

Classe hospitalar e escola regular: estreitando laços

Marilândes Mól Ribeiro de Melo*

Terezinha Maria Cardoso**

Resumo

Este trabalho apresenta os resultados do estágio desenvolvido junto ao Setor de Pedagogia do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), Florianópolis, SC. Foi parte de um projeto de ensino, pesquisa e extensão, que ocorreu a partir do ano de 2000, associado a profissionais que atuam como pedagogos nessa instituição de saúde. O HIJG é uma instituição de referência no Estado de Santa Catarina no atendimento à saúde de crianças e adolescentes. O setor de Pedagogia possui cinco programas de atendimento, e entre eles está o “Programa Classe Hospitalar”, que oferece acompanhamento escolar para crianças e adolescentes hospitalizados. O afastamento da escola é um procedimento traumático, visto que ela é um espaço privilegiado no qual a criança tem possibilidade de desenvolver suas potencialidades afetivas, cognitivas e motoras, além de constituir-se junto com a família em um lugar onde ela aprende a tornar-se um ser social. O retorno a certa rotina, propiciado pela Classe Hospitalar, faz com que a criança possa, mesmo em condições de saúde frágil, interagir e produzir com o professor, caminhando na contramão de seu estado de paciente, que precisa ser submetido a distintos tratamentos. O presente texto traz o relato de investigação levada a termo ao cumprir estágio para habilitação em Supervisão Escolar. O trabalho consistiu no acompanhamento de uma criança com um histórico de afastamento da escola para compreender, na medida do possível, a relação entre Classe Hospitalar e escola regular.

Palavras-chave: Classe Hospitalar. Escola regular. Educação hospitalar.

* Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina e docente na mesma universidade.

** Doutora em Educação e docente da Universidade Federal de Santa Catarina.

Hospital classes and regular schooling: improving the ties

Abstract

This study presents the results of an internship conducted in the Education Sector of the Joana de Gusmão Children's Hospital in Florianópolis, SC. It was part of a teaching, research and extension project conducted in 2000, associated to professionals who work as teachers at the hospital. This institution is highly regarded in Santa Catarina State for its care for children and adolescents. The Education sector has five special care programs including the "Hospital Class Program" that offers school accompaniment to hospitalized children and adolescents. Separation from school is a traumatic process given that the school is a special space that provides children the opportunity to develop emotional cognitive and motor potential. Along with the family, schools are where children learn to become social beings. The return to a certain routine, offered by the Hospital Class, allows the child, even in conditions of fragile health, to interact and produce with a teacher, in contrast to the patient's state of health, which must be submit to distinct treatment. This article reports on a study conducted upon completion of an internship for a license in school supervision. The work consisted in the accompaniment of a child with a history of school absences. It sought to understand the relationship between the Hospital class and regular schools.

Key words: Hospital Class. Regular School. Hospital Education.

Todas as crianças têm o direito ao ensino escolar, mesmo quando debilitadas por adoecimento. Para tanto, é necessário criar locais de ensino nos grandes hospitais pediátricos. É conveniente procurar, para essa atividade, professores especializados e competentes no plano pedagógico, capazes de proporcionar um ensino que possibilite grande imaginação, adaptação às necessidades e às possibilidades diversas de cada paciente. É importante que a criança doente se perceba produtiva, em desenvolvimento, e com atividades semelhantes às demais crianças da sua idade. Deve participar de atividades acadêmicas, pois podem significar, para ela, igualdade com outras crianças e a oportunidade de estar incluída no processo de aquisição do conhecimento. O pedagogo na função de professor colabora diretamente com a recuperação do enfermo quando desenvolve um autêntico programa educacional que permite alívio de possíveis irritabilidades, desmotivações e estresse. A atenção pedagógica por meio da comunicação e do diálogo é essencial para o ato educacional e pode proporcionar ajuda à criança/adolescente enfermo que, imerso na situação negativa que atravessa, pode desenvolver dimensões possíveis de educação continuada como uma proposta de enriquecimento pessoal.

A responsabilidade assumida pelo professor nas suas relações com as crianças doentes exige experiência no plano da psicologia do desenvolvimento e da educação. Sua função na aproximação entre a criança e sua escola regular de origem é assegurar o ensino escolar contínuo, por ser ele o vínculo entre criança e escola. Isto se dá principalmente nos casos de afecção crônica. A criança, quando está hospitalizada, se retrai facilmente, por se encontrar em um ambiente distinto de seu habitual, que se organiza de um modo completamente diferente do ambiente familiar, por exemplo. A oportunidade de retomar a rotina escolar pode fazer com que ela se torne mais confiante e se reconheça produtiva, o que contribui também com o seu restabelecimento físico.

O professor entra como elo na relação entre a criança e o ambiente hospitalar, entre a criança e o familiar, e, principalmente, entre a criança/adolescente e a escola regular, oportunizando interação entre essas três instituições, contribuindo para a adaptação da criança/adolescente às mudanças no seu cotidiano. O perfil pedagógico-educacional do professor deve adequar-se à realidade hospitalar na qual transita, ressaltando as potencialidades do aluno e auxiliando-o no encontro com a vida. Mesmo doente, a criança encontra força suficiente para ser percebida. O professor contribui para o aperfeiçoamento da assistência de saúde, de maneira a tornar a experiência da

hospitalização, ainda que sempre indesejável, um acontecimento positivo ao crescimento e desenvolvimento das crianças que dela necessitam (FONSECA, 2003). O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e aos interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos, e não como uma mera suplência escolar ou concentrada na dimensão cognitiva da criança (CECCIM; CARVALHO, 1997). A escuta a que se referem os autores diz respeito à necessidade de o professor que atua na Classe Hospitalar estar sempre atento a todas as manifestações da criança/adolescente, sejam elas físicas, sejam psíquicas, sociais, emocionais ou espirituais.

Ao professor da Classe Hospitalar, importa permitir que, em sua relação de professor/aluno, as relações afetivas se manifestem, que o aluno seja percebido como um ser em potencial, e não somente como um corpo doente, que ele interaja socialmente, que zele pela integridade física da criança, que compreenda a sensibilidade e a fragilidade do momento pelo qual aluno e familiares estão passando.

Fonseca (2003), pesquisadora do tema, considera que a criança hospitalizada, assim como qualquer criança, apresenta o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com uma diversidade de fatores com os quais interage e, entre eles, as limitações que o diagnóstico clínico possa lhe impor. De modo nenhum a criança deve ser considerada incapacitada devido à sua hospitalização. Uma criança em desenvolvimento tem sempre possibilidades de usar e expressar, de uma forma ou de outra, o seu potencial.

Ainda para a mesma autora, a escola inserida num ambiente imprevisível, como é o caso do hospital, precisa encontrar coerência e consistência para que o trabalho desenvolvido sirva não apenas para oferecer aquilo de que a criança está precisando, mas que isto ocorra de modo interativo. A criança deve encontrar uma determinada organização que a auxilie a se sentir parte de um sistema estruturado. O retorno a certa rotina, propiciado pela escola hospitalar, faz com que ela possa interferir, interagir, permitindo um comportamento diverso de quando está na condição de paciente.

O afastamento da escola é um acontecimento traumático, visto que ela é hoje o espaço no qual a criança tem possibilidade de desenvolver suas potencialidades afetivas, cognitivas e motoras. Além de constituir-se em um lugar de socialização, vem sendo também, cada vez mais, um lugar de sociabilidade, com a formação de grupos de interesse e amizade que podem

se expandir para fora dos muros da escola. O retorno da criança/adolescente ao ambiente escolar, quando não recebe apoio adequado às suas necessidades, torna-se complexo e pode ser comprometido. Para o êxito de sua readaptação, esta deve envolver toda a equipe pedagógica, tanto da Classe Hospitalar quanto da escola regular, visando a mitigar possíveis danos em seu processo de aprendizagem, para que este possa ter continuidade.

Nosso estudo revelou-nos que é comum não haver, por parte da escola regular, um acompanhamento efetivo, mesmo nos casos de doenças crônicas, em que a criança/adolescente precisa voltar seguidamente ao hospital. E essa criança/adolescente é aquele que precisa se ausentar com mais frequência do cotidiano escolar. Nesse sentido, é imprescindível que os profissionais comprometidos com a educação estejam atentos aos acontecimentos da vida do aluno.

O setor de pedagogia do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)

O trabalho de pedagogia no HIJG teve sua origem na década de 1970, com a implantação do programa denominado naquele contexto de Estimulação Precoce, hoje Estimulação Essencial, junto às crianças com problemas de desnutrição, a partir de um convênio entre essa instituição e a Fundação Catarinense de Educação Especial. Na década de 1980, o programa ampliou-se com a criação do atendimento ambulatorial, voltado ao atendimento de crianças e adolescentes internos com dificuldades de aprendizagem. Com o passar dos anos, o ambulatório expandiu o seu atendimento aos escolares com dificuldades de aprendizagem em função da demanda e com a contratação de novos profissionais.

O setor de pedagogia do HIJG atualmente desenvolve cinco programas distintos. São eles: Apoio Pedagógico à criança internada: atendimento nas unidades viabilizando a interação entre o hospital e a escola de origem; Estimulação Essencial: para crianças de 0 a 6 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; Recreação: oportuniza o brincar como proposta terapêutica, possibilitando, através do brinquedo e brincadeiras, reelaborar as manifestações de alegria e do lazer, resgatando a vitalidade e autoconfiança; Ambulatório-triagem: diagnóstico, orientação e acompanhamento escolar para crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e com dificuldades na aprendizagem; Classe Hospitalar: continuidade da escolaridade formal, mantendo a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento

e contribuindo para a reintegração à escola após alta hospitalar (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, 2005).

Em sua fase inicial, a Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) se dispunha a oferecer atendimento educacional e propiciar a continuidade da escolaridade formal, enquanto a criança permanecia internada. Uma primeira tentativa de sistematizar o atendimento educacional no âmbito do HIJG foi o projeto denominado “Escola Aberta”, elaborado em 1995, que não seguiu adiante devido à falta de recursos financeiros e humanos. No ano de 1999, aconteceu a segunda tentativa com os esforços da equipe pedagógica e da direção do HIJG que, em parceria com a então Secretaria Estadual de Educação e do Desporto, organizou oficialmente o funcionamento da Classe Hospitalar.

A implantação da Classe Hospitalar está amparada legalmente pela Portaria nº 030 Secretaria da Educação e do Desporto (SED) de 5/3/2001 (SANTA CATARINA, 2001), que dispõe sobre “[...] a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no Ensino fundamental, internados em hospitais”. A vinculação a uma escola da Rede Pública Estadual de Ensino é necessária para que os conteúdos trabalhados na Classe Hospitalar sejam validados pela Secretaria da Educação e do Desporto, como era então denominada a atual Secretaria Estadual da Educação. Atende também aos dispositivos da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), e a Resolução nº 41, de outubro de 1995 (BRASIL, 1995), que trata dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados.

A quantidade maior de casos atendidos pela Classe Hospitalar nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental se deve ao fato de que sua sistematização e operacionalização vêm ocorrendo desde a implantação da classe no ano de 1999. Esse ensino, como também a Educação Infantil já estão consolidados, ao passo que o atendimento de 5ª a 8ª séries é bastante recente. Sua organização teve início com o Projeto de Extensão Universitária “Articulando uma Classe Hospitalar de 5ª a 8ª séries”, coordenado e posto em ação por professores e estagiários do Centro de Educação da UFSC, que atuam nas Licenciaturas em Ciências, Educação Física, Geografia, Matemática e Pedagogia.

A Classe Hospitalar, como preconiza a legislação, deveria ter seus próprios professores concursados como qualquer professor da rede pública de ensino. Atualmente, atuam na Classe Hospitalar do HIJG quatro professoras concursadas, não especificamente para atuar na Classe Hospitalar, e dois

professores Admitidos por Contrato Temporário (ACTs). Por suas condições de cedidos e de temporários, a continuidade do trabalho fica sempre comprometida. As parcerias com universidades têm muita importância, pois contribuem com a formação das bases de um trabalho, mas estagiários estão se constituindo professores, e há o problema da sua rotatividade e da descontinuidade do trabalho, que não deve ser visto como um projeto, uma vez que é um direito da criança ter escolaridade. Pedagogos na Classe Hospitalar são essenciais, principalmente para assumir as turmas como professores.

Uma Classe Hospitalar tem especificidades que a diferenciam da escola em muitos aspectos: rotatividade das crianças, rotina diária, fragilidade emocional em função do seu estado clínico. Em vista disso, o espaço reservado para o seu funcionamento é diferente de uma sala de aula comum. É um espaço alternativo, no qual se misturam brincadeira, conhecimento e dimensão de espaço e tempo de modo a se adequar à rotina da instituição hospitalar. A professora estimula a troca de experiências e a interação com outras crianças internadas, através de brincadeiras e diferentes linguagens, como a música, o teatro, a expressão corporal, entre outras. Tudo é planejado para que a criança/adolescente possa aproveitar, dentro de suas limitações, a oportunidade de se manter em pleno desenvolvimento cognitivo, muito embora vivenciando a situação de adoecimento.

Considerando que a criança internada vivencia situações que de alguma forma estão modificando sua maneira de ser e de estar no mundo, a intervenção pedagógica pode ajudá-la a dar um novo/outro significado para a experiência vivida nesse momento de sua história. Tal intervenção tem como objetivo possibilitar um acompanhamento do currículo escolar através de uma abordagem sócio-histórica. Ou seja, proporcionar ao sujeito a oportunidade de se apropriar ativamente dos conhecimentos acumulados e sistematizados historicamente pela humanidade, e a formulação de conceitos científicos. Para que isso aconteça, o papel do professor passa a ser o de mediador do processo, já que a Classe Hospitalar é composta por crianças de diferentes faixas etárias, níveis de desenvolvimento e de escolaridade, devendo, em situações de interações significativas, possibilitar que cada um seja agente de aprendizagem do outro. É a partir dessa interação social que se constrói o conhecimento. Socializar o conhecimento implica garanti-lo a todos.

A metodologia utilizada

O trabalho consistiu no acompanhamento de uma criança com um histórico de afastamento da escola para compreender, na medida do possível, a relação entre a escola do hospital e a escola regular do aluno. Ou seja, verificar como se dava o trabalho junto à turma e à criança acometida por doença crônica após sua entrada no hospital, no sentido de ter deixado sua sala de aula da escola regular para se hospitalizar, e após o seu retorno para a escola regular.

O acompanhamento de um caso de internação por doença crônica estava proposto no projeto inicial de trabalho, quando cursávamos a Habilitação em Supervisão Escolar. Após o período de um semestre de estudos teóricos sobre o tema, observação *in loco* e coleta de dados, consideramos que os objetivos seriam cumpridos trabalhando com uma criança do Centro Integrado de Oncologia Pediátrica. Após essa definição, nosso trabalho de campo durou também um semestre. Esse trabalho de campo consistiu em visitas à escola regular e Classe Hospitalar para o acompanhamento da criança.

Para operacionalizar o trabalho, algumas etapas foram seguidas. Inicialmente, como já mencionado, passamos por um período de observação. Nessa fase do trabalho, realizamos levantamento e análise dos relatórios enviados pela Classe Hospitalar às escolas regulares.

A prática da pesquisa torna-se possível por meio da problematização das situações cotidianas. Para Cruz Neto (1994, p. 64), as “[...] inquietações que nos levam ao desenvolvimento de uma pesquisa nascem no universo cotidiano. O que atrai na produção do conhecimento é a existência do desconhecido, é o sentido de novidade e o confronto com o que nos é estranho”. Para adentrarmos a esse desconhecido e estabelecermos o diálogo com os teóricos que fundamentaram o trabalho, muito nos valeu a metodologia da entrevista. A utilização dessa metodologia permite, segundo Lüdke e André (1986, p. 33), que se crie por meio da relação uma interação, na qual se faz “uma atmosfera de recíproca entre quem pergunta e quem responde”. Cada entrevista que se realiza possui um caráter de exclusividade, e existe a possibilidade de esclarecimentos e adaptações, o que torna as informações eficazes. Segundo o pensamento de Lüdke e André (1986, p. 34), “[...] o tipo de entrevista mais adequado para o trabalho de pesquisa que se faz atualmente em educação aproxima-se mais dos esquemas mais livres, menos estruturados”. Assim, a entrevista permite a elaboração de um roteiro e também sua flexibilização. Para realizar esse estudo, dela nos valem.

Entrevistamos várias professoras e a diretora da escola da criança, para verificar se possuíam conhecimento acerca da existência do trabalho realizado na Classe Hospitalar. Tais entrevistas nos auxiliaram na compreensão de como a escola regular trabalha com uma criança que possui histórico de hospitalização por doença crônica. Também entrevistamos a mãe da criança para ouvir o que ela tinha a dizer sobre o significado de estudar na Classe Hospitalar para a vida acadêmica de seu filho e obtivemos sua autorização para acompanhá-lo.

Assim, com todas as entrevistas realizadas, consideramos igualmente importante entrevistar a criança para obter as suas impressões sobre a sua relação com a Classe Hospitalar e, finalmente, contribuímos sempre que necessário com as tarefas pedagógico-educacionais desenvolvidas na Classe Hospitalar.

A execução dessas ações permitiu uma aproximação com as propostas do Setor de Pedagogia do HIJG, que possui como finalidade dar atenção pedagógica à criança/adolescente, dando-lhe uma ajuda eficaz. Reconhecemos, entretanto, que a pedagogia hospitalar envolve procederem muito amplos, e podem se configurar em distintos espaços e tempos das mais variadas formas. Mesmo que ela se apresente com esta dita finalidade pedagógica, é preciso esclarecer que, muitas vezes, isso não quer dizer acompanhamento da escolaridade ou, como cita Fonseca (2003), o acompanhamento pedagógico-educacional da criança doente.

A Classe Hospitalar tem como objetivo o acompanhamento da escolaridade da criança hospitalizada; e assim o termo mais adequado a se usar é professor, e não educador, como preconizam alguns textos sobre pedagogia hospitalar. É preciso elucidar que educador e professor podem assumir conotações distintas diante das concepções teóricas adotadas nos distintos espaços institucionais de saúde onde há setores de pedagogia.

Relatos de uma experiência

Pesquisas constatam que o tratamento prolongado nas áreas do sistema nervoso central interfere em determinados “[...] aspectos da inteligência tais como função integradora, habilidade motora fina e reprodução de material abstrato [que] podem ser gravemente afetados, causando assim dificuldades de aprendizagem em diferentes níveis” (GONÇALVES; VALLE, 1999, p. 124). Para evitar que o surgimento de problemas de aprendizagem seja irreversível, é necessário que a criança seja estimulada durante todo o seu tempo de tratamento.

No Brasil, diante da evidente realidade de desvalorização da educação, a criança que foi curada de câncer e que apresenta dificuldades de aprendizagem, certamente, diante das condições que se apresentam nas escolas públicas, não será atendida em suas necessidades após o tratamento longo ao qual foi submetida, mantendo-se, desse modo, a naturalização da reprovação.

O abandono escolar para a criança com câncer possui um “[...] significado muito maior do que o mero prejuízo acadêmico” (GONÇALVES; VALLE, 1999, p. 135), acarreta muitas transformações no seu cotidiano. O isolamento social e o aspecto físico podem tornar-se um obstáculo para a socialização, posto que a criança é olhada como diferente das demais.

Muitas são as causas que afastam a criança doente do seu cotidiano escolar. Dentre os fatores que dificultam a presença da criança com câncer na escola, destacamos: o desconhecimento acerca da doença crônica por parte da escola; a inflexibilidade de algumas instituições hospitalares acerca da importância da situação acadêmica dos seus pacientes; a dificuldade de negociação que os pais têm para estabelecer diálogo entre a escola e o hospital para que a criança continue sua escolarização; a falta de assessoramento aos professores para colaborar com a melhoria da situação do aluno doente; o distanciamento entre o professor e o aluno, quando este se encontra hospitalizado ou em tratamento; e os obstáculos que se apresentam à criança, os quais podem lhe parecer intransponíveis.

A criança, mesmo afastada da escola, continua aprendendo coisas novas, se desenvolvendo fisicamente, adquirindo novas experiências, amadurecendo em aspectos de sua personalidade que fazem dela um ser em constante evolução. A criança com doença crônica convive com situações complexas e difíceis até para um adulto entender. Tais situações podem ser a proximidade com a morte, a experiência de ser hospitalizado e/ou enfrentar uma intervenção cirúrgica, a necessidade de demonstrar força diante da doença e do tratamento que ela requer, entre outras. Quando se trata de manter a criança submetida ao tratamento do câncer na escola, é fundamental a disposição para o diálogo entre o hospital, a família e a escola. É necessário entender as circunstâncias pelas quais a criança está passando e procurar percebê-la como um ser integral, com possibilidades de atuação, e não como um corpo doente e incapaz.

Nesse aspecto, todos os depoimentos tomados foram de grande significado e valor para o procedimento da análise. Neles, houve maior possibilidade de estabelecer relação de igualdade com cada pessoa que colaborou. Ao fugir dos

percursos, das convenções, foram fornecidos parâmetros para responder a algumas das indagações.

As entrevistas realizadas permitiram perceber algumas questões pertinentes aos questionamentos iniciais como, por exemplo, a falta de divulgação do trabalho pedagógico realizado pela Classe Hospitalar. As falas abaixo relacionadas afirmam e reafirmam a necessidade da divulgação desse trabalho, pois o conhecimento dele é restrito. Quando perguntado a alguns depoentes se conheciam a existência da Classe Hospitalar, obtivemos respostas tais como: *“Não, sinceramente não, a gente ficou sabendo na verdade foi através do L.F. E realmente não sabíamos e ainda, não, foi a primeira vez”* (FARIAS, 2005).¹

Consideramos por tais falas que existe um conhecimento precário acerca da existência do trabalho pedagógico-educacional oferecido pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão, além dos serviços de saúde prestados por essa instituição, que é referência no cuidado com a criança e o adolescente.

O envolvimento numa rede de relações sociais na qual o indivíduo mobiliza suas estratégias varia em volume e potencialidades, consoantes às relações estabelecidas. As relações sociais que envolvem o cotidiano da família da criança, possivelmente, explicam a preocupação da mãe em mantê-la em contato com a escola regular. Suas palavras são significativas ao afirmar que, *“[...] eu mesma levava o material para casa, a escola me cedia, e ele fazia as atividades em casa e, eu levava para a professora novamente. Eu ia sempre na escola informando elas do que ia acontecendo com ele aqui, o tratamento, como é que era, eu é que fui informando ela* (SILVA, 2005).

No artigo “Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional”, Ortiz e Freitas (2001, p. 70) refletem acerca do desafio de retornar à escola. Conforme as autoras, tal espaço constitui-se “[...] uma ação educacional compatível com o entorno problematizador, para que o paciente-aluno, durante tratamento médico ou após o seu término, não seja absorvido em outra situação de conflito, que é o despreparo para a vida escolar”.

Na apresentação de seu trabalho “Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar-doente”, Muggiati (1989) declara que uma das principais razões para o atendimento pedagógico realizar-se nos hospitais é o fato de que, via de regra, são as crianças economicamente carentes as mais expostas ao acometimento de doenças pela própria condição em que vivem. Esse atendimento possui importância também devido às possibilidades de

constituir-se num tratamento terapêutico e ocupacional, posto que as crianças ocupam mentes e corpos quando estão frequentando a Classe Hospitalar.

Por meio das entrevistas, verificamos que o desenvolvimento de uma criança acometida por doença crônica não é prejudicado se for estimulado adequadamente. Tal ação é parte do fazer pedagógico que ocorre na Classe Hospitalar. No caso acompanhado, especificamente, o fato de a criança ter se afastado da escola desde o período inicial de descoberta da doença pode causar uma perda de ritmo no acompanhamento das atividades. As professoras em seus depoimentos evidenciaram essa dificuldade.

[...] o desempenho do L. F. em sala de aula é bom, ele podia ser melhor, podia ser bem melhor. Ele tem bastante capacidade, mas ainda falta bastante ritmo. Ele geralmente é um dos últimos a terminar as atividades. Muitas vezes essas atividades ficam para fazer em casa, porque ele se atrasa ao copiar, aí não consegue fazer, resolver as atividades e, para ele não se atrasar mais ainda, eu deixo ele acabar as atividades em casa, no caso então responder. É o que geralmente acontece. Ele às vezes consegue acabar tudo e às vezes não. Então, para não copiar a resposta do quadro, quando a gente corrige, então ele copia as perguntas e deixa para resolver em casa. Ele é como qualquer uma das outras crianças. Em função da doença, ele não tem dificuldade. Acredito eu que não afeta em nada esse tipo de coisa, para mim pelo menos não se manifestou em sala de aula. A dificuldade que ele tem é a dificuldade normal de uma criança de 9 anos que está dentro da série. Nada anormal. (VOTTO, 2005).

Ele veio bem mais no final do ano, durante o ano não. Mas o que a gente observou realmente nele é que conteúdo ele tinha, o que ele não tinha era o ritmo de sala de aula. Ele dava conta de fazer as coisas, mas não no tempo dos outros. Ele sempre levava atividades para terminar em casa. A gente sempre dizia, o L. F. está dentro, está aprendendo o conteúdo, ele não tem é ritmo. A gente tem um tempo estimulado. A gente não sabia direito como funcionava lá, que era sala de aula e quanto tempo ele ficava na sala. Então, aqui a gente tinha três horas e, era naquele horário e naquele tempo que ele tinha que dar conta, isso realmente para ele foi o maior obstáculo. Era dar conta do tempo que ele tinha, que essa

coisa do tempo estipulado para fazer uma determinada atividade. Ele não dava conta, ele era mais lento. Não sei te dizer se ele talvez escrevesse mais devagar, era o tempo que ele tinha na escola. Para nós a maior dificuldade foi dele se adaptar ao tempo. (CARVALHO, 2005).

A dificuldade em acompanhar o ritmo da turma, por outro lado, pode advir do fato de a escola frequentada por L. F. S. funcionar em três turnos diurnos. Situação que pode ser encontrada em diferentes escolas da Rede Pública Estadual de Ensino de Santa Catarina. Contudo, depreende-se dos relatos acima certa naturalização do ritmo imposto às turmas que funcionam em turnos extras, uma vez que a professora evidencia esse evento como um comportamento individual do estudante e vincula-o às dificuldades impostas pela situação de adoecimento, internações frequentes e consequente ausência da escola.

Apenas uma das entrevistadas aborda essa questão do aceleração da turma relacionando-a à situação do funcionamento da escola em três turnos. Segundo a professora,

[...] eram três horas, e nós tínhamos um ritmo muito acelerado para tentar não deixar defasado em função de ter uma hora a menos. A turma já estava em um ritmo mais acelerado por isso. Mas ele acompanhou muito bem. Antes de ele começar a frequentar a escola, ele e a mãe sempre vinham pegar as atividades. Ele tinha os caderninhos como os outros alunos tinham e, nós organizávamos as atividades. Ele levava e fazia com a mãe. A mãe, sempre muito caprichosa, ajudando, o trabalho dela foi fundamental também. Ela trazia toda a semana para a gente corrigir, para orientar. (AMORIM, 2005).

Considera-se que a falta de ritmo de L. F. S. diante das condições em que se encontrava, sua turma, se tornou mais perceptível e relevante. A própria criança incorporou o que lhe foi atribuído a respeito do seu ritmo. Quando indagada a respeito de como estava seu desenvolvimento e se conseguia acompanhar os deveres que a professora passava, respondeu: “*Tô, mas eu copio bem devagar. [...] Até no boletim a professora escreveu que eu tô um pouco devagar*” (L. F. S., 2005).

Os relatos acima destacados evidenciam que as dificuldades de aprendizagem que acometem as crianças com doenças crônicas, quando são

devidamente estimuladas, não são problemas incontornáveis. São situações que podem se apresentar a qualquer criança sem histórico de doença ou com dificuldade de aprendizagem. Para Gonçalves e Valle (1999, p. 138),

[...] conceber a criança com câncer como alguém incapaz de apreender novos conteúdos e realizar atividades compatíveis para uma criança da sua idade, além de ser um grande erro, é também uma enorme injustiça, já que, desta maneira, esta criança estará privada das condições ideais para que ela possa se desenvolver integralmente, sentindo-se viva e produtiva.

Os profissionais da educação, tanto da escola regular quanto da Classe Hospitalar, constituem-se em peças importantes no processo de reintegração da criança à escola regular. As mudanças requerem dos professores ações e comprometimentos que configuram novas responsabilidades, as quais impõem um novo fazer e agir. Para o professor da escola regular, esse novo fazer e agir revela-se principalmente no fato de oferecer um acompanhamento especial ao aluno com doenças crônicas, respeitando suas limitações e visando à sua máxima reintegração ao grupo. Configurar a diferença e se tornar com isso referência como artífice da educação, bem como mostrar que sempre é possível fazer a diferença, precisa estar imbuído no caráter do professor.

As palavras da criança acompanhada durante o período de pesquisa, ao se expressar afirmando que “[...] *gostava das professoras [...] elas davam bastante atenção para todos da sala*” (L. F. S., 2005), colaboram para ratificar a importância do profissional da educação mesmo em instituições não oficiais de ensino.

Diante das necessidades que se evidenciam no processo dialógico entre os indivíduos inseridos na relação entre a escola regular, a Classe Hospitalar e a família, o surgimento de propostas fundamentadas nas necessidades das crianças/adolescentes hospitalizados contribui para que os desafios sejam transformados com êxito, o que inclui o atendimento da especificidade de cada indivíduo na relação.

Concluindo uma leitura

Muggiati (1989, p. 58) defende que o mundo atual precisa de transformações. Ela questiona:

[...] como conviver com o absolutismo de idéias, de posturas e de ações? A própria realidade está a exigir, a reclamar pela maturidade da consciência, pela criticidade e participação de seus atores, pela solução de problemas prioritários que são injustiçadamente postergados, na movimentação impiedosa do cotidiano. E a vida continua! E tais problemas, como aqueles referentes aos escolares doentes, vão assumindo proporções desumanas, minando espaços dificilmente recuperáveis, muitas vezes de forma irreversível.

As mudanças tão urgentes na atualidade precisam desbravar também os caminhos que conduzem às crianças/adolescentes escolares hospitalizados. Estes, além dos cuidados médicos em torno da doença, precisam de mais. Esse mais é continuar a vida, e não paralisá-la, por considerar-se incapacitada de tudo. A continuação da escolarização da criança é extremamente fundamental, para que ela se sinta parte do mundo.

A educação é premissa básica, conforme a resolução sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizado (BRASIL, 1995). Partindo deste princípio, a criança ou o adolescente hospitalizado em uma das unidades de internação do Hospital Infantil Joana de Gusmão está vivenciando um período no qual, de alguma forma, a sua maneira de ser e estar no mundo vem se modificando. O caso de L. F. S. mostrou-nos que, nesse processo, a intervenção pedagógica educacional auxilia a criança e o adolescente a ressignificar o momento de sua história. Através de efetuação de dinâmicas pedagógico-educacionais e interagindo com a família e a escola, as repercussões da hospitalização são amenizadas. Assim, o trabalho pedagógico-educacional que se operacionaliza na Classe Hospitalar do HIJG não se identifica com mera instrução ou com o mero adestramento da criança. É muito mais que isso. É um suporte psicossocial dos mais importantes, porque não isola a criança na condição pura de doente. Antes a mantém integrada em suas atividades de escola regular, da família, e apoiada.

Darela e Geremias (2008, p. 569) são enfáticas ao afirmar que no HIJG a proposta pedagógico-educacional se fundamenta na busca da integralidade e do respeito a todas as dimensões da criança e do adolescente. Para elas, “[...] esta maneira de pensar e de atuar se pauta na construção de um outro tipo de vínculo, que se traduz na relação humanizada, de legitimação do outro, no resgate de

uma visão antropológico-holística que cuida nas suas várias dimensões, ou seja, física, psíquica, social, emocional e espiritual”.

Nota

- 1 Os nomes dos professores entrevistados e os nomes das mães, dos quais tomamos as falas daqui para diante, serão citados somente por sobrenomes para a preservação de suas privacidades. O nome do aluno que nos concedeu a entrevista será citado somente por siglas pela mesma razão.

Referências

- AMORIM, A. *Anônimo*: depoimento [jun. 2005]. Entrevistadora: MELO, Marilândes Mól Ribeiro de. Florianópolis, 2005. Entrevista concedida ao projeto de Estágio Curricular do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- BRASIL. Medida provisória nº 1.569-9, de 11 de dezembro de 1997. *Diário oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 1997. Seção 1, p. 29514.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. *Diário Oficial [da] União*, 1995, de 17 de outubro de 1995. Brasília (DF). Imprensa Oficial, 1995.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/33/1990/8069.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2010.
- CARVALHO, A. *Anônimo*: depoimento [jun. 2005]. Entrevistadora: MELO, Marilândes Mól Ribeiro de. Florianópolis, 2005. Entrevista concedida ao projeto de Estágio Curricular do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina.
- CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1977.
- CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- DARELA, Maristela Silva; GEREMIAS, Tânia Maria Fiorini. Pedagogia. In: LUDWIG NETO, Norberto (Org). *Fibrose cística: enfoque multidisciplinar*.

Florianópolis: Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Administração. 2008. p. 567-580.

FARIAS, A. *Anônimo*: depoimento [maio 2005]. Entrevistadora: MELO, Marilândes Mól Ribeiro de. Florianópolis, 2005. Entrevista concedida ao projeto de Estágio Curricular do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina.

FONSECA, Eneida Simões da. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2003.

GONÇALVES, Cláudia Fontenelle; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. In: VALLE, Elizabeth Ranier Martins do; FRANÇOSO, Luciana Pagano Castilho (Org.). *Psico-oncologia pediátrica: vivências de crianças com câncer*. Ribeirão Preto: Casa do Psicólogo, 1999.

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO. Grupo de Estudos Processos de Escolarização em Ambientes Hospitalares (UFSC/CED/HIJG). *Manual do estagiário*. Florianópolis, 2005.

LÜDKE, Hermengarda Alves; ANDRE, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. *A pesquisa em educação: abordagem qualitativa*. São Paulo, EPU, 1986.

MUGGIATI, Margarida Maria de Freitas. *Hospitalização escolarizada uma nova alternativa para o escolar-doente*. 1989. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 82, p. 70-77, jan./dez. 2001.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no Ensino Fundamental, internados em hospitais. *Portaria nº 030, de 5 de março de 2001*. Florianópolis, p. 4.

SILVA, A. *Anônimo*: depoimento [abr. 2005]. Entrevistadora: MELO, Marilândes Mól Ribeiro de. Florianópolis, 2005. Entrevista concedida ao projeto de Estágio Curricular do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina.

VOTTO, A. *Anônimo*: depoimento [jun. 2005]. Entrevistadora: MELO, Marilândes Mól Ribeiro de. Florianópolis, 2005. Entrevista concedida ao projeto de Estágio Curricular do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Marilândes Mól Ribeiro de Melo e Terezinha Maria Cardoso

Marilândes Mól Ribeiro de Melo
E-mail: momabaru@yahoo.com.br

Terezinha Maria Cardoso
E-mail: tmaria@ced.ufsc.br

Recebido em: 22/9/2009
Aprovado em: 18/10/2009