno encontra algo de novo em cada nova situação, pode-se conectar a criança (o aluno) com o desejo de conhecer, elegendo e selecionando de acordo com sua história, aqueles conhecimentos que poderiam articular-se com o seu saber, sua experiência.

A presença da educação na internação hospitalar vem se constituindo numa perspectiva de ampliação da formação de pedagogos para corresponder às necessidades educativas da criança, mesmo quando elas não freqüentam a escola tradicional, e numa ampliação/afirmação da contribuição das ciências da educação ao trabalho em pediatria.

Hoje o programa do acompanhamento pedagógico do HILP, conta com apoio administrativo do hospital, sala de atendimento, material de consumo e permanente, jogos pedagógicos. São em média atendidas 15 crianças mensalmente com acompanhamentos periódicos. No entanto, percebe-se que para maior efetivação do programa algumas dificuldades devem ser superadas, entre estas se cita: espaço físico adequado, trabalho em conjunto com uma equipe multidisciplinar do hospital e ampliação da equipe pedagógica.

A prática educativa é reforçada no hospital, sobretudo pelo desejo daqueles profissionais que percebem a alegria, esperança e a vontade de aprender demonstrada pelas crianças em seus depoimentos:

1. LCS – 12 anos, 1ª série – escola pública municipal - quadro clínico: anemia falciforme. “O que mais gosto de fazer no hospital é estudar na escolinha, desenhar, pintar, montar quebra-cabeça. Lá na minha escola a professora nem ensina, fica brigando com a gente”.
2. VCSS – 11 anos, 4ª série - escola pública municipal - quadro clínico, infecção pulmonar. “Na escolinha do hospital estudo e aprendo a desenhar e quando ficar boa quero ser cantora”.

Acredita-se que a aprendizagem dentro do hospital, e por conseguinte a aprendizagem de crianças doentes seja possível, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo. Acredita-se, ainda, que é tarefa dos profissionais de educação ajudar as crianças a reagir e interagir para que o mundo de fora continue dentro do hospital.

## **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. ***O que é educação***. 27ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.

BRASIL, *Constituição Federal* (1988).

BRASIL, *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei 8.069, de 13/7/90.

CECCIM, Ricardo B. & CARVALHO, Paulo R. A. (Org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / UFRGS, 1997.

COUTINHO, Maria Tereza da Cunha. MOREIRA, Mércia. *Psicologia da educação: um estudo dos processos psicológicos de desenvolvimento e aprendizagem humanos, voltados para a educação: ênfase na abordagem construtivista*. 7ª ed. Belo Horizonte, MG. Ed. Lê, 1999.

FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999. 25p. (Série Documental. Textos para Discussão, ISSN 1414-0640;4).

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. 19ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARAKIS, Solange A. *Divulgando Piaget: exemplo e ilustrações sobre a epistemologia genética*. Fortaleza-CE, Outubro, 1992.

LÜDKE, Menga. *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas*.

SOUSA, Francisca Maria & RIBEIRO, Joara Delane Sousa. *Desenvolvimento cognitivo e aprendizagem em crianças internadas no ambiente hospitalar*. Forum Nacional de Educação. São Luiz: EDUCARE, 2002.

---

1] Pedagoga, Psicopedagoga

[2] Pedagoga, Mestranda em educação.

[3] O Brasil possui uma das mais altas taxas de evasão escolar, perdendo atualmente apenas para países como Guiné Bissau e Haiti. De cada 1.000 (mil) alunos matriculados na 1ª série, somente 45 (quarenta e cinco) cursam o 1º grau sem repetir de ano, 260 (duzentos e sessenta) crianças repetem logo na 1ª série. No Nordeste, de cada 100 (cem) alunos matriculados na 1ª série, apenas 10 (dez) conseguem chegar na 8ª série. No Piauí, para cada 1.000 (mil) alunos matriculados, apenas 55 (cinquenta e cinco) permanecem no sistema de ensino da 1ª a 8ª série. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE 1991).

[4] Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – A legislação brasileira reconhece o direito das crianças e jovens ao atendimento pedagógico-educacional. Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar e é prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto desde 1994, através da Política Nacional de Educação Especial. O atendimento de Classe Hospitalar resultou de políticas públicas e estudos acadêmicos decorrentes da observação, consideração e respeito às necessidades das crianças que, devido à problemática de saúde, requeriam hospitalização, fosse esta de curta ou longa permanência.

Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministério da Justiça (Brasil, 1995). Este documento dispõe que a criança ou adolescente hospitalizado deve receber amparo psicológico, quando se fizer necessário, e deve desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar, de acordo com sua fase cognitiva, durante sua permanência no hospital.

[5] A situação atual do Brasil, referente a estudos neste campo só foi recentemente conhecida, através de resultados de pesquisas desenvolvidas por Fonseca (1995). Esta pesquisa teve como objetivo básico, realizar levantamento sobre as regiões do país que oferecem esta modalidade educativa. Os resultados obtidos mostram que a primeira iniciativa foi no Rio de Janeiro em 1950, no Hospital Municipal de Jesus (Hospital Público Infantil), tendo um avanço neste estudo a partir de 1981, coincidindo com o redimensionamento do discurso social sobre a infância e adolescência que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores.

Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional (julho/97-março/98)

O presente estudo é o primeiro do gênero a fazer um levantamento dos Estados brasileiros que oferecem o atendimento de classe hospitalar e as formas como o mesmo é ministrado. Quando da conclusão deste levantamento em março/98, no Brasil havia 30 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 11 unidades federadas (10 estados e o Distrito Federal). Na atualização feita em agosto/99, foram computadas um total de 39 classes hospitalares em 13 unidades federadas (12 estados e o Distrito Federal).

Este tipo de atendimento decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados. Oitenta professores atuam nessa modalidade de ensino e atendem a mais de 1500 crianças/mês na faixa etária entre 0 e 15 anos.

Há diversidade na política e/ou diretrizes de Educação/Educação Especial seguidas pelas classes hospitalares, o que não diz respeito apenas às adequações regionais específicas.

As classes hospitalares foram unânimes no que diz respeito a seu objetivo: dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados através de propostas voltadas para as necessidades pedagógico-educacionais e direitos à educação e à saúde desta clientela em particular etapa de vida quanto ao crescimento e desenvolvimento físico e emocional.

Partes específicas dos resultados desta pesquisa foram apresentadas respectivamente na 50ª Reunião Anual da SBPC (Fonseca, 1998a), na Jornada Científica Comemorativa do 63º Aniversário do Hospital Municipal Jesus (Fonseca, 1998b) e na 21ª Reunião Anual da ANPED (Fonseca, 1998d).

Alguns dos resultados desta pesquisa foram apresentados no III Congresso Íbero-Americano de Educação Especial realizado em Foz do Iguaçu/Paraná (Fonseca, 1998e; Fonseca e Ceccim, 1998).

O relatório final desta pesquisa foi publicado pelo INEP em sua Série Documental: textos para discussão (Fonseca, 1999e). Uma atualização desses dados foi publicada pela Revista Educação e Pesquisa da Faculdade de Educação da USP (1999g).

Através da atualização destes dados percebe-se o crescimento da implantação de classes hospitalares no Brasil. Dados de outubro de 2001 mostram que já temos hoje 70 hospitais com atendimento escolar para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Estes hospitais estão distribuídos em 15 Unidades Federadas no território brasileiro. No Rio de Janeiro foi aberta uma classe na Casa Ronald McDonald que abriga pacientes em tratamento oncológico

no INCA e seus familiares quando vindos de localidades distantes. Esta classe conta com uma professora da Secretaria Municipal de Educação. Uma outra classe nesses mesmos moldes foi implantada no Rio Grande do Norte e funciona na Associação de Assistência à Criança com Câncer de Natal.

Outras sete classes hospitalares estão sendo implantadas por ONGs em suas casas de apoio, em sua maioria, para crianças com câncer. São elas: Casa Peter Pan (CE), Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (MA), Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (PE), Lar para Crianças com AIDS – LALEC (SP), Associação de Assistência à Criança com Câncer (SP), Casa Hope (SP) e COA (PR). E esta iniciativa reitera a validade da proposta educacional durante o tratamento de enfermidades não apenas para a continuidade dos estudos mas como auxílio na recuperação da saúde daqueles que não perdem a condição de cidadão mesmo em face da doença.