



**ATENDIMENTO  
PEDAGÓGICO DOMICILIAR E  
CLASSE HOSPITALAR:**

**ATRAVESSAMENTOS,  
SOFRIMENTOS E PRÁTICAS DE CUIDADO**

**ANA KARYNE LOUREIRO FURLEY**

**HIRAN PINEL**

**JOSÉ RAIMUNDO RODRIGUES**

**(ORGANIZADORES)**



**EDITORA  
SCHREIBEN**

ANA KARYNE LOUREIRO FURLEY  
HIRAN PINEL  
JOSÉ RAIMUNDO RODRIGUES  
(ORGANIZADORES)

**ATENDIMENTO  
PEDAGÓGICO DOMICILIAR  
E CLASSE HOSPITALAR:  
ATRAVESSAMENTOS, SOFRIMENTOS E  
PRÁTICAS DE CUIDADO**



EDITORA  
SCHREIBEN

**2022**

© Dos Organizadores - 2022  
Editoração e capa: Schreiben  
Imagem da capa: Pixabay  
Revisão: os autores

**Conselho Editorial (Editora Schreiben):**

Dr. Adelar Heinsfeld (UPF)  
Dr. Airton Spies (EPAGRI)  
Dra. Ana Carolina Martins da Silva (UERGS)  
Dr. Deivid Alex dos Santos (UEL)  
Dr. Douglas Orestes Franzen (UCEFF)  
Dr. Eduardo Ramón Palermo López (MPR - Uruguai)  
Dr. Enio Luiz Spaniol (UDESC)  
Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes (UENP)  
Dr. Glen Goodman (Arizona State University)  
Dr. Guido Lenz (UFRGS)  
Dra. Ivânia Campigotto Aquino (UPF)  
Dr. João Carlos Tedesco (UPF)  
Dr. José Antonio Ribeiro de Moura (FEEVALE)  
Dr. José Raimundo Rodrigues (UFES)  
Dr. Leandro Hahn (UNIARP)  
Dr. Leandro Mayer (SED-SC)  
Dr. Klebson Souza Santos (UEFS)  
Dra. Marcela Mary José da Silva (UFRB)  
Dra. Marciane Kessler (UFPel)  
Dr. Marcos Pereira dos Santos (FAQ)  
Dra. Natércia de Andrade Lopes Neta (UNEAL)  
Dr. Odair Neitzel (UFES)  
Dr. Valdenildo dos Santos (UFMS)  
Dr. Waniilton Dudek (UNIUV)

**Sobre a capa:**

*A capa está em posição vertical, com cor rosa salmão na parte direita e preta na esquerda.*

*Na parte esquerda, verticalmente, figura abstrata, de duas linhas preta, grossas, onduladas, sombreada em vermelho. A primeira, da parte superior à direita, ao fim da imagem no lado esquerdo. A segunda, sobrepõem a primeira a partir do centro, ao fim da imagem no lado direito.*

*Na parte direita, as informações na cor preto: no centro, em letra maior, o título do livro “Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar.”*

*Abaixo, o subtítulo, escrito em letra menor: “atravessamentos, sofrimentos e práticas de cuidado”.*

*Abaixo, os nomes dos organizadores: “Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel, José Raimundo Rodrigues”.*

*No rodapé, a logo da “EDITORIA SCHREIBEN” em preto com uma fonte pequena.*

*Arte: Sketchepedia - Freepik.com*

*Roteiro: Ana Karyne Loureiro Furley*

*Esta obra é uma produção independente. A exatidão das informações, opiniões e conceitos emitidos, bem como da procedência das tabelas, quadros, mapas e fotografias é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).*

Editora Schreiben  
Linha Cordilheira - SC-163  
89896-000 Itapiranga/SC  
Tel: (49) 3678 7254  
editoraschreiben@gmail.com  
www.editoraschreiben.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A864 Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar : atravessamentos, sofrimentos e práticas de cuidado. / Organizadores: Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel, José Raimundo Rodrigues. – Itapiranga : Schreiben, 2022.

192 p. : il. ; e-book

E-book no formato PDF.

EISBN: 978-65-5440-005-3

DOI: 10.29327/567698

1. Educação - saúde. 2. Pedagogia – atendimento hospitalar. 3. Assistência hospitalar. I. Título. II. Furley, Ana Karyne Loureiro. III. Pinel, Hiran. IV. Rodrigues, José Raimundo.

CDU 37

*Toda pessoa, mesmo a um milésimo de segundo antes de morrer, tem o direito à educação escolar, bem como a não escolar. Merece cuidado, nos seus **'modos de ser sendo junto ao outro no mundo'**, afinal viver é muito difícil e complicado, mas por outro lado é algo bom e alegre, por isso insistimos em respirar a vida, inventando sentido pra ela.*

*PINEL, 2004, p. 122*

*A todos os profissionais das equipes multidisciplinares das classes hospitalares desse Brasil continental por compreenderem a necessária parceria entre saúde e educação como forma extraordinária de cuidado.*

*Aos educadores que, por lutarem pelo direito à educação, têm conquistado esse espaço de atuação extra-escolar.*

## SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	8
<i>Edicléa Mascarenhas Fernandes</i>	
APRESENTAÇÃO.....	10
<i>Ana Karyne Loureiro Furley</i>	
<i>Hiran Pinel</i>	
<i>José Raimundo Rodrigues</i>	
<b>Capítulo 1</b>	
A CLASSE HOSPITALAR E AS DIFERENTES PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL.....	15
<i>Maria Alice de Moura Ramos</i>	
<b>Capítulo 2</b>	
A CONSTRUÇÃO DE UMA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA ENTRE UMA PROFESSORA E UM ESTUDANTE EM ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR .....	29
<i>Dilma Vilarim Feitosa</i>	
<b>Capítulo 3</b>	
O ENSINO DE MATEMÁTICA NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: CONCEPÇÕES DOCENTES.....	39
<i>Katiúscia Pereira da Silva Anjos</i>	
<i>Sandra Maria Pinto Magina</i>	
<b>Capítulo 4</b>	
ERA UMA VEZ: A LITERATURA COMO POSSIBILIDADE DE LUGAR SIMBÓLICO DE TERRITORIALIZAÇÃO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO PROLONGADO DE SAÚDE.....	57
<i>Rute Léia Augusta da Silva</i>	
<i>Hiran Pinel</i>	
<i>Luciano Costa Loiola Bruno</i>	
<b>Capítulo 5</b>	
INFÂNCIA HOSPITALIZADA: LUTO E CUIDADOS PALIATIVOS DIANTE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	66
<i>Ana Carolina Oliveira</i>	
<i>Andrea Bruscato</i>	
<i>Jussara Monteiro</i>	

### **Capítulo 6**

A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR:  
AJUDANDO A CRIANÇA A LIDAR COM A MORTE E O LUTO.....78

*Letícia Knidel*

*Adriana da Silva Ramos de Oliveira*

### **Capítulo 7**

A EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS EM IMINÊNCIA DE MORTE:  
UM ESTUDO SOBRE AS CLASSES HOSPITALARES.....91

*Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira*

*Andressa Ferreira Coutinho*

*Uyara Soares Cavalcanti Teixeira*

### **Capítulo 8**

PRÁTICA DE LEITURA DE IMAGEM NA CLASSE  
HOSPITALAR.....110

*Chiara da Silva Queiroz*

### **Capítulo 9**

QUANDO A LINGUAGEM PRECISA DE AJUDA:  
CONTRIBUIÇÕES DE FONOAUDIÓLOGOS PARA A EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR HOSPITALAR.....121

*Kamyla Loureiro Oliveira Quiñónez Diaz*

*Ana Karyne Loureiro Furley*

*Hiran Pinel*

*Vitor Gomes*

### **Capítulo 10**

O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR E A  
RELAÇÃO ESCOLA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE:  
POSSIBILIDADES E DESAFIOS.....134

*Leila de Souza Ganem*

*Carla Cilene Baptista da Silva*

### **Capítulo 11**

PSICOLOGIA EXISTENCIAL: UMA VIA POSSÍVEL DE  
FORMAÇÃO DE UMA PROFESSORA DO ATENDIMENTO  
PEDAGÓGICO DOMICILIAR - APD.....150

*Hiran Pinel*

*Hedlamar Fernandes*

*Menderson Rezende de Moura*

*Rodrigo Bravin*

**Capítulo 12**

“OS QUE FICAM NA ESCOLA TAMBÉM SOFREM!”: UM  
ENSAIO SOBRE PROFESSORES E COLEGAS DE TURMA DE  
ESTUDANTES HOSPITALIZADOS OU EM APD.....169

*José Raimundo Rodrigues*

POSFÁCIO.....188

*Helio Ferreira Orrico*

## PREFÁCIO

Com gratidão recebi o convite para prefaciar o livro *Atendimento Pedagógico Domiciliar e Classe Hospitalar: atravessamentos, sofrimentos e práticas de cuidado*, organizado por Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues.

O livro é composto por capítulos que nos remetem às necessárias reflexões acerca da dimensão do cuidado. As interfaces entre saúde/educação perfazem os espaços das classes hospitalares e dos atendimentos pedagógicos domiciliares ofertados a pessoas em situações de adoecimento.

As práticas de saúde, inicialmente pautadas em modelos mecanicistas e higienistas, necessitaram introduzir a dimensão do cuidado no contexto das práticas dos profissionais de saúde colocando o vetor do cuidado como fundamental para ser pensado na complexidade das interações entre profissionais e pacientes. A dimensão do cuidado retoma ao cenário dos espaços hospitalares, o sofrimento e as dores, não como pontos intervenientes a serem evitados, mas como emoções fundamentais a serem percebidas e que são transversalizadas por todos os sujeitos envolvidos.

As diversas dimensões do cuidado ao paciente, ao seu cuidador familiar e aos cuidadores institucionais necessitam ser consideradas e, também, as forças de resiliência que emergem nesses contextos. E eis a escola que adentra ao hospital, que adentra nas casas e que traz consigo a vida que habita lá fora.

Lembro nesse momento de um professor de classe hospitalar ao me passar um relato de um pai de uma criança com câncer terminal que ao conhecer o seu professor de classe hospitalar falou ao pai que sabia que não iria morrer porque nesse hospital tinha professor.

A chegada dos professores e professoras aos hospitais e às casas trazem a dimensão da vida, do conhecimento, do desejo de aprender e descortinar o mundo ainda que entre quatro paredes. Eles e elas trazem as músicas, o Sol, os planetas, os mares, os números, as poesias.

O desejo de aprender é inerente à vida. Precisamos de conexões neuronais, força muscular, sangue correndo nas artérias e sobretudo emoção.

Para além das leis e garantias da educação básica a todos e todas, ter um professor e uma professora é mais uma dimensão do cuidado tão necessário ao restabelecimento e equilíbrio da saúde.

Que os leitores possam desfrutar de cada capítulo, escrito com todo cuidado e carinho para levar até vocês as pesquisas e relatos de experiência docentes.

*Edicléa Mascarenhas Fernandes<sup>1</sup>*

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2022.

---

1 Professora Adjunta do Departamento de Educação Inclusiva e Continuada da Faculdade de Educação/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Inclusiva (NEEI/UERJ). E-mail: professoraediclea.uerj@gmail.com.

## APRESENTAÇÃO

Entregamos a você, leitor(a), o resultado de nosso trabalho, os atravessamentos, sofrimentos e práticas de cuidado que realizamos no contexto do Atendimento Pedagógico Domiciliar e da Classe Hospitalar. Este livro está cheio de vida e é nosso desejo que você possa sentir a força de nossa escrita como algo que também o toque. Esses textos são muito encarnados, suados, fazendo-nos perceber que uma escrita acadêmica pode ser provida de uma reflexão integradora de nossas pessoas. Em comum estão nossas lutas pela defesa da educação dos estudantes em tratamento prolongado de saúde.

Maria Alice de Moura Ramos, de forma bastante didática, demonstra-nos o funcionamento da Classe Hospitalar e as diferentes práticas no hospital. Com a autora retomamos aspectos legais para depois saltar para questões atuais em torno das possibilidades inerentes a um atuar como pedagogos e professores em uma instituição de saúde. Seu texto ajuda-nos a sanar algumas dúvidas práticas, legais e que podem surgir diante do desafio de ser professor de Classe Hospitalar.

A relação entre professor e estudante em Atendimento Pedagógico Domiciliar nos é apresentada por Dilma Vilarim Feitosa. Ao nos relatar a sua experiência, podemos acompanhá-la desde o contexto de sua vida familiar, sua formação acadêmica até o momento de sua atuação com um estudante adulto com paralisia cerebral. Com essa professora, em quem sangrava o desejo de educar, podemos descobrir que um sorriso pode revelar aprendizados.

Katiúscia Pereira da Silva Anjos e Sandra Maria Pinto Magina nos colocam diante de uma temática pouco tratada: o ensino da matemática no contexto hospitalar. Essa pesquisa, realizada no Sul da Bahia, nos recorda o quanto nossa vivência de escolarização em relação ao conteúdo “matemática” traduz-se na vida adulta como dificuldade ou obstáculo a ser superado quando precisamos ensinar matemática aos nossos estudantes. Pelas entrevistas com duas professoras que atuam com estudantes em tratamento hospitalar, as autoras nos apontam as percepções e concepções

das docentes, bem como os sentimentos experimentados ao terem que trabalhar com um conteúdo considerado complexo.

A literatura como possibilidade de lugar simbólico para estudantes em tratamento prolongado de saúde nos é apresentada por Rute Léia Augusta da Silva, Hiran Pinel e Luciano Costa Loiola Brun. Os autores, desde uma perspectiva fenomenológica, tratam da literatura enquanto força capaz de criar novos territórios para aqueles alunos-pacientes que se encontram impedidos de outras atividades. A literatura, além de possibilitar aos estudantes a vivência de espaços outros que não o restrito dos hospitais, conserva nos estudantes o vínculo com a escolarização e favorece o desenvolvimento de outras habilidades.

Ana Carolina Oliveira, Andrea Bruscatto e Jussara Monteiro dialogam sobre lutos e cuidados paliativos em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. É um falar sobre a infância vivida no hospital e suas im-possibilidades diante do adoecer. Essa infância pode encontrar na Classe Hospitalar um espaço que favoreça o seu desenvolvimento, mas também que o fortaleça para o enfrentamento do próprio tratamento de saúde. Ao tocar no luto, as autoras nos fazem pensar nessa realidade que faz parte da vida e as nossas resistências a tratar de um tema que nos exige presença, pois ele está sempre presente, mesmo quando dele não tratamos.

Com o intuito de auxiliar crianças, Adriana da Silva Ramos de Oliveira e Leticia Knidel nos apresentam uma reflexão sobre a contação de histórias em ambiente hospitalar tendo como tema a morte e o luto. A literatura utilizada procura aproximar as crianças desses temas e tornar um tema pouco conversado em algo que se apresenta mais naturalmente e possa ser elaborado, refletido, questionado, por parte daqueles que experimentam uma condição de proximidade com a morte. Temas densos são abordados pela mediação de histórias que têm por grande objetivo permitir aos estudantes hospitalizados falar sobre suas angústias.

Ainda tocando nesse tema tão importante, Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira, Andressa Ferreira Coutinho e Uyara Soares Cavalcanti Teixeira refletem sobre a educação de crianças em iminência de morte: um estudo sobre as classes hospitalares. Desde a percepção de que no processo de adoecimento e internação as crianças experimentam diversas perdas, faz-se necessário oportunizar aos estudantes da Classe Hospitalar

momentos em que possam elaborar tais situações. Os autores nos apresentam a medicina narrativa e escuta pedagógica como duas possibilidades de intervenção.

Chiara da Silva Queiroz aborda a prática de leitura de imagens na Classe Hospitalar. Considerando os efeitos benéficos da aproximação com a arte, somos convidados a acompanhar a possibilidade de uma prática em que a pintura ganha centralidade e, por ela, os estudantes-pacientes podem vivenciar aprendizados que os auxiliem a dar continuidade aos processos de aprendizados iniciados na escola regular. Sem dúvidas, que atividades lúdicas demonstram esse potencial transformador e o aprender a ler imagens não é um ato natural, necessitando, portanto, de certa iniciação ou alfabetização visual.

Não é raro que nos processos de tratamento prolongado ou interações prolongadas o estudante tenha necessidade do apoio fonoaudiológico. Kamyla Loureiro, Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e Vitor Gomes, propõem-nos possibilidades de ação do fonoaudiólogo junto aos estudantes internados e sua participação nas equipes multidisciplinares. Oferecem-nos também a percepção de alguns cursistas sobre a relevância do trabalho do fonoaudiólogo junto a estudantes hospitalizados.

Desde a realidade santista, litoral do estado de São Paulo, Leila de Souza Ganem e Carla Cilene Baptista da Silva refletem sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar, as possibilidades e desafios na relação escola e profissionais da saúde. A vivência de professores e seus alunos traz experiências bem-sucedidas sobre a continuidade do processo de escolarização, o aprimoramento da atuação profissional, a superação da fragmentação dos saberes e o desenvolvimento de diferentes estratégias pedagógicas, decorrentes de ações intersetoriais entre Educação e Saúde.

Hiran Pinel, Hedlamar Fernandes, Menderson Rezende de Moura e Rodrigo Bravin, a partir da psicologia existencial, apresentam-nos uma possibilidade de formação de uma professora do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Por eles ficamos conhecendo a Professora Eliete desejosa por aprender e formar-se, considerando seus temores de que não se efetivasse em seu trabalho uma verdadeira salvaguarda do direito à educação. Diante disso, inicia uma jornada reflexiva, ancorada em ampla bibliografia e tendo sempre por referência o cuidado como atitude própria do docente do APD.

Por fim, José Raimundo Rodrigues, apresenta-nos um ensaio sobre os que ficam na escola, ou seja, as vivências de professores e colegas de turma de estudantes hospitalizados ou em Atendimento Pedagógico Domiciliar. O texto é uma provocação a percebermos também esses outros que, continuando na escola, sentem a ausência-presença do colega em tratamento de saúde. Contemplando elementos do cotidiano escolar como a carteira vazia ou o nome da chamada, somos remetidos à questão do que podemos fazer com esse conteúdo invisível que invade a sala de aula de uma turma com estudante hospitalizado.

Que a leitura dessa obra favoreça o encontro de pessoas, o fortalecimento de nossos vínculos afetivos e profissionais na empreitada em prol da educação dos estudantes da Classe Hospitalar e do Atendimento Pedagógico Domiciliar. As temáticas abordadas mostram como há temas que necessitam de aprofundamentos e outros que precisam ganhar maior visibilidade em nossas discussões e práticas. Nos textos podemos acompanhar vidas atravessadas pelo sofrimento e, ao mesmo tempo, experienciadas de práticas de cuidado. Que a leitura renove em nós o desejo de cuidar do outro como grande tarefa nessa nossa peregrinação em que nos tornamos mais felizes quando descobrimos companheiros para nossas andanças, mesmo naquelas mais sofridas. E os outros dois livros dessa coletânea apontam-nos na mesma direção.

Este livro brota de nossos peitos, passando pelo processo reflexivo e sua compilação formal num momento delicado de nossa humanidade. Somos nós sobreviventes da COVID-19 e há nisso algo a ser ruminado por cada um de nós. Não são textos assépticos ou preocupados em determinar regras, são exercícios de expressão legítima de nosso agir pedagógico em um contexto bem determinado e sofrendo a intempéries de um tempo que gostaríamos fosse outro. Este livro aponta para o valor da reflexão, da pesquisa científica, mas, sobretudo para o compromisso que existe por parte de inúmeros profissionais por esse Brasil continental. Gente que não poupa suas forças para lutar por uma educação de qualidade, pública, gratuita e comprometida com o desenvolvimento digno e garantia dos direitos conquistados e sempre colocados à prova.

Aos autores(as), nosso agradecimento pelas produções, pelas exposições que fizeram daquilo que nos tem atravessado e permanece a nos

impulsionar como educadores-pesquisadores. Escrever é uma tarefa a que não podíamos nos furtar. E conseguimos fazer dela uma experiência de sermos melhores e por ela fomentar novos modos de pensar e agir. Forjamos um novo tempo ao escrevermos.

A você, leitor(a), mãos carinhosas em que cairão nossos registros, que nos acompanhem nessas trilhas que buscam sedimentar direitos. Estamos todos dispostos a interpelações, reações, proposições, pois acreditamos que o que oferecemos é um convite à reflexão. A você, também, nossa gratidão, por abrir-se ao que nos tocava e ardia interiormente.

Abraço grande dos organizadores

*Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues*

## CAPÍTULO 1

# A CLASSE HOSPITALAR E AS DIFERENTES PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL

*Maria Alice de Moura Ramos<sup>2</sup>*

### INTRODUÇÃO

É possível constatar que alguns temas específicos da Educação Especial não são apresentados nos cursos de Pedagogia, e, sem sombra de dúvida, o sobre Classes Hospitalares é um deles. Percebe-se que a temática sobre a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar só é apresentada quando um dos professores do curso é estudioso do tema, o que acaba provocando uma colocação pertinente: por que os cursos de formação do pedagogo não apregoam multiplicar saberes, de modo a qualificar o profissional para o ato de ensinar em espaços diversos? Ao final da minha aula na disciplina Educação Especial cujo tema é Classe Hospitalar, mais de 90% dos alunos nunca tinham ouvido falar sobre esse atendimento pedagógico educacional, e tão pouco que sua oferta está garantida por lei.

O objetivo deste ensaio é apresentar os tipos de questionamentos trazidos por alunos, professores, profissionais de saúde e por pais que querem conhecer os direitos das crianças e dos adolescentes que precisam ficar hospitalizados para tratamento de saúde. Em uma rápida pesquisa exploratória nas revistas de Educação Especial, e em artigos do *SciELO Acadêmico*, publicadas nos últimos cinco anos, é possível observar o tema presente. Entretanto, é difícil encontrar textos que contemplem a Classe Hospitalar e a Gestão Educacional, ou Políticas Públicas e Planejamento Educacional ou ainda, Currículo e Avaliação Educacional. As inquietações aumentam,

---

2 Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos da Educação, Escola de Educação - UNIRIO. Doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF/2016). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO/2007). E-mail: mariaalice.ramos@unirio.br.

pelo menos as minhas, quando surgem outros espaços de atuação do pedagogo no ambiente hospitalar e são apresentados dentro de uma formação específica – Pedagogo Hospitalar. A busca por uma nomenclatura normativa para esse profissional acaba gerando um discurso de segregação, levando a dúvida quanto a sua formação e muitas vezes a uma condição de fragilidade e de impotência na sua atuação.

Pretendo desenvolver este ensaio partindo de pontos específicos quanto ao funcionamento da Classe Hospitalar que geram as dúvidas dos profissionais da educação e da saúde, dos estudantes e dos pais das crianças internadas para tratamento de saúde. Esse atendimento pedagógico educacional dentro do espaço hospitalar existe desde a década de 1950 (RAMOS, 2007) e diversos artigos relatam o surgimento de Classes Hospitalares por todo o território nacional. Não será apresentada aqui a parte histórica da construção do espaço escolar dentro do ambiente hospitalar, a proposta é responder às perguntas, de hoje, em 2022, setenta e dois anos depois, quando nos apresentamos como professores de uma Classe Hospitalar.

## DESENVOLVIMENTO

### *A legislação que garante o funcionamento das Classes Hospitalares:*

A legislação atinente ao direito da criança e do adolescente de forma a garantir o acesso à educação, no que diz respeito a uma necessidade diferenciada por se encontrarem em tratamento de saúde, não é recente. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Federal nº 4.024 e a Constituição do Estado da Guanabara, as duas de 1961, asseguram a *assistência educacional, domiciliar e hospitalar*, aos alunos, que nos dias de hoje, denominamos como Público Alvo da Educação Especial (PAEE). O presente trabalho não pretende elencar toda a legislação pertinente ao tema, o destaque será dado àquelas mais recentes, tanto as que se referem à Educação quanto à Saúde. Cabe ressaltar que educação e saúde na última década andam trilhando o mesmo caminho quanto à garantia da Classe Hospitalar, ou seja, a preocupação em garantir a continuidade da escolarização durante a internação hospitalar. Assim, contemplam o objetivo de cuidar do desenvolvimento integral da criança e do adolescente atendidos pelo sistema de saúde.

A Constituição Federal, que em seu Capítulo III, Seção I, Art. 205 apregoa: A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, garante a educação a todas as crianças e adolescentes do país, sendo obrigação do Estado levar a Educação ao espaço onde essa criança se encontra.

Na Política Nacional de Educação Especial – MEC- 1994, que foi deixada um pouco de lado por ter apresentado uma visão ainda voltada para a integração dos alunos com deficiência, constata-se pela primeira vez a utilização da terminologia Classe Hospitalar em um documento oficial.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9394/96, no Título II, Art. 4º - A, é assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. Artigo acrescentado pela Lei Nº 13.713/2018.

A Política Pública Educacional de 2002 gerou o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar*, que no momento encontra-se em processo de atualização pelo MEC.

Cabe destacar na área da Saúde o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, que foi publicado na íntegra como a Resolução 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, apresentando 20 tópicos, do qual destaco o de número 9: Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.

Em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar é implementado no Sistema Único de Saúde (SUS) com o propósito de buscar um melhor atendimento para os pacientes e um melhor espaço de trabalho para os funcionários. Em 2003, deixa de ser um programa e passa a ser uma política pública, Política Nacional de Humanização (PNH) “surge como efeito de transformações sociais que nos convocam a repensar modos de vida contemporâneos e produtores de subjetividades” (NAVARRO; PENA, 2013, p. 66). Propõe novas ações e práticas que partem de um olhar diferenciado sobre o paciente, e sobre todos os envolvidos na sua recuperação. Nessa época ouvíamos, entre os pares, que a Classe

Hospitalar era um fator de humanização do espaço.

Ainda como destaque, na área da saúde, temos, a partir de 2015, a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança* (PNAISC) com o seu Eixo III – Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral. Como falar do desenvolvimento integral de uma criança sem falar na escolarização, alguns hospitais criaram diretorias ou programas para tratarem especificamente das ações necessárias para contemplar todos os direitos dos seus pequenos pacientes.

### ***O funcionamento das Classes Hospitalares***

Muitas são as dúvidas que surgem quanto à implementação, ao funcionamento e a manutenção da oferta de uma Classe Hospitalar. Partindo das perguntas, que sempre estão presentes quando apresentamos essa proposta de atendimento pedagógico-educacional, acredito facilitar o caminho que vamos percorrer para conhecermos um pouco mais o espaço considerado como “novo” para a atuação do pedagogo.

### ***Como se dá a implementação da Classe Hospitalar?***

Essas orientações encontram-se no documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* (MEC, 2002). O primeiro passo é um convênio entre as Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação (Municipal ou Estadual) que deve ser feito de forma a garantir pelo hospital – o espaço físico para o funcionamento da CH, de preferência um espaço onde possa ser levado um grupo pequeno de crianças para receber a atendimento pelo/a professor/a. Sabendo da realidade dos espaços disponíveis nos hospitais, um espaço para guardar o material pedagógico e onde a professora possa fazer seus relatórios muitas vezes é o possível. E a SME fica responsável pelo envio do quadro de professores e dos materiais pedagógicos e tecnológicos. Esses profissionais da Educação ficarão lotados administrativamente na escola mais próxima ao hospital.

O atendimento pedagógico-educacional poderá ser feito no espaço próprio da classe, quando houver, na enfermaria, ou no leito, sempre com ênfase na aprendizagem escolar do nosso aluno/paciente.

### ***Qual o número de professores necessários para o atendimento da CH?***

Isso vai depender do número de crianças e adolescentes que estão internados. É importante ressaltar a necessidade de tempo para o professor ler o prontuário do aluno/paciente, conversar com a enfermagem sobre o seu estado e suas possibilidades, conversar com a família, preparar o material a ser utilizado. Assim, é preciso assegurar o tempo para uma escuta sensível que permita compreender o momento vivido pelo seu aluno/paciente frente ao ambiente hospitalar ou a experiência do adoecimento, e refletir como lidar com as emoções e as múltiplas linguagens expressivas que emergem durante o processo de ensino.

### ***Alguns professores ficam na dúvida se perdem o direito a aposentadoria aos 25 anos de magistério por não ser considerado como regência de turma***

Essa dúvida nos faz refletir sobre como a política de atendimento às crianças hospitalizadas, que aparece em meio a vários espaços do Atendimento Educacional Especializado (AEE), como: as salas de recursos, os centros de atendimento educacional especializado, as salas comuns do ensino regular e os ambientes domiciliares, não têm uma definição quanto ao seu papel dentro da noção de Escola. Trata-se da Escola dentro do espaço hospitalar frente à necessidade de internação para um tratamento de saúde, e como aponta Ceccim (2021, p. 270) “Qual é a diferença de se estar diante da professora/do professor? Os agenciamentos são outros, as redes de vida, a comunicação e interação são outras”. Trazer para o hospital a presença da Escola cria condições e oportunidades para aprender algo inesperado, oportuniza novas conexões, encontros de novos parceiros que, juntamente com a presença do/a professor/a auxiliam a amenizar as tensões trazidas pelo adoecimento e/ou pela internação. Quem está ali é um/a professor/a em sua plena docência, conduzindo o aprender através do acolhimento, entre a diversidade de crianças e adolescentes, com algo em comum entre eles “as coisas de escola” (NOAL-GAI, 2015, p. 72). Esse/a professor/a tem o poder de trazer o cotidiano escolar com suas atividades de leitura, de escrita, de contar histórias, de confecção de murais, convites, folders, as participações em grupo; fazer parte de um grupo de escola, rir com os amigos da escola de si e do mundo, isso faz

parte do estar vivo, do viver.

Então é importante dizer que o/a professor/a de Classe Hospitalar é sim uma regente de turma, deve estar de segunda-feira a sexta-feira, no mesmo horário, na maioria dos hospitais dentro do chamado turno da tarde, das 13h15min às 17h30min, atendendo um grupo de alunos/pacientes, que deveria, por direito, estar na Escola. E, como dito anteriormente, estar lotado administrativamente, na escola mais próxima do hospital.

### ***Qual a diferença do / a professor / a de Classe Hospitalar para o / a professor / a do Atendimento Educacional especializado – AEE?***

O Atendimento Educacional Especializado – AEE é definido pelo Decreto 7611/2011, no Art. 2º §1º, “como um conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógico organizados institucional e continuamente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos educandos” (BRASIL, 2011) e deve ser ofertado no contraturno do aluno e em uma Sala de Recursos Multifuncionais (SRM). O/A professor/a deve ter uma formação específica dentro de uma área da Educação Especial, ser responsável em preparar/adaptar o material que deverá ser utilizado pelo aluno, público alvo da Educação Especial (PAEE), e elaborar o Planejamento Educacional Individual (PEI) junto com o/a professor/a da sala regular. Normalmente, esse aluno deverá frequentar a SRM uma ou duas vezes semanais.

Talvez a confusão, quanto ao papel de cada profissional em seu espaço de atuação, surja pela Classe Hospitalar estar entre os atendimentos da Educação Especial. Entretanto, do público atendido na CH somente de 8 a 10% fazem parte do PAEE. O atendimento “educacional especial” neste caso se refere ao espaço e não ao aluno. As mudanças necessárias, em sua maioria, dizem respeito às atitudes diferentes que necessitamos ter por estarmos em um ambiente voltado para o restabelecimento da saúde do seu usuário.

O planejamento é feito para proporcionar um atendimento pedagógico-educacional, uma aula, com uma proposta temática curricular com início, meio e fim, já que o aluno pode não estar presente em outro momento. O objetivo a ser alcançado está centrado na construção de conhecimentos que ajudem ao aluno/paciente a fortalecer suas potencialidades de modo a auxiliar seu reingresso à escola de origem.

***Quando deve começar o atendimento pedagógico-educacional para o aluno hospitalizado? O/A professor/a precisa esperar o retorno da escola de origem quanto à solicitação de material? O relatório do aluno pode ser feito partindo de um atendimento?***

Quando o/a professor/a entra na enfermaria para verificar junto à chefia de enfermagem quais são os alunos que poderão receber o atendimento da CH, aí começa o atendimento. O aluno pode ter acabado de chegar ao hospital, pode já estar internado há alguns dias, mas em outro espaço onde o acesso da CH não está autorizado a funcionar, ou ainda ter estado em isolamento. Aprendemos que no ambiente hospitalar os motivos podem ser múltiplos, algumas vezes impeditivos e em outras oportunizam experiências enriquecedoras. Vale lembrar que o primeiro encontro é sempre de (re)conhecimento para as duas partes. É importante o contato com a família também, mas caso não ocorra nesse primeiro momento, não impede que o aluno/paciente seja atendido pela CH. Segundo Cyrulnik (2005) os professores não têm consciência do poder que exercem quando se dirigem a uma criança, mesmo que nada digam, seu olhar de reconhecimento – “meu aluno” – desperta o estar no mundo, vivo. Para o autor, os professores “tornam-se tutores de resiliência para uma criança ferida quando criam um acontecimento significativo que assume um valor de referência” (p. 68). Então, como estabelecer normas quanto à realização dos relatórios tomando como base o tempo do atendimento? As observações que são colocadas nos relatórios individuais dos alunos/pacientes atendidos vão além das atividades pedagógicas desenvolvidas, registram também a vontade de participação e colaboração, as reações frente às provocações de direcionamento do tema a ser dialogado, a posição frente ao momento vivido, as perspectivas de passar por essa nova experiência. Acredito ser difícil por um fim nas observações possíveis, já que cada ser é único, como também é única a experiência vivida. Cabe ressaltar que os relatórios são peças chaves quando é solicitada à escola, pelos profissionais de saúde, uma avaliação/apreciação do estado geral do aluno/paciente, como também quando ocorre à volta desse aluno/paciente a uma nova internação.

Aqui cabe uma observação quanto à ética necessária para a escrita desses relatórios, aqueles que ficam nos arquivos da Classe Hospitalar

podem conter dados particulares dos alunos/pacientes atendidos, estes devem estar sob o mesmo cuidado de sigilo da área médica. Só o profissional do espaço hospitalar pode ter acesso a eles. Os relatórios que serão enviados às escolas de origem ou entregues aos pais na alta médica devem conter as observações sobre as atividades pedagógico-educacionais do plano individual do aluno, bem como a resposta de aprendizagem do aluno frente às habilidades necessárias.

***Qual a formação necessária para a atuação do professor / pedagogo no espaço hospitalar? Qual currículo deve ser trabalhado na Classe Hospitalar?***

A mesma formação exigida para o professor do Ensino Fundamental I, a licenciatura em Pedagogia, e para o atendimento do Ensino Fundamental II, a licenciatura nas diferentes áreas. Minha vivência como professora de Classe Hospitalar me faz acreditar que a experiência em sala de aula comum, com o mínimo de três anos, será de grande valia para o trabalho na CH. Acredito também, que o conhecimento necessário sobre higienização nos espaços hospitalares, nada além de uma demonstração prática como a utilizada para orientar a população quanto aos cuidados necessários para o combate a Covid-19, no início de 2020, será de grande valia. Muito é falado/discutido quanto a uma formação especializada para desenvolver o trabalho pedagógico-educacional no espaço da saúde. Compreendo a especificidade do ambiente hospitalar, entretanto, esse conhecimento do estado de saúde do aluno/paciente deve ser passado pelo profissional de saúde que está responsável em dar o consentimento para o aluno participar da CH ou não. O conhecimento do professor sobre “doenças”, “infecções” ou “quadros clínicos”, para não utilizar o termo diagnóstico, não vai – não devia – alterar a efetivação nem a qualidade do atendimento pedagógico-educacional. É o profissional de saúde, na maioria das vezes o enfermeiro responsável, a quem nos dirigimos, antes mesmo de falar com o paciente, para saber quais pacientes daquela enfermaria poderão participar das atividades da CH. Nesse momento há uma apresentação do aluno/paciente, o que ele pode ou não fazer/participar, das necessidades específicas para a sua estada no atendimento, se será no leito ou no espaço da CH, da necessidade de uma atenção diferenciada, quando for o caso.

Seguindo a mesma forma de raciocínio, trabalhar alguns temas da saúde na prática pedagógica desenvolvida pela CH pode ser feito em casos específicos. Entretanto, partir do hospital ou da doença, assuntos/conteúdos voltados para o momento vivido no hospital, o tema a ser trabalhado nas atividades pedagógicas desenvolvidas com os alunos/pacientes, como sugerem alguns professores/pesquisadores do tema CH, não faz da CH o “espaço escola”, nem traz “as coisas de escola” como esperado pelas crianças e pelos adolescentes que se encontram internados. As crianças e os adolescentes querem lembrar as suas escolas, os seus colegas, as atividades que realizavam no espaço escolar, inclusive aquelas que não gostavam de fazer e que passam a ter saudades da cobrança de entrega.

O objetivo maior do atendimento pedagógico-educacional, como registra Ceccim (2021) é alimentar as experiências potentes proporcionando a manutenção das capacidades sensíveis através do afeto, “a capacidade de afetar e ser afetado não pode ser perdida, ela é componente do processo de desenvolvimento e da construção do conhecimento” (p. 269). O currículo a ser trabalhado não é algo pronto ou estático, o alunado a ser atendido encontra-se multifacetado, cabe à ação docente proporcionar zonas de desenvolvimento partindo de um mesmo tema dentro da área escolhida: literatura, matemática, artes, história, geografia, etc. e manejar a construção do conhecimento dentro das zonas de desenvolvimento de cada um. É um trabalho que exige planejamento por parte do/a professor/a, não partimos de um conhecimento prévio do aluno, ofertamos algo para ser conhecido/realizado/discutido e é preciso dar respostas ao que surge no grupo – ou no individual – estar pronto para ir além do já conhecido, desafiar com algo a mais, novas ideias, novas habilidades de pensamento e de ação. Como professores do Ensino Fundamental I ou II sabemos, pela idade da criança, mantendo a flexibilização frente à realidade encontrada nos dias de hoje nos espaços escolares, o nível esperado de sua escolarização, e partir desse dado para a oferta das atividades. O tempo da internação vai determinar o planejamento necessário, de modo a promover um reingresso na escola de origem com pouca, ou nenhuma, perda nas aprendizagens esperadas.

## ***Os outros espaços do pedagogo no ambiente hospitalar.***

Partindo de uma definição simplista de pedagogo “aquele que tem a prática de ensinar” é possível dizer que sua função pode ser exercida em vários espaços, grupos, culturas sem que se altere o foco de sua formação para o seu objetivo maior que é “educação dos jovens, que estuda os problemas relacionados com o seu desenvolvimento como um todo”. Esse profissional pode estar em um mesmo ambiente e ter funções diversas em relação ao público que está sendo atendido. É o que acontece no ambiente hospitalar, um espaço que atende os mais diversos usuários para tratamento de saúde e que necessita ter funcionários em diversas categorias profissionais. Demanda treinamento continuado em serviço, e protocolos atualizados permanentemente para garantir um bom atendimento em saúde para aquele que vai utilizar os serviços prestados pela equipe montada. É desafiador, sim. Pode parecer confuso, sim. Entretanto, as equipes multiprofissionais formadas por vários profissionais, alguns de outras áreas que não a saúde, como o pedagogo. Então podemos encontrar o pedagogo, contratado ou estagiário, em vários outros espaços no ambiente hospitalar além da Classe Hospitalar:

- 1- No Setor de Recursos Humanos:* verificando o currículo para a contratação de um novo profissional para uma das áreas; planejando as orientações iniciais para os novos contratados, de maneira a que tenham uma visão geral do hospital e uma específica para a área que será destinada; planejando a formação continuada dos profissionais das diversas áreas, verificando espaços, preparando o calendário, buscando os melhores palestrantes para os seminários, os melhores profissionais para as oficinas práticas, etc.
- 2- No Centro de Estudos do Hospital:* Organização do espaço frente às pesquisas realizadas pelos diversos profissionais da saúde, divulgação dos estudos realizados no hospital, etc.
- 3- Em espaços específicos, de atendimento ao público usuário do sistema de saúde:* existe a necessidade de ofertar orientações antes, durante e depois do procedimento médico/cirúrgico, de forma a garantir o sucesso do tratamento. Esses espaços abrem vagas em diversas áreas de formação para estagiários, entre eles para os licenciandos em pedagogia. Abaixo alguns estágios orientados no ambiente hospitalar, no período da pandemia:

- Um desses espaços é o atendimento ao grupo da “Bariátrica” que mantinha um encontro semanal para o acompanhamento de saúde, tanto seis meses antes da cirurgia, como também após a cirurgia. A coordenadora do grupo é uma professora de Educação Física, e com a pandemia viu a necessidade de buscar novos estagiários e aceitou duas estagiárias do curso de Pedagogia. As alunas ficaram responsáveis por organizar os encontros por WhatsApp, mas descobriram que a maioria dos participantes não sabia usar todos os recursos. Elas montaram um tutorial de como salvar arquivos, fazer gravações, participar/criar outros grupos. A interação entre os participantes teve uma melhora considerável. Com a ajuda das estagiárias da nutrição montaram um livro de receitas com a adaptação das receitas que os pacientes mais gostavam e que não podiam comer por conta da dieta. Montaram também roteiros para que cada um fizesse o seu cardápio pessoal. O/a pedagogo/a orientando a construção de tutoriais explicativos tanto para promover a interação entre o grupo como para possibilitar novas propostas para uma alimentação saudável. Os próprios pacientes se dizem confortáveis em pedir ajuda aos futuros pedagogos, na fala dos atendidos “eles sabem explicar com calma o passo a passo”.

- Outro espaço de atendimento que necessita de uma atenção do ponto de vista da mediação com um olhar para a subjetivação é o setor da Hemodiálise. No período da pandemia, o afastamento físico dentro do próprio espaço hospitalar causou um estranhamento aos usuários. A presença das estagiárias da pedagogia, mesmo de forma online, trouxe a possibilidade da criação de grupos pelo WhatsApp promovendo conversas, clube de leitura, trocas de preferências e receitas. Chegando a criação de um jornal elaborado pela estagiária e alguns participantes do atendimento.

- Outro espaço, a Oncologia Infantil, com a impossibilidade da presença de um contador de histórias, recebeu um arquivo com histórias gravadas por uma estagiária da Pedagogia, que produziu os materiais de animação e os enviou para o hospital.

- Um espaço que já é utilizado como um ambiente de estágio no hospital, inclusive com livros e artigos publicados, é o do atendimento

de saúde mental infantil, que trabalha com artes para o atendimento psicossocial da criança internada.

- Temos ainda as brinquedotecas, que poderiam lançar mão do pedagogo para o seu atendimento, entretanto ficam sem uma pessoa responsável ou são contratadas pessoas com o ensino médio, que na maioria das vezes, não sabem a função do brincar para o desenvolvimento da criança.

Em todos esses espaços de atuação do pedagogo no ambiente hospitalar é possível observar a preocupação de dar ao outro a oportunidade de participar de uma atividade que demonstre sua capacidade de aprender algo novo, mesmo estando em tratamento de saúde. Preconceitos de natureza social, tão enraizados nas pessoas que estão passando por um tratamento de saúde, não importando a idade do paciente, tendem a camuflar a potência existente em cada um. A participação em atividades cotidianas planejadas e orientadas de forma a gerar um novo conhecimento, uma nova habilidade tira o paciente de sua zona de “conforto”, transformando-o em um agente – eu sou capaz de aprender, de fazer. Esse é o papel do pedagogo nos diversos espaços do ambiente hospitalar, levar a potência da possibilidade de participar, ser agente no cotidiano de paciente.

Talvez, frente à diversidade de espaços de atuação do pedagogo no espaço hospitalar, a presença da Classe Hospitalar tenha perdido o foco de atuação frente à continuidade da escolarização da criança e do adolescente hospitalizados para tratamento de saúde. As práticas realizadas dentro da Classe Hospitalar devem estabelecer um elo com a escola de origem, é importante compreender a necessidade de uma mediação pedagógica tanto para a construção do conhecimento como para a construção da subjetividade do aluno/paciente.

### ***Pesquisando para continuar na luta pela Classe Hospitalar.***

Em vistas dos pontos aqui apresentados é necessário ressaltar que as dúvidas sobre o tema Classe Hospitalar estão presentes em vários aspectos, desde os legais, os administrativos e os práticos. Passam pelas mesmas dificuldades enfrentadas, nos dias de hoje, pelos sistemas de ensino, já que faz parte dele. Soluções devem ser construídas para fortalecer a

continuidade do atendimento pedagógico-educacional nos espaços hospitalares, e alguns estudos/pesquisas publicadas, na área da saúde, apresentam sugestões interessantes para potencializar o atendimento ofertado pelas Classes Hospitalares.

O artigo *Funções executivas, características comportamentais e frequência à classe hospitalar em crianças hospitalizadas com leucemia* (PEREIRA *et al*, 2018) divulga o resultado de pesquisa realizada para “avaliar as funções executivas (incluindo atenção, memória de trabalho e velocidade de processamentos)” em um grupo de crianças com idades entre 6 e 10 anos, internadas para tratamento oncológico. Os autores apresentam como hipótese para o baixo desempenho de algumas crianças a baixa adesão à classe hospitalar, e apontam que “o acompanhamento pedagógico da criança dentro do hospital é essencial para que não haja rupturas no processo de aprendizagem” (p. 12). Em relação às práticas pedagógicas sugerem estratégias específicas e personalizadas e um apoio tecnológico.

Assim sendo, é a própria área da saúde que avalia como positivo o atendimento pedagógico-educacional ofertado pela Classe Hospitalar, e que ainda, para muitos, é visto como “terapia” ou “ocupação do tempo do paciente”. Destaca a importância de compreensão da função social para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes no processo de hospitalização.

E este é o papel principal da Classe Hospitalar, garantir a continuidade do desenvolvimento cognitivo no espaço socialmente construído/reconhecido para tal, a escola. O ensino escolar com suas propostas de novos conhecimentos, construção de novas habilidades, a mediação entre os pares contribuindo com os aspectos emocionais e subjetivos, auxiliam na retomada do cotidiano escolar em sua escola de origem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf) >. Acesso em: 20 de jun. de 2022.
- \_\_\_\_\_. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Direitos das crianças e do adolescente hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

\_\_\_\_. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm) >. Acesso em: 20 de jun. de 2022.

\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC; SEESP, 2002.

\_\_\_\_. Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes operacionais da educação especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica.** Brasília, 2011. Disponível em: / [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192). Acesso em: 20 de jun. de 2022.

CECCIM, Ricardo B. Processos de adoecimento e a construção da subjetividade na criança e no adolescente hospitalizados e/ou em tratamento de saúde. In: CECCIM, Ricardo B., FREITAS, Claudia R. (org.). **Fármacos, remédios e medicamentos: O que a educação tem com isso?** Vol. 1. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida. 2021.

CYRULNIK, Boris. **O murmúrio dos fantasmas.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

NAVARRO, Luisa Milano; PENA, Ricardo Sparapan. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas. **Revista de Psicologia da UNESP**, 12(1), 2013. Pág. 64/73. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n1/a07.pdf> >. Acesso em: 20 de jun. de 2022.

NOAL-GAI, Daniele. **Ética do brincar.** Tese de Doutorado em Educação – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2015.

PEREIRA, Julia S., GREGIANIN, Lauro J., SELISTRE, Simone G. A., REMOR, Eduardo, SALLES, Jerusa F. Funções executivas, características comportamentais e frequência à classe hospitalar em crianças hospitalizadas com leucemias. **Revista Neuropsicologia Latinoamericana**. V. 10. No.1. 2018, pp. 01-15. ISSN 2075-9479.

RAMOS, Maria Alice de M. **A História da Classe Hospitalar Jesus.** Dissertação de Mestrado em Educação – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2007.

## CAPÍTULO 2

# A CONSTRUÇÃO DE UMA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA ENTRE UMA PROFESSORA E UM ESTUDANTE EM ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR

*Dilma Vilarim Feitosa<sup>3</sup>*

### INTRODUÇÃO

Atualmente, o acesso à educação é um direito de todos os brasileiros, garantido na legislação. A garantia desse direito tem exigido a criação e a adaptação de tempos e de espaços distintos, para que sejam desenvolvidas atividades escolares, que extrapolam, desse modo, os muros escolares Brasil afora. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional vigente (BRASIL, 1996) reiterou essa deliberação ao definir, em seu artigo 5º, que o Poder Público deve criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino. Para tanto, deve-se organizar diferentes formas de atendimento, para garantir o processo de aprendizagem aos estudantes. Em seu artigo 23, capítulo II, a Constituição determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e da garantia às pessoas com deficiências” (BRASIL, 1998).

De acordo com o que foi explicitado no documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), a educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos. Nesse contexto, conjuga-se igualdade e diferença como valores inseparáveis para promover avanços

---

3 Graduada em letras e pedagogia, psicopedagoga, com especialização em orientação à educação inclusiva, mestranda em Ensino Profissional de Ciências pela Universidade Estadual de Goiás (PPEC-UEG), coordenadora de área na Secretaria de Educação de Goiás e professora de Língua Portuguesa. E-mail: dilmafvarim@gmail.com.

no conceito de equidade formal, ao contextualizar as circunstâncias históricas da reprodução da exclusão fora e dentro das escolas.

### ***Compartilho com vocês um breve resumo sobre minha história com o ensino especial...***

Desde o meu nascimento até os meus 17 anos, eu convivia diariamente com os meus tios os quais possuem deficiência intelectual, entre moderada e grave. Eram 5 deficientes ao todo, sendo uma com esquizofrenia e TEA (Transtorno do Espectro Autista) entre eles. Nesse contexto, desde cedo, incomodava-me o fato deles não frequentarem escolas; porém, mesmo assim, aprenderam a ler e a somar.

Foi significativo notar que meus tios, cidadãos dotados de direito - como o direito à educação -, foram criados sem terem nenhum estímulo educacional, e, ainda assim, aprenderam coisas fantásticas pela observação com os outros. Hoje, indago-me: como teria sido o desenvolvimento deles, caso tivessem tido a oportunidade de estudar?

Foi sob esse viés que me interessei pela educação e, por este motivo, aos meus 16 anos, enquanto estudava no curso de magistério do colégio Cônego João Marques Pereira, em Serra Branca (PB) - cidade onde nasci -, interessei-me em seguir a carreira de professora e, após a conclusão do curso, obtive capacitação para lecionar na educação infantil. Quando recebi a capacitação, com cerca de 19 anos de idade, ministrei aula em um colégio municipal em Serra Branca por 3 anos e, após este período, fui morar na capital da Paraíba, em João Pessoa, onde lecionei por 5 anos no ensino fundamental I.

Aos 27 anos, em 1996, mudei-me para Brasília, onde realizei cursos profissionalizantes na área de educação, voltados para o ensino especial, e fiquei cerca de 3 anos apenas estudando e aperfeiçoando as minhas habilidades como professora.

Em 1999, prestei o concurso para a Secretaria de Educação do Estado de Goiás, onde tive a oportunidade de acompanhar estudantes surdos, cegos e com deficiência intelectual, e, concomitantemente, inscrevi-me como professora de contrato temporário, pela Secretaria de Educação do Distrito Federal. Com isso, tive a certeza de que esse era o caminho que deveria trilhar como professora e pedagoga.

Em seguida, trilhando minha vida acadêmica, fiz o curso de Letras na Universidade Estadual de Goiás (UEG), de 2000 a 2005. Após o término do curso de Letras, fiz a faculdade de pedagogia, pela Albert Einstein. Em paralelo, fiz a minha primeira pós-graduação em Orientação em Educação Inclusiva. Ao mesmo tempo, eu fazia cursos de educação inclusiva por algumas instituições de Brasília, como a EAPE (Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação) do DF.

Em suma, no Distrito Federal, trabalhei no período de 1998 a 2014 com alunos surdos, cegos e com deficiência intelectual. De 2014 a 2018, ocupei o cargo de mediadora de inclusão da Regional de Ensino do Novo Gama, abrangendo os municípios de Novo Gama, Valparaíso e Ocidental, de Goiás.

De 2018 a 2020, trabalhei na Associação de Pais e Alunos dos Excepcionais do Distrito Federal (APAE - DF), onde tive contato com cerca de 102 alunos, na oficina de inclusão digital. Tais oficinas eram realizadas no laboratório de informática da instituição, com os alunos divididos em grupos, cada um com um horário específico de aula – nessa questão, cada grupo permanecia nas oficinas numa duração de 2 horas, com um intervalo de 30 minutos. As aulas abordavam noções básicas de informática, como acessar sites e programas simples, porém úteis ao dia a dia, tais quais: YouTube; Facebook; aplicativo de músicas; jogos simples; etc.

No que tange a essa temática, de modo geral, os estudantes apreciavam muito as aulas de informática, de modo que alguns aprendizes nem queriam sair das oficinas, para ir às outras salas, pois, apesar de aprenderem de forma lenta, ainda era a mais proveitosa possível, como, nas aulas sobre músicas e vídeos, onde eram apresentadas mídias digitais de suas infâncias. Por isso, os pais e/ou responsáveis sempre relatavam gostar significativamente das oficinas de inclusão digital, e, assim, emerge em mim o interesse em pesquisar o uso de novas tecnologias na aprendizagem dos estudantes com deficiência intelectual.

Em 2021, concluí a minha segunda pós-graduação, em psicopedagogia, pela FAMART (Faculdade de Administração, Ciências e Educação), localizada em Itaúna – MG, com a finalidade de ampliar meu conhecimento e meu entendimento relacionados ao atendimento dos estudantes, tendo em perspectiva que a psicopedagogia é capaz de contribuir com meu

trabalho para um melhor processo de acompanhamento e de mediação, para a construção do efetivo desenvolvimento escolar e social dos estudantes tanto com deficiência intelectual quanto com demais deficiências.

Então, em 2022, comecei meu mestrado, com o foco na implementação de novas tecnologias e de metodologias ativas para com estudantes com deficiência intelectual, contextualizando com o ensino de ciências.

Portanto, sob esse viés da educação especial, vale-se relatar uma experiência pessoal vivida pela autora deste texto, professora Dilma Vilarim Feitosa, com o objetivo de mostrar e apresentar a convivência real com um estudante com deficiência física e intelectual, a fim de ser possível aprofundar as análises e o estudo os quais norteiam essa temática.

Um desejo que sangrava em mim, convivendo com meus tios, foi tornar-me professora e poder contribuir com a aprendizagem significativa de pessoas com deficiência intelectual nos lugares por onde trabalhei e trabalho atualmente.

## DESENVOLVIMENTO

O estudante em questão tem entre 30 a 40 anos de idade, e é diagnosticado, segundo relatório clínico, com Paralisia Cerebral (CID: G80), encefalopatia crônica não progressiva de forma tetraespástica, além de possuir antecedentes de epilepsia, transtorno intelectual severo, microcefalia, fáceis hipotônicas, apresentando ausência de marcha e de força muscular. Não possui verbalização oral e o seu principal meio de comunicação era seu sorriso acompanhado por seus olhares enigmáticos, tão interpretativos e norteadores.

Ele ingressou como aluno de ensino especial no final do ano de 2017. Porém, comecei meu trabalho com ele em 2021, em plena pandemia, e, portanto, tivemos que nos concentrar em realizar um trabalho remoto e online.

O estudante possuía uma equipe de enfermeiras ao lado, além de recorrentes visitas médicas domiciliares em seu Home Care privado. Seu atendimento era realizado dentro do seu quarto, equipado com todos os equipamentos médicos necessários para o procedimento. O quarto era composto por armários grandes embutidos, onde eram guardados todos

os materiais e utensílios usados diariamente em seus atendimentos médico e pedagógico, uma televisão média com tv por assinatura, internet para o uso de mídias digitais e musicais, ar-condicionado, ventilador, uma cama para acompanhante e um pequeno sofá. Do lado esquerdo do sofá, havia uma parede que era majoritariamente usada como um mural, no qual eram colocadas as atividades realizadas em seu atendimento pedagógico. A família é muito presente em todos os momentos da vida do estudante, sendo sua mãe a principal incentivadora e responsável por todo o andamento da casa e de tudo que envolve o Home Care do estudante.

Nesse contexto, as aulas caracterizaram-se por contar com o apoio da equipe que o acompanhava - e acompanha até hoje-, para a realização de algumas atividades. Tínhamos aulas nas segundas, terças, quintas e sextas, com duração aproximada de 15 a 25 minutos, através das plataformas Google Meet e WhatsApp, ora com o computador o qual as enfermeiras auxiliavam em ligar e apresentar a ele e ora com os próprios celulares das funcionárias da equipe.

Porém, mesmo após o término das videoaulas, eu continuava uma conversa informal, com um caráter mais íntimo, receptivo e atraente ao aluno, de modo a acompanhar o desenvolvimento da atividade a qual o estudante realizara, de acordo com o tema gerador específico do bimestre.

Inicialmente, durante o mês de março, começamos um trabalho remoto, através do WhatsApp - até a família organizar um notebook em seu quarto, além de uma wi-fi, para uma conferência pelo Google Meet -, com a apresentação de videoaulas referentes ao tema gerador do bimestre. A priori, logo percebi que, caso os vídeos fossem longos e não fossem de acordo com seu entendimento ou com sua capacidade de abstração visual, sentido o qual se demonstrou ser o mais aguçado e desenvolvido, a aula não se tornava efetiva.

Outrossim, nos dias em que ele fazia atendimento com a fisioterapeuta, pela manhã e cerca de 1 hora a 1 hora e meia antes do horário comum de aula, o estudante apresentava certo cansaço. Então, com isso, combinei com as enfermeiras para nos organizarmos, nesses dias em questão, em ministrar as aulas no horário da tarde. O estudante também recebia atendimento de uma fisioterapeuta e de uma terapeuta ocupacional (TO).

No mês de abril, tivemos diversos temas geradores importantes, tais

quais: aniversário de Brasília e assuntos relacionados a algumas mudanças climáticas (especificamente, primavera e outono).

Já neste mês, por questão de praticidade e para uma melhor visão do aluno, começamos a trabalhar pelo Google Meet, através de um notebook disponibilizado pelos pais ao estudante, já que a tela do celular era significativamente pequena para ele enxergar as videoaulas, as quais eram compostas por vídeos gravados por mim, até mesmo de trabalhos anteriores que realizei com outros estudantes do ensino especial, em meu trabalho pela Apae-DF, e por alguns vídeos selecionados e recomendados pela própria equipe multidisciplinar do CEE 01, todas de acordo com o tema gerador em contexto. Todas as atividades eram mediadas pela equipe multidisciplinar do CEE 01, onde havia a minha participação nas coordenações pedagógicas e na elaboração do material a ser usado no APD.

Entre o mês de maio e junho, mostrou-se notório que o estudante já estava sendo capaz de reconhecer e de se adaptar a minha voz e a minha presença, e, assim, nossa relação se tornou mais íntima e efetiva, tal fato era demonstrado pelo seu sorriso e pelo piscar dos seus olhos para mim, cada vez que ouvia a minha voz ou que me movimentava ao seu redor.

Sob esse viés, constatei o interesse dele em temas relacionados à música, e, então, comecei a selecionar vídeos pequenos no YouTube os quais contivessem música ou se relacionasse com ela (como vídeos de samba, rock nacional, forró, etc.). Dessa forma, observando a sua reação de alegria e de euforia, perante tais vídeos e músicas, comecei a compor meus vídeos com sons similares de fundo, promovendo um ambiente mais agradável ao estudante.

Em julho, tivemos um recesso de duas semanas e, após tal período, voltamos às aulas, porém, nesse momento, de forma presencial, por escolha da família do estudante. Nessa perspectiva, a partir desse momento, passei a ministrar as aulas por meio de atendimento domiciliar. Eu realizava tal atendimento nos dias de segunda, quarta e sexta, tendo em vista que, nas terças, ocorria um planejamento externo e, nas quintas, ocorria uma reunião pedagógica - por meio do Google Meet ou por meio de encontro presencial no CEE -, para alinharmos os temas geradores e para a organização dos relatórios dos atendimentos dos professores com seus respectivos discentes.

Em síntese, o segundo semestre de aula com o estudante citado ocorreu de forma presencial, possibilitando-me tornar mais próxima tanto dele quanto do ambiente o qual o cercava, ou seja, das enfermeiras e da família do aprendiz.

No atendimento presencial, tive que reestruturar todo o planejamento e toda a metodologia de aula, aproveitando fatores que anteriormente notei serem efetivos na aprendizagem do aprendiz, mas me adaptando tanto aos temas geradores, sugeridos pelo CEE 01, quanto ao novo contexto social e pedagógico.

A partir do segundo semestre, observou-se mais um interesse do estudante, no caso, pela leitura infanto-juvenil, tal fato se dava pela sua alegria em sair um pouco da cama com a ajuda das enfermeiras e irmos para a sala, local o qual me sentava ao lado de sua cadeira de rodas para contar as histórias selecionadas anteriormente.

Isto foi capaz de ser explorado, ao passo que a própria família dispunha, em sua residência, de um significativo acervo de livros infanto-juvenis, oriundos de presentes e de viagens realizadas pela mãe, a qual trazia histórias consigo ao chegar de viagem. Pude proporcionar ao estudante a leitura de algumas obras infanto-juvenil, tais como: A Bela e a Fera; Cinderela; Alice no País das Maravilhas; O Pequeno Príncipe; A Raposa e o Tucano; A Onça e o Gato; e algumas lendas, de acordo com o planejamento sugerido pelo CEE 01, ou seja, com os temas geradores bimestrais.

O livro mais apreciado por ele era a Bíblia da Criança, o qual era um presente familiar, e, sempre que eu lia um capítulo desse livro, percebia o seu sorriso e o seu olhar de felicidade e de entusiasmo, também demonstrado por sua avó, católica praticante e que sempre estava presente no momento das leituras na sala da casa, quando o estudante era levado até o referido local para o seu atendimento pedagógico domiciliar.

No que tange a essa perspectiva, e somado ao fato de que o tempo de foco e concentração do estudante era reduzido, se comparado aos demais, realizei uma metodologia de ensino baseada em uma divisão de momentos em que o estudante estava concentrado na aula, intercalados com conversas informais, a fim de criar uma simpatia entre docente e discente.

Os momentos eram basicamente de: um momento de leitura de

uma história infanto-juvenil; após este, um momento de ilustração da história lida - como o estudante não possuía a mobilidade necessária para tal, auxiliei nos movimentos, ao mesmo tempo em que deixava a mão dele fluir no processo; ademais, um momento de musical e incentivo auditivo; e, ademais, um momento de ampliação de repertório sociocultural, com a apresentação de filmes, vídeos e buscas on-line, todas referentes ao tema gerador do período.

Quando o aprendiz se apresentava sonolento ou desanimado com o andamento da aula, era improvisada uma forma de chamar sua atenção de volta, decorando o ambiente e o tornando mais atrativo visualmente ao estudante, ou seja, utilizando-se mais de instrumentos manuais, envolvendo principalmente o trabalho de movimento, ritmo e uso de objetos como cartolina e papel crepom. Outrossim, quando o aprendiz apresentava problemas fisiológicos, como secreção e febre, ocorria uma conversa prévia com a família e a aula era alocada para o turno da tarde, a fim de extrair um maior proveito de cada momento de aprendizagem.

Alguns exemplos de temas trabalhados são: danças folclóricas; Dia Nacional dos Profissionais da Educação; importância do estudante para o futuro da nação; Dia do Advogado; Dia Nacional da Televisão; festas juninas e toda sua tradição cultural; estudo da primavera, verão, outono e inverno; Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência; Dia Mundial do Coração; Dia Nacional da Alimentação Escolar; Proclamação da República; Dia Nacional da Família; Natal, enfocando-se principalmente no artesanato e na elaboração de decorações natalinas; etc.

Assim, o ano se encerrou e foi finalizado todo o processo de ensino e aprendizagem que tive com o estudante. Todas as atividades realizadas com ele ficaram guardadas em sua residência, com a família, e, em suma, esta foi a rica e proveitosa experiência que tive com o estudante. Foi um trabalho muito significativo para o meu desenvolvimento pessoal, e espero que tenha sido para ele também.

De acordo com Rodrigues (2012, p. 50), o direito à educação não se reduz à educação formal, na realidade é entendida como uma prática pedagógica diferente, sendo parte do ensino especial, destinada àqueles alunos que, impossibilitados de frequentar a escola, precisam continuar seu desenvolvimento e suas aprendizagens. Sob esse viés, tenho buscado adquirir

conhecimentos significativos e relevantes, com o objetivo de garantir uma construção de conhecimento efetiva a todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem das pessoas com algum tipo de deficiência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebo que minha jornada como professora teve início na minha infância, ao passo que observei que vivenciar o sofrimento do outro permite nos colocarmos em seu lugar, como foi, de maneira análoga, a minha situação com meus tios, os quais me motivaram a me tornar a professora que sou hoje. Sob essa ideologia, tenho buscado contribuir com a construção do conhecimento, de forma significativa e dentro de uma perspectiva de educação inclusiva, na mediação de uma caminhada autônoma e libertadora para os estudantes típicos e atípicos, em todos os segmentos do ensino, mas principalmente na utilização de tecnologias e de metodologias efetivas na aprendizagem de todos os estudantes.

Outrossim, mediar um atendimento pedagógico domiciliar (APD), remeteu-me a grandes reflexões e escolhas dentro da minha caminhada, como, por exemplo, desde optar pela realização de um mestrado na área, até saber reconhecer o valor de um sorriso, de um olhar e de um abraço; pois, independente da deficiência apresentada por um estudante, existe um ser que pulsa, exala vida e deseja vivê-la intensamente, sendo o protagonista da sua história.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação (Seesp). **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Brasília: MEC/Seesp, 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, Janeiro de 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2011.

MOREIRA, Marco Antônio. **O que é afinal aprendizagem significativa?** Disponível em: <<http://moreira.if.ufrgs.br/oqueeafinal.pdf>>. Acesso em: 03 de mai. de 2022.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares: O espaço pedagógico nas unidades de saúde.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1987.

## CAPÍTULO 3

# O ENSINO DE MATEMÁTICA NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: CONCEPÇÕES DOCENTES

*Katiúscia Pereira da Silva Anjos<sup>4</sup>*

*Sandra Maria Pinto Magina<sup>5</sup>*

## INTRODUÇÃO

O Atendimento Educacional em contexto hospitalar, também denominado de classe hospitalar, é uma modalidade de ensino que visa garantir a educação inclusiva, assegurando o direito constitucional das crianças e adolescentes à educação, independente da condição de vida e circunstância. Esse atendimento educacional tem seu percurso legal marcado pela aprovação das políticas públicas da educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Entre as normativas, destacam-se o Parecer CNE/CEB nº 17/2001 e a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, que abordam a classe hospitalar como “[...] serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial” (BRASIL, 2001, p. 24).

Esse serviço especializado é destinado às crianças e aos jovens,

---

4 Licenciada em Pedagogia pela UESC; Especialista em Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar pela FACCEBA; Especialista em Formação Pedagógica para Educação Inclusiva pela UESC; Especialista em Saúde Escolar pela UESC; Mestrado em Educação pela UESC; Coordenadora pedagógica do Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (ATEHD) da Rede Municipal de Ensino de Itabuna-Ba. E-mail: katiusciosangel@gmail.com.

5 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco, mestrado em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Doutorado em Mathematics Education pela University of London, Pós-Doutorado pela Universidade de Lisboa, Pós-Doutorado pela Universidad de Salamanca. Professora Adjunta da UESC/BA. E-mail: smpmagina@uesc.com.

independentemente de serem matriculados ou não na escola comum. O direito ao atendimento educacional no ambiente hospitalar foi reafirmado com a alteração proposta pela Lei nº 13.716, sancionada no dia 24 de dezembro de 2018, que altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), acrescentando o artigo 4-A, que institui:

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 2018, p. 10).

Essa Lei apresenta um avanço no que concerne à política pública da classe hospitalar, pois ratifica o direito à continuidade do processo de escolarização de todos os alunos da educação básica durante o período de hospitalização. Dessa forma, o contexto hospitalar apresenta-se como um espaço de docência não apenas do pedagogo, mas também das demais licenciaturas.

Nesse sentido, entende-se a relevância de considerar o ensino da Matemática também em espaços docentes fora do ambiente físico escolar, tal como sucede no atendimento educacional no contexto hospitalar. Os estudos na área de Educação Matemática no Brasil vêm ganhando destaque entre as pesquisas em Educação desde a década de 1950. No entanto, quando se trata de estudos sobre a Matemática no contexto hospitalar, percebemos poucas pesquisas nesse campo. Ao se fazer uma revisão da literatura dos últimos 5 anos, foram encontradas apenas as pesquisas de Cajango (2016) e de Teixeira (2018) com foco no ensino da Matemática no ambiente hospitalar.

O atendimento educacional no hospital efetiva o direito de todos à educação, garantindo a inclusão. No universo da pesquisa, a classe hospitalar é vinculada à Secretaria Municipal da Educação por meio da Assessoria de Educação Inclusiva e caracterizada como Atendimento Educacional Especializado (AEE), desenvolvendo suas atividades por meio do atendimento didático-pedagógico e psicopedagógico.

O presente estudo buscou responder à seguinte questão: quais as concepções de professoras, que atuam no AEE no contexto hospitalar, em

relação ao ensino da Matemática? Procurou-se, por meio dos seus discursos nas entrevistas e à luz do referencial teórico adotado neste estudo, entender a visão que elas têm da Matemática, buscando investigar indícios de suas concepções.

Esta pesquisa se mostra relevante pela necessidade de se investigarem áreas específicas, como a Matemática, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, em contexto para além do espaço físico da escola. Outra contribuição da pesquisa é a possibilidade de refletir sobre as concepções de ensino do pedagogo enquanto professor de Matemática em um contexto que apresenta aspectos bem específicos, devido à complexidade que envolve tanto o adoecimento quanto o espaço hospitalar.

## **MATEMÁTICA NO CONTEXTO HOSPITALAR**

Ao longo dos séculos, a Matemática tem sido vista como uma disciplina difícil, distante da realidade cotidiana dos alunos, e sua aprendizagem restrita a um grupo seletivo. Essa percepção sobre tal área do conhecimento ainda perdura até os dias atuais, embora muito já se tenha avançado nesse sentido.

Possivelmente são resquícios do ensino tecnicista vivenciado por muitos professores. Conforme Nacarato (2011, p. 23), “diferentes autores têm discutido o quanto a professora é influenciada por modelos de docentes com os quais conviveu durante a trajetória estudantil, ou seja, a formação profissional docente inicia-se desde os primeiros anos de escolarização”. Behrens (2011, p. 23) afirma que, na prática pedagógica dessa concepção tecnicista que permeou por longo período de tempo o ensino e também o ensino da Matemática, a “ênfase do processo pedagógico recai no produto, no resultado, na memorização do conteúdo, restringindo-se em cumprir tarefas repetitivas que, muitas vezes, não apresentam sentido ou significado para quem as realiza”.

Tornar a Matemática um campo de conhecimento atrativo para os educandos, desmistificando-a como difícil, mostra-se um desafio para os docentes, pois, de acordo com Borba, Almeida e Gracias (2018, p. 23), ainda enfrentamos dificuldades de quebrar com o ciclo da

“matematicafobia”<sup>6</sup>). Esse ciclo tem contribuído para o “fracasso de tantos em relação à Matemática escolar [embora] não é um fracasso de quem não consegue aprender *embora tente*, e sim um sintoma de recusa em sequer se aproximar daquelas coisas. Uma espécie de auto-exclusão induzida” (LINS, 2004, p. 95, grifo do autor). Para esse ciclo ser rompido e a recusa ao conhecimento matemático ser vencida, é necessário redimensionar a concepção e prática docente no ensino da Matemática.

De acordo com Fiorentini (1995, p. 4), “[...] a forma como vemos/entendemos a Matemática tem fortes implicações no modo como entendemos e praticamos o ensino de Matemática e vice-versa”. Nesse sentido, consideramos pertinente conhecer as concepções docentes para melhor compreender a sua prática pedagógica e repensar a formação do professor.

Isso evidencia a importância de ressignificar a concepção de ensino do professor, ao mesmo tempo que se propõe um ensino de Matemática para despertar no aluno o interesse em se apropriar dos conhecimentos dessa linguagem e desmistificar a aprendizagem de Matemática como privilégio de uma minoria, seja na sala de aula, seja no Atendimento Educacional Especializado (AEE) no hospital, uma vez que ambos são espaços de educação formal do sujeito.

Esses estudos tinham preocupação com a compreensão e a construção de significado do conhecimento matemático a ser apreendido.

Esse campo de estudo dos processos de ensino e aprendizagem da Matemática busca subsidiar teoricamente práticas pedagógicas que inovem o ensino e torne-o apropriado às necessidades dos alunos do século XXI, dando lugar para o surgimento de novas formas de conceber e ensinar Matemática, como defendem D’Ambrosio (2001), Skovsmose (2007), entre outros. O primeiro desenvolve a teoria Etnomatemática, cuja premissa centra-se em compreender a Matemática para lidar com a realidade, sob a ótica de diversos contextos culturais (D’AMBROSIO, 1985, 2009). O

---

6 Para exemplificar a “matematicafobia”, Borba, Almeida e Gracias (2018, p. 23) apresentam como exemplo que “é comum ver alunos chegarem às graduações em Engenharia dizendo odiar Cálculo, o que aponta para certa incoerência, em virtude da grande quantidade de conteúdos matemáticos estudados nesses cursos. Há também professoras dos anos iniciais do ensino fundamental e licenciadas em Pedagogia com atitude negativa em relação à Matemática, contribuindo para a disseminação desse medo da disciplina”.

segundo parte da teoria do primeiro e desenvolve a Educação Matemática Crítica (SKOVSMOSE, 2001, 2007), em que traz para a discussão os aspectos políticos, nomeadamente a questão da democracia.

Skovsmose (2008) contrapõe-se à proposta de ensino da Matemática denominada por ele de paradigma do exercício, muito presente ainda nos dias atuais, cuja premissa central é a existência de apenas uma resposta correta. O autor defende o ensino de uma matemática crítica e esclarece que ela “[...] não é uma resposta para tudo. Ao invés disso, ela pode ser vista como uma preocupação e como uma expressão de incerteza, tanto sobre a educação matemática quanto sobre a matemática” (SKOVSMOSE, 2007a, p. 15).

Seguindo essa linha de pensamento, D’Ambrosio (2009, p. 81) enfatiza que a aprendizagem não se restringe à “simples aquisição de técnicas e habilidades e nem a memorização de algumas explicações e teorias” e destaca que a aprendizagem por excelência é constituída da capacidade de explicar, de aprender e compreender, de enfrentar criticamente situações novas.

D’Ambrosio (2009, p. 29) defende ainda que “uma percepção da história da matemática é essencial em qualquer discussão sobre a matemática e o seu ensino”. Um ensino nessa perspectiva se constitui como um instrumento potencial para a compreensão dos conceitos matemáticos a partir do seu desenvolvimento histórico.

O processo de ensino de uma Matemática contextualizada deve permeiar todos os espaços de aprendizagem formal, entre eles o atendimento pedagógico educacional nos espaços hospitalares. Esse cenário hospitalar requer, assim como na escola, que a Matemática seja apresentada de forma crítica, criativa e significativa para as crianças.

Para tornar o ensino de Matemática atrativo e significativo para o aluno em situação de adoecimento, cabe ao professor mostrar para o educando que vale a pena participar da aula e construir o conhecimento proposto. Para tanto, é necessário apresentar para o educando uma Matemática viva, que represente situações problemáticas vivenciadas fora do espaço escolar e hospitalar. Nesse sentido, um ensino pautado na concepção da Educação Matemática Crítica, proposta por Skovsmose (2013), é essencial. Segundo o autor, a escola, e podemos dizer também a educação no espaço hospitalar, “precisa ser defendida como um serviço que educa estudantes a serem cidadãos críticos que podem desafiar e acreditar que suas ações poderão fazer

diferença na sociedade” (SKOVSMOSE, 2013, p. 65).

O atendimento educacional no hospital, quando não é individual, acontece em pequenos grupos. Isso possibilita um contato muito próximo com o aluno, o que favorece que o professor conheça o contexto cultural e os anseios de cada educando. Então, por meio do diálogo que é estabelecido de forma individual ou em momentos de discussão em pequenos grupos, o professor passa a conhecer seu aluno. Assim, o professor tem subsídios para transformar em situações matemáticas os problemas da realidade dos alunos, para que possam ser analisados durante o atendimento educacional.

Outro importante aspecto a destacar é que o contato mais próximo do professor com o aluno hospitalizado favorece também uma ação pedagógica planejada de acordo com a necessidade de cada criança. Desse modo, poderão ser propostas atividades que contemplem tanto os alunos que estão consolidando determinados conceitos matemáticos quanto aqueles que estão ainda em processo de construção do mesmo conceito. Essa prática pedagógica pode ser realizada a partir do que propõe a Etnomatemática, fazendo da Matemática “algo vivo, lidando com situações reais no tempo [agora] e no espaço [aqui]. E, através da crítica, questionar o aqui e agora. Ao fazer isso mergulhamos nas raízes culturais e praticamos dinâmica cultural” (D’AMBROSIO, 2001, p. 46).

A Etnomatemática propõe uma Educação Matemática pautada em atividades que tenham como ponto de partida o contexto cultural em que o aluno está inserido, valorizando os conhecimentos acumulados por meio das vivências em seu grupo e lhe ofertando diversas oportunidades de reconhecer e valorizar o fazer e o saber matemático. No hospital, muitas vezes, o professor encontra alunos advindos de diversas culturas. São crianças oriundas de diferentes municípios, do campo ou da zona urbana, indígenas etc. Cada grupo com costumes próprios e, por vezes, jeitos próprios de saber e fazer Matemática.

Assim, ao empregar, no processo de ensino da Matemática, o conhecimento advindo dos diferentes grupos representados por cada aluno, o professor está respeitando e valorizando as distintas culturas e saberes matemáticos. Além de os alunos se sentirem mais confiantes, eles também têm a possibilidade de enriquecer seu conhecimento, a partir das diferentes experiências com a Matemática compartilhadas entre o grupo.

Entendemos que considerar os pressupostos da Etnomatemática e da Matemática Crítica nas práticas pedagógicas no contexto hospitalar se configura numa potente possibilidade de desenvolver metodologias de ensino que ressignificam os sentidos da Matemática para professores e alunos e propicia a aprendizagem interdisciplinar de conceitos e conteúdos matemáticos de forma mais crítica e humanizada.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo de caso em que se procurou “retratar a realidade de forma completa e profunda [...]”, com a intenção de “revelar uma multiplicidade de dimensões presentes numa dada situação [...]” (ANDRÉ, 1984, p. 52). Nesse sentido, o fenômeno foi estudado no seu contexto, a fim de descrever, compreender e interpretar a sua complexidade, tendo em vista as particularidades nele inseridas.

O hospital pediátrico onde foi desenvolvida a pesquisa situa-se na região sul da Bahia. Nessa instituição hospitalar, as crianças em tratamento oncológico recebem o Atendimento Educacional Especializado (AEE), também denominado de Classe Hospitalar. Esse atendimento é viabilizado por meio de um convênio de parceria entre a Secretaria Municipal da Educação e o hospital.

Para a realização do referido atendimento, a instituição de saúde providencia a estrutura física e a Secretaria Municipal de Educação disponibiliza os professores. Esse atendimento realiza-se nos diferentes ambientes do hospital frequentados pelos alunos/pacientes, como o ambulatório onco-hematológico, no turno matutino, e a enfermaria oncopediátrica, no turno vespertino. Na enfermaria, é desenvolvido o atendimento didático-pedagógico e, no ambulatório, o atendimento psicopedagógico.

As participantes da pesquisa foram duas professoras efetivas da rede municipal de ensino que lecionam Matemática nos anos iniciais do Ensino Fundamental nesse hospital. As docentes são identificadas com nomes fictícios, escolhidos por elas próprias, de modo a preservar suas identidades. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados: questionário de perfil profissional, a observação das aulas de Matemática e as entrevistas semiestruturadas.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro e previamente agendadas, considerando a disponibilidade de horário das professoras, gravadas e, em seguida, transcritas. Neste artigo, será apresentada e discutida a parte I da entrevista, na qual se buscou traçar o perfil das docentes, e a parte II, que apresenta dados para identificar aspectos das suas concepções sobre o ensino de Matemática.

Os discursos das professoras foram analisados à luz do referencial teórico deste estudo e buscou-se captar o sentido que não foi explícito na fala das participantes.

A primeira parte dos dados foi coletada na enfermaria oncopediátrica, nos meses de novembro e dezembro de 2019 e no mês de março de 2020, no ambulatório onco-hematológico. Organizamos no Quadro 1 uma síntese do perfil das professoras e da sua formação acadêmica, a partir dos dados da parte 1 da entrevista.

**Quadro 1** – Tempo de docência na educação e na classe hospitalar e formação acadêmica

Professora	Idade	Tempo de serviço na educação	Tempo de serviço na classe hospitalar	Local do hospital em que atua	Graduação	Pós-Graduação
Geovana	36 anos	15 anos	3 anos	Enfermaria Oncopediátrica	Pedagogia	Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar
Mary	56 anos	22 anos	5 anos	Ambulatório Onco-Hematológico	Pedagogia	Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar; Formação Pedagógica para Educação Inclusiva; Saúde Escolar.

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir das informações das entrevistas, percebe-se que as professoras estão acima dos 30 anos, com uma diferença de idade entre elas de 20 anos. Proporcionalmente, o tempo de atuação docente apresenta uma diferença de 7 anos, enquanto o tempo de serviço na classe hospitalar se aproxima, com uma diferença de apenas 2 anos. Compreendemos que a faixa

etária e o tempo de serviço são significativos no que se refere à atuação docente. Assim, é possível inferir que as professoras já possuem um conjunto de experiências profissionais que produzem os saberes experienciais. De acordo com a explicação de Tardif (2014, p. 39): “[...] os professores, no exercício de suas funções e na prática de sua profissão, desenvolvem saberes específicos, baseados em seu trabalho cotidiano e no conhecimento de seu meio”. Assim, acreditamos que esses saberes poderão corroborar com as concepções das professoras participantes da pesquisa.

As duas docentes, além da graduação em Pedagogia, apresentam a continuidade da formação acadêmica em cursos de pós-graduação. Destacamos, a partir dos dados, que, assim como foi apresentada uma diferença na idade e tempo de atuação docente, percebe-se também essa diferença na quantidade de cursos de pós-graduação. Ou seja, a professora que tem maior idade possui também mais anos de experiência no ensino e maior quantidade de cursos de especialização.

Quando questionadas sobre a participação em alguma formação continuada específica sobre Matemática ou que abordasse a disciplina, a professora Mary informou que fez, há muito tempo, o PROFA (Programa de Formação de Professores) e outros dois cursos, de cujos nomes ela não se lembrava. A professora Geovana disse que participou apenas de um curso especificamente sobre a Matemática, que foi o Curso de Extensão Estudos Complementares em Educação Matemática – ECEM, na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), com carga horária de 100 horas, no ano de 2018. As duas professoras disseram ainda que, na formação em contexto mediada pela coordenadora da classe hospitalar, só houve, desde 2018, duas formações que abordaram o ensino de Matemática.

Com base nos dados, podemos inferir que as participantes da pesquisa tiveram, na sua trajetória acadêmica até então, pouco acesso à formação voltada para a Educação Matemática, tendo em vista que a graduação em Pedagogia geralmente contempla apenas uma disciplina focalizada para o ensino dessa área do conhecimento.

## **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A análise dos dados buscou responder à pergunta norteadora do

estudo: Quais as concepções dos professores que atuam no AEE em relação ao ensino da Matemática? Assim, buscamos compreender, por meio dos dados coletados na entrevista, algumas características das concepções sobre a Matemática e o seu ensino construídas desde a escolaridade das participantes até os dias atuais. Para tanto, uma das perguntas feitas às professoras foi: *Para você, o que é Matemática?*

Geovana disse que *Matemática é a área do conhecimento que se dedica ao estudo dos números, símbolos, formas e suas relações com as situações do cotidiano*. Mary apresentou resposta semelhante ao afirmar que *Matemática é uma ciência que nos ajuda a compreender, a quantificar, ajuda a gente a compreender as formas, a arquitetura*.

A partir dos excertos, podemos inferir que as docentes reconhecem a Matemática enquanto Ciência e a sua presença e aplicabilidade no cotidiano.

Com a entrevista, objetivamos também conhecer qual a relação das docentes com a Matemática durante seu período de escolarização, pois compreendemos a importância de conhecer experiências com a Matemática que as docentes já vivenciaram durante sua escolarização, tendo em vista que, de acordo com Nacarato (2011), diversos pesquisadores têm discutido a influência das experiências dos primeiros anos de escolaridade na formação profissional dos professores.

Na fala das professoras quando questionadas sobre o seu gosto pela Matemática enquanto estudantes, foi possível inferir que transparece nos seus discursos um não engajamento com essa área do conhecimento. A professora Geovana inicia sua fala dizendo que, no início, não gostava muito de Matemática e, no decorrer da entrevista, ficou claro que ela não tem afinidade com a disciplina. Já a professora Mary começa dizendo que gosta, depois diz que tinha um gosto razoável pela Matemática e finaliza afirmando: *Eu até gosto de Matemática, mas eu nunca tive facilidade de entender muito*.

Percebeu-se, no momento da entrevista, que Mary não gosta de Matemática porque considera que não sabe essa matéria. Ela inicia dizendo que gosta, mas que não a entende, depois diz que gosta razoavelmente. De fato, é um contrassenso alguém gostar do que não sabe, não entende, conforme assume explicitamente Mary ao afirmar: *tinha várias dificuldades*.

*Tinha não, eu tenho.*

Essa dificuldade em Matemática relatada por Mary também é compartilhada por Geovana, que explicita a relação entre o saber e o gostar ou, ainda, entre o não saber e o não gostar: *Não tem como gostar de algo que você não entende.*

Inferimos, a partir dos trechos do discurso das docentes, que parece haver uma relação entre o gosto pela Matemática e o conhecimento que se tem dela. Em outro trecho da fala de Geovana, transparece que a metodologia utilizada pelo professor pode desmotivar os alunos para aprender e gostar de Matemática:

No início, eu não gostava muito de Matemática, eu acho que é devido ao ensino, estava muito ligado a livros e quadro. Era o professor ensinando no quadro e a gente copiando, e lista de exercícios. Eu comecei a gostar quando os colegas da sala que sabiam mais me ajudaram me explicando de outra forma aquele assunto. (Entrevista, Geovana, 2019).

A experiência de Geovana em relação à Matemática parece ter sido pautada nos pressupostos empiristas. O ensino era centrado no professor, repetitivo e mecânico, com fins de memorização, seguindo a sequência de exposição do conteúdo, demonstrações e exercícios de treino do que foi exposto. Essas características se assemelham à concepção absolutista, na linha do logicismo. De acordo com Baraldi (1999), esse modo de ver o conhecimento matemático reduz a Matemática a uma mera linguagem sem contextos reais no processo de ensino e aprendizagem. Skovsmose (2007) denomina essa perspectiva de ensino da Matemática de paradigma do exercício.

O ensino vivenciado por Mary parece ter sido similar ao de Geovana. Mary relatou que os professores de Matemática que ela teve demonstravam que a Matemática era uma *coisa fechadinha*.

Em algumas passagens de suas falas nas entrevistas, fica evidente que ambas, enquanto estudantes, não tinham ficado satisfeitas com a metodologia utilizada pela professora para ensinar Matemática. Há mais de uma década, D'Ambrosio (2009) já advertia sobre a necessidade de uma nova postura educacional que substituísse o processo ensino-aprendizagem baseado em conteúdos obsoletos, já desgastados. Deduz-se que a metodologia é um dos motivos que colaboram para os alunos não gostarem e

não aprenderem Matemática. Essa assertiva pode ser aplicada às experiências escolares de Geovana e Mary que, embora vivenciadas em torno de duas décadas de diferença, ainda assim o ensino era similar. Nesse sentido, concordamos com o autor que essa forma de ensinar precisa ser superada.

Com base nas afirmações das docentes, parece que elas têm consciência de que a sua relação com a Matemática enquanto estudantes não foi positiva, principalmente por conta da metodologia de ensino, que não atendia às suas necessidades. Brito (1996, p. 295) destaca que o problema não é a Matemática e lista alguns pontos que colaboram para uma atitude negativa em relação a essa área do conhecimento:

Não é a Matemática que produz atitudes negativas. Aparentemente, elas se desenvolvem ao longo dos anos escolares, muito relacionadas a aspectos pontuais: o professor, o ambiente na sala de aula, o método utilizado, a expectativa da escola, dos professores e dos pais, a auto percepção do desempenho, etc.

Quando questionadas sobre o gosto pela Matemática enquanto professoras, as participantes deixaram transparecer mais uma vez que não gostam muito:

O gosto pela Matemática é a vontade de aprender para ensinar. Mas eu sempre digo que eu tenho dificuldade. (Entrevista, Mary, 2020).

O desafio de aprender Matemática para ensinar não é só de Mary. Em seu estudo, Teixeira (2018) observou que um número significativo de professores indicou esse desafio como uma das principais dificuldades encontradas no processo ensino-aprendizagem de Matemática.

Geovana atribuiu o fato de não gostar muito da disciplina à sua relação com a Matemática enquanto estudante:

Se a gente não recebe, quando criança, esse estímulo, a gente acaba aprendendo a não gostar. (Entrevista, Geovana, 2019).

Embora as docentes expressem não ter uma afinidade com a Matemática, é possível perceber, no depoimento das duas, um esforço e compromisso em aprender para ensinar. Isso nos leva a concluir que elas não querem repetir, em suas práticas, a mesma metodologia de ensino que tiveram enquanto estudantes e desejam ofertar aos alunos um ensino significativo.

Quando questionadas sobre como avaliavam o seu conhecimento de Matemática, Geovana disse que o seu conhecimento era médio e que ela estava sempre buscando estudar e aprender. Já Mary disse que não sabia nem avaliar e que seus conhecimentos referentes aos conteúdos do Ensino Fundamental eram restritos.

A partir dos discursos das professoras, verificamos que consideram que não têm domínio dos conhecimentos matemáticos e isso faz com que elas manifestem preocupação em aprender para ensinar. Percebemos também que as professoras têm consciência de que um conhecimento superficial não é suficiente para ensinar Matemática. Outro ponto a ser destacado nos relatos das docentes é que, embora expressem a dificuldade com a Matemática enquanto estudantes, não se referem a tal disciplina como “difícil”. Mary sempre ressalta que ela tem dificuldade, trazendo para si a responsabilidade pela não aprendizagem. No entanto, Lins (2004) adverte que o fracasso de muitos alunos em Matemática é o sintoma de uma *recusa* em pelo menos se aproximar desses conhecimentos, e não um fracasso de quem tenta, mas não consegue aprender. O que seria um tipo de autoexclusão induzida. Nesse caso, perguntamos se é um caso de “recusa” de Mary ou se realmente ela tem dificuldades para aprender Matemática.

Outro questionamento feito às professoras foi sobre o conteúdo matemático com que elas mais se identificam e por quê. Geovana respondeu que, no momento, não tinha um conteúdo específico para dizer que se identificava. Já Mary demonstrou preferência pelas formas geométricas e, em especial, pelas frações. Explicou essa preferência por serem conteúdos de que ela tem mais conhecimento.

Entendemos que é uma tendência natural gostar mais de um assunto de que se tem conhecimento. Ela também ressaltou suas dificuldades com as operações fundamentais. Tal dificuldade parece um paradoxo, já que fração é, em essência, uma relação de divisão entre a parte e o todo, portanto uma das operações fundamentais.

A partir dos dados até aqui analisados, temos indícios de que a concepção de Matemática das docentes é diversa daquela vivenciada na sua trajetória escolar, que parece ter sido baseada na visão utilitarista, com um ensino repetitivo e mecânico, em que a aprendizagem do conteúdo é assegurada pela repetição de exercícios (BEHRENS, 2011). Quando

questionadas sobre o que é ensinar Matemática, as respostas obtidas foram:

Pra mim, ensinar Matemática, ela tem que estar ligada aqui principalmente, na Classe Hospitalar ou em qualquer lugar, ligada ao lúdico, a algo prazeroso, algo que as crianças também façam ligação com seu contexto, algo do seu dia a dia, para que a criança veja sentido no que ela tá aprendendo. (Entrevista, Geovana, 2019)

Eu sempre gostei de ensinar Matemática, começando pela história da Matemática. Procurava lá naquela base de ensinar contando os palitinhos, as pedrinhas tudo naquele contexto, pra depois chegar nos números. Ensinar Matemática no cotidiano, no dia a dia, que ela está sempre ali presente, não é algo distante do nosso viver. (Entrevista Mary, 2020)

Foi possível inferir, a partir dos excertos, que há uma preocupação de ambas as docentes quanto a ensinar Matemática relacionando seus conteúdos com o contexto das crianças. Em outras palavras, há uma preocupação dessas professoras em dar significado aos conteúdos matemáticos a partir do dia a dia dos estudantes. Essa preocupação de fazer uso da Matemática de forma contextualizada é pertinente, pois a relação dessa disciplina com situações do cotidiano é uma percepção importante.

Um ponto relevante na resposta apresentada pela professora Geovana é o destaque dado à importância da ludicidade no ensino para que o aluno tenha prazer em aprender. Ela defende que o ensino de Matemática deve ser ministrado como algo prazeroso e que faça sentido para os alunos.

Mary relata que gosta de ensinar a partir da história da Matemática e demonstra uma preocupação em ajudar seus alunos a enxergarem a dinamicidade da Matemática. Essa estratégia metodológica de ensino da Matemática é defendida por D'Ambrósio (2009), que ressalta a importância de abordar dados históricos no ensino dessa área do conhecimento.

As professoras apresentaram perspectivas diferentes quando questionadas se tinham alguma dificuldade com o ensino de Matemática e quais seriam as dificuldades. Geovana disse que a dificuldade era para transmitir os conteúdos de 8º e 9º ano que ela não dominava. Nos anos iniciais, ela relatou que não tinha dificuldade, em seguida informou que a dificuldade, às vezes, é montar uma estratégia para desenvolver o conteúdo. Enquanto Mary relatou que a sua maior dificuldade *é não ter conhecimento*

*dos conceitos matemáticos, dessa maneira, não consigo identificar o conteúdo que eu estou passando para meu aluno.* Deduz-se que ela se refere à profundidade de conhecimento que lhe daria mais segurança para ensinar, como ela já mencionou em outro trecho da entrevista: *Eu já ensinei Matemática, mas eu não tinha segurança no que passar, nos conteúdos.*

Pelas falas das professoras, percebemos que Geovana tem dificuldade nos conteúdos, em se referindo aos anos finais. Mary, em um dos trechos da entrevista, fala algo similar quando diz que *tinha que estudar até de madrugada* para ensinar. Já a dificuldade nos anos iniciais Geovana diz estar relacionada às estratégias metodológicas para o ensino da Matemática e destaca que *precisa buscar, pensar, ler, parar no tempo*, ou seja, requer uma dedicação de tempo e estudo para planejar a aula.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Matemática sempre foi considerada difícil e, muitas vezes, desconectada da realidade e sem sentido para o aluno. Embora estudos na área da Educação Matemática venham possibilitando a reflexão sobre novas formas de ensinar e perceber essa linguagem, o desafio de superar essa concepção ainda persiste.

O estudo evidenciou a responsabilidade do professor ao definir a metodologia de ensino de Matemática para desenvolver com seus alunos, uma vez que as suas ações didáticas têm impacto na aprendizagem e na visão dos discentes sobre essa área do conhecimento. Ao refletir sobre o ensino de Matemática no ambiente hospitalar, a assertiva não é diferente. Talvez, dependendo do tipo de ensino que seja vivenciado no hospital, o aluno pode até ressignificar sua percepção em relação à Matemática. Dadas as peculiaridades desse contexto e da situação de adoecimento das crianças e adolescentes, os professores se veem impulsionados a adotar estratégias diferenciadas para que os discentes se sintam motivados a participar da aula.

As participantes da pesquisa deixaram explícito em seus discursos que a experiência que tiveram com a Matemática enquanto estudantes foi um impasse para a aprendizagem dessa disciplina e resultou num certo desgosto em relação a ela. No entanto, a partir dos excertos, foi possível

perceber que, embora as professoras tenham vivenciado, enquanto estudantes, uma Matemática desprovida de sentido, com uma metodologia apenas expositiva com finalidade de memorização por meio da realização de listas de exercícios, mostraram uma concepção de Matemática diferente da que tinham no seu período escolar.

As professoras ainda explicitaram que entendiam a Matemática como uma Ciência perceptível no dia a dia e que apresenta utilidade para a vida cotidiana. Os relatos das docentes permitem inferir que, na concepção delas, a Matemática quantifica, ordena, não para um fim em si mesmo, mas com fins de atender demandas da vida cotidiana. Consideram o processo histórico em que a Matemática se desenvolve e defendem que o seu ensino deve ser contextualizado e prazeroso para o aluno.

Por conta disso, demonstraram um esforço em não replicar, com os seus alunos, a metodologia vivenciada enquanto estudantes, mas destacam que a falta de profundidade no conhecimento dos conceitos matemáticos tem se caracterizado um desafio para o ensino, assim como a definição de estratégias adequadas para mediar a construção de conceitos matemáticos pelos alunos, no contexto hospitalar. Essa situação pode sinalizar a fragilidade da formação inicial dos pedagogos no que concerne à preparação do docente para o ensino de Matemática.

Um aspecto importante que não foi identificado no discurso das professoras e, portanto, não faz parte de suas concepções, diz respeito à importância dos conhecimentos matemáticos para a formação do senso crítico e reflexivo dos alunos. Entendemos que não basta apenas identificar a Matemática no cotidiano, é necessário saber, por meio dela, interpretar, refletir, emitir opinião e interferir quando necessário. Isso significa exercer a cidadania participando das decisões que interferem na sua realidade social.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. E. D. A. de. **Estudo de caso**: seu potencial na educação. Cadernos de Pesquisa, [s. l.], n. 49, p. 51-54, maio 1984. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1427/1425>. Acesso em: 6 abr. 2020.

BARALDI, I. M. **Matemática na escola**: que ciência é esta?. Bauru: EDUSC, 1999.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 17/2001**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 3 jul. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/parecer17.pdf>. Acesso em: 18 de fev. de 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: CNE, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 18 de fev. de 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm). Acesso em: 8 de jun. de 2019.

BRITO, M. R. F. de. **Um estudo sobre as atitudes em relação à Matemática em estudantes de 1º e 2º graus**. 1996. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251566>. Acesso em: 10 de fev. de 2020.

D'AMBROSIO, U. **Etnomatemática: elo entre as tradições e a modernidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

\_\_\_\_\_. Mathematic education in a cultural setting. **International Journal of Mathematical Education in Science and Technology**, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 469-477, July 1985. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/233175996\\_Mathematic\\_education\\_in\\_a\\_cultural\\_setting](https://www.researchgate.net/publication/233175996_Mathematic_education_in_a_cultural_setting). Acesso: 16 de jul. de 2020.

\_\_\_\_\_. **Educação matemática: da teoria à prática**. 17. ed. Campinas, SP: Papirus, 2009.

FIORENTINI, D. Alguns modos de ver e conceber o ensino da Matemática no Brasil, **Revista Zetetiké**, ano 3, n.4, 1995. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/zetetiké/article/view/8646877>. Acesso em: 4 de jan. de 2020.

LINS, R. C. **Matemática, monstros, significados e educação matemática.** In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; BORBA, Marcelo de Carvalho (org.). **Educação Matemática: pesquisa em movimento.** São Paulo: Cortez, 2004.

NACARATO, A. M.; MENGALI, B. L. S.; PASSOS, C. L. B. **A matemática nos anos iniciais do ensino fundamental: tecendo fios do ensinar e do aprender.** Belo Horizonte: Autêntica, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bolema/v28n48/25.pdf>. Acesso em: 13 de jul. de 2020.

ORLANDI, E. P.; GUIMARÃES, E.; TARALLO, F. **Análise de discurso: princípios e procedimentos.** Campinas, SP: Pontes, 1999.

SKOVSMOSE, O. **Educação matemática crítica: a questão da democracia.** São Paulo: Papirus, 2001.

\_\_\_\_\_. **Educação crítica: incerteza, matemática, responsabilidade.** São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Desafios da reflexão em educação matemática crítica.** São Paulo: Papirus, 2008.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

TEIXEIRA, U. S. C. **Matemática inclusiva: formação de professores para o ensino de matemática em Classes Hospitalares.** 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Rede Nacional) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=4691693](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4691693). Acesso em: 10 de jun. de 2020.

## CAPÍTULO 4

# ERA UMA VEZ: A LITERATURA COMO POSSIBILIDADE DE LUGAR SIMBÓLICO DE TERRITORIALIZAÇÃO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO PROLONGADO DE SAÚDE

*Rute Léia Augusta da Silva*<sup>7</sup>

*Hiran Pinel*<sup>8</sup>

*Luciano Costa Loiola Bruno*<sup>9</sup>

### INTRODUÇÃO

A criança em tratamento prolongado de saúde, quer seja em condição de internação ou no regime domiciliar, entre idas e vindas do hospital no processo de reconhecer-se como uma criança imersa em uma situação de cuidado clínico, é um ser que atua imbricado no mundo numa relação corpo-mundo, e no seu modo de ser sendo ela vive a realidade de modo imagético.

Neste sentido seu corpo é a base de compreensão de toda a realidade do mundo vivido, seja o mundo circundante, humano ou próprio. É por meio do seu corpo que ela produz performances que lhe permitem ser junto-com outras crianças, junto-com o adulto, e é sempre junto-com que a criança adquire consciência de si, vendo o mundo, percebendo-o através dos sentidos.

Assim, pensamos que o olhar da criança sobre o mundo percebe a concretude do circundante, humano e próprio, e fertilizam desejos e experiências sobre si, sobre o outro. Do mesmo modo, o imaginário da criança

---

7 Mestra e doutoranda em Educação pelo PPGE/UFES, na Linha Educação Especial e Processos Inclusivos, sob orientação do professor Dr. Hiran Pinel. E-mail: silcra@hotmail.com.

8 Doutor em Psicologia (IP/USP). Professor titular aposentado do DEPEPE/UFES/CE. Professor permanente da UFES/PPGE. E-mail: hiranpinel@gmail.com.

9 Pedagogo, e educador/treinador físico, especialista em educação física escolar, especialista em educação especial. E-mail: lucianoempre37@gmail.com.

lhe permite perceber e ter consciência de si e do mundo. Este imaginário que desde os primórdios tem sido estimulado a partir da contação de histórias, buscando propiciar à criança uma percepção de mundo que caiba na compreensão infantil, que respeite a sua singeleza, a sua inocência, não para preservá-la para sempre, mas para didaticamente macular e revelar-lhe o mundo, dúvida, inóspito, nossa casa, nosso lugar.

Por isto, é imperativo um movimento permanente de pensar a educação como um dos instrumentos formativos do ser. Pensar sobre o Ser criança adoentada na concretude de um mundo que, *a priori*, é feito para corpos ditos saudáveis, propõe-nos o desafio de se pensar o tempo-espaço em que corpo da criança em tratamento prolongado de saúde habita, provocam-nos no pensamento acerca de quais estratégias pedagógicas seriam mais adequadas ao contexto de enfrentamento à doença.

Logo, pensamos que a literatura infantil se constitui em um espaço discursivo onde a criança pode falar de si, falar sobre morte e vida de modo livre, é neste lugar simbólico da literatura que a criança é sujeito, é onde ela tece interações e ampliam a consciência de si nos mundos circundante, humano e próprio.

## **A CIRCUNSTÂNCIA PARA A CRIANÇA, O CORPO EM CENA, FANTASIA E REALIDADE**

Mesmo inserida no mundo, a criança é uma existência que está a descobrir a vida, as coisas em si mesma. Entretanto, até mesmo pela necessidade de cuidado e proteção, a criança é um corpo tutelado pelo adulto. E, no contexto da criança em tratamento de saúde, esta tutela amplia-se e intensifica-se ainda mais, visto que a clínica passa a fazer parte dos procedimentos de cuidados a fim de preservar a vida.

Deste modo, quando e como a criança pode falar de si, sem que um adulto carregado de boas intenções e cuidados interfira no seu lugar de fala? Que espaços simbólicos podem ser constituídos a partir dos espaços físicos, no trajeto e trajetória entre casa, hospital e escola?

Encontramos em Forghieri (2017), a afirmativa de que o mundo é o viés de concretização do ser. Logo, a tríade do caminho trilhado pela criança em tratamento de saúde é o viés de enfrentamento da sua circunstância, deste momento de dor, alegria, esperança. Esperança! Palavra que

simbolicamente representa um lugar para ser, para habitar, lugar este, que se estabelece também no cenário de doença, da fragilidade do corpo, da efemeridade da vida. E, neste processo de vivência, é que a criança em tratamento prolongado de saúde se constitui enquanto sujeito imbricado com o mundo.

[...] finalmente, somos vivos, mas também mortais. Vivemos e morreremos, de certo modo simultaneamente, pois, a cada dia que passa, nossa existência tanto vai se ampliando quanto vai se tornando mais curta. No decorrer do nosso existir caminhamos, a cada dia, para viver mais plenamente, assim como para morrer mais proximamente. (FORGHIERI, 1984, p.18 *apud* FORGHIERI, 2017, p. 52).

Estar adoentada, quer seja em hospital ou em casa, é um grande desafio para a criança, pois ela ainda não compreende o mundo num todo, se é que isto é possível, e tão pouco pode compreender a exigência de se adequar à perspectiva de cura do adulto que direciona e exige condutas e norma de ser num corpo doente.

Assim, pensamos que a doença transgride a infância, distancia a criança de seus pares, rouba-lhe o direito a travessuras e brincadeira, e dependendo da gravidade da doença, tira-lhe a possibilidade de transitar entre o mundo real e imaginário. Imaginário este que recebe influência também das histórias, fábulas e contos de fadas que em geral, são contadas às crianças. Ao ouvir uma história, a criança imagina o contexto, analisa o texto e poeticamente se imbrica com ela, se espelha em seus personagens, escolhe os elementos que mais gosta, enfrenta os personagens que considera vilões, defende a moral e o bem, entra com o corpo em cena.

[...] a literatura tem sido um instrumento poderoso de instrução e educação, entrando nos currículos, sendo proposta a cada um como equipamento intelectual e afetivo. Os valores que a sociedade preconiza, ou os que considera prejudiciais, estão presentes nas diversas manifestações da ficção, da poesia e da ação dramática. A literatura confirma e nega, propõe e denuncia, apoia e combate, fornecendo a possibilidade de vivermos dialeticamente os problemas (CANDIDO, 1995 p. 113).

Portanto, acreditamos que a partir da literatura, da contação de histórias, da imersão do corpo na cena, entre o real e o imaginário, a arte imite a vida e a criança no contexto discutido aqui, possa narrar de si, e ao fazê-lo possa revelar o fenômeno que é ser entre drama e aventura, descobrindo que

o corpo doente é a sua realidade circunstanciada, porém não limitada, e nesse processo de descobrir-se perceber que nos modos de ser-sendo é possível espacializar-se, temporalizar e projetar-se para fora como autor da própria história, dono de si. “No corpo, a literatura é a experiência de ser e não ser eu mesmo, vivência feita das emanações íntimas e inorgânicas da palavra lida, onde se expandem escritor e leitor” (FERRAZ, 2016, p. 111).

A fim de apresentarmos o quanto a literatura tem sido considerada, fizemos um levantamento de alguns projetos de contação de histórias desenvolvidos para o público-alvo de crianças em tratamento prolongado de saúde, dos quais trouxemos três para composição deste texto.

O Projeto *Conta Mais*, desenvolvido pelo Centro de Voluntariado de Ribeirão Preto, com 400 crianças por mês. O espaço onde os voluntários atuam são: Sinhá Junqueira, Santa Lídia, Santa Casa, Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas, HC Criança e GaCC.

A Santa Casa de Corumbá, por meio do projeto “Parceria pela valorização da Escola” da Escola E.M. Prof. João Batista, onde um grupo de crianças e professores realizam a contação de histórias para crianças hospitalizadas e ao final, efetuam a entrega de livros infantis para as crianças que estão passando por tratamento no hospital numa proposta de aproximação da criança hospitalizada com a sala de aula regular.

O projeto Biblioteca do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP conta com a participação de alunos de Graduação de vários cursos da Universidade para contação de histórias para crianças em tratamentos prolongado de saúde.

Ilustração 01: Projeto Biblioteca



Fonte: <https://jornal.usp.br/https://jornal.usp.br>

Todos os projetos citados possuem um eixo norteador comum: propiciar a tomada de consciência do mundo à criança em tratamento de saúde. Todos os relatos dispostos nos sites e páginas destes projetos relatam a literatura e a contação de história como instrumento formativo do ser, onde a criança interage com o mundo, com o outro e, entre fantasia e realidade, o corpo da criança entra em cena e a vida imita a arte, pois a arte é a realidade ilustrada, vivida, imbricada no ser consigo, no ser com o outro, no Ser... ser criança em tratamento prolongado de saúde, sujeito imbricado no mundo, possuidor de direitos, de cuidado, de afeto, no que diz: “O “mundo” do ser humano, mundo humano, diz respeito ao encontro às convivências das pessoas como seus semelhantes - com o outro, ser de outriedade, afinal a ‘relação do homem com outros seres é fundamental para sua existência’” (FORGHIERI, 2017, p. 31).

Para Freire (1991), o ato de ler, na experiência existencial, vem primeiramente como a “leitura” do mundo, onde a criança experimenta por meio do pensar e do imaginar, as mais variadas sensações e pode vivenciar uma multiplicidade de sentimentos.

É por meio da leitura que a criança adquire consciência do mundo e percebendo o mundo, percebe o outro, percebe a si mesmo e, neste caminho, persegue o seu projeto de ser, ser criança, vivendo os dramas e aventuras, ser-sendo a sua própria circunstância. Assim, ao apresentar uma obra literária a uma criança, deve-se considerar dar o espaço necessário para que ela articule toda a percepção dos elementos da história ao passo que neles se imbrica. Eis o maior desafio do fazer docente neste contexto: introduzir a literatura na vida do discente ao passo que enfrenta o engessamento curricular das instituições de ensino.

Se eu sou capaz de sentir por um tipo de entrelaçamento de meu corpo próprio e do sensível, eu sou capaz também de ver e de reconhecer outros corpos e outros homens. O esquema do corpo próprio, pois eu me vejo, é participável para todos os outros corpos que eu vejo, é um léxico da corporeidade em geral, um sistema de equivalências entre o dentro e o fora, que prescreve para um se aperfeiçoar no outro (MERLEAU-PONTY, 1995, p. 380).

Diante disso, pensamos ao nosso modo de perceber o mundo, que a literatura tem sido um importante instrumento social no sentido

de possibilitar ao homem uma reflexão dialética sobre o mundo, pois a literatura funciona como um espelho metafórico onde a criança possa perceber a própria existência. A criança pensa a realidade de um modo diferente do adulto, pois não está ocupada em assumir os papéis sociais aos quais os adultos são submetidos cotidianamente, o seu pensamento sobre o mundo se dá sempre dentro de uma relação imbricada criança-mundo-criança-mundo.

Para Forghieri, (2017, p. 29), “[...] o corpo tem um poder de síntese; ele unifica as sensações e percepções de si, bem como as que se referem ao mundo, é simultaneamente unificado e unificador [...]”. Ao adentrar no imaginário da criança, o adulto pode (ou não) ser um mediador para que a descoberta de si como sujeito ativo-passivo no mundo se torne real para a criança.

O acesso à Literatura Infantil antecipa à criança uma visão do padrão de comportamento social, bem como lhe permite elaborar e organizar conceitos sobre ser consigo, ser com o outro, e este processo independe de a criança ser alfabetizada, pois é na construção dos cenários imaginados, na organização de ideias e a inserção metafórica de si para dentro da história que lhe é possibilitado pensar o outro, pensar de si e de corpos e o modo que eles se organizam existencialmente.

É também por meio da corporalidade que a criança adentra ao mundo humano, supõe-se pensar no outro, quer seja seus familiares, amigos, vizinhos, animais, natureza, e ao passo que compreende do mundo, compreende de si e amplia sua relação com o mundo deixando de coexistir, passando para o estado da consciência. A literatura infantil possibilita à criança pensar nos ganhos e perdas de nossas ações, não de um modo sistemático, mas de um modo vivencial onde corpo e mundo se compilam a criança vive e ao viver compreende.

Tudo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada. Todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido e, se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente o seu sentido e o seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo da qual ela é experiência segunda. A ciência não tem e não terá jamais o mesmo sentido de ser que o mundo percebido, pela simples razão de que é uma determinação ou explicação dele (MERLEAU-PONTY, 1991, p. 3).

Merleau-Ponty (1999), aborda a questão da espacialidade da criança por meio do desenho, onde afirma que a criança relata a percepção que tem de si por meio da arte. Perceber o próprio espaço físico e simbólico, propicia rabiscar aquilo que se deseja ser, e, de tal modo, construir um projeto de vida.

A literatura infantil é um terreno fértil para que a criança possa florescer a consciência de si, ao aprender uma história e de seus fatos corporalizar. A criança assume para si os sentimentos, o modo de falar, caminhar, andar e outras características dos personagens, incorporando tudo isso à brincadeira diária e pode num momento de espacialidade ser capaz de compreender a própria vivência e projetar-se para fora, numa entrega existencial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para não concluir, nossas considerações ensejam uma reflexão acerca da problemática da educação de crianças em tratamento prolongado de saúde. Logo, tecemos considerações de que a literatura pode ser um dos caminhos possíveis para que a criança em condição de enfrentamento de alguma doença possa falar de si e situar-se acerca da própria existência.

A percepção de dor, medo, esperança e certeza são posições situacionais que não cabem somente aos adultos que acompanham a criança em tratamento de saúde, são elementos constituintes de todos nós, sobretudo da criança adoentada. Portanto, o lugar de fala da criança em tratamento prolongado de saúde deve ser respeitado, garantido como um espaço onde diálogos se estabelecem acerca de si, do outro e do mundo. É nesse imbricamento entre realidade e imaginação, vida e arte que a criança pode temporalizar, especializar-se e projetar-se para fora.

É neste lugar simbólico da literatura, que a criança pode encantar-se com a vida, idealizar de um modo criativo a sua própria trajetória de enfrentamento à dor, ao medo, às incertezas, e adquirir esperança para ser sendo, um corpo frágil, e mesmo diante da certeza da efemeridade da vida, resistir alimentado pelos seus modos de ser-sendo.

## REFERÊNCIAS

BECKER, Celia Doris. História da literatura infantil brasileira. In: SARAIVA, Juracy Assmann (Org.). **Literatura e alfabetização**: do plano do

choro ao plano da ação. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Biblioteca Viva. Projeto de contação de histórias leva bem-estar a crianças do Nordeste do País. <https://jornal.usp.br/universidade/projeto-de-contacao-de-historias-leva-bem-estar-a-criancas-do-nordeste-do-pais/>. Acesso em: 19 de jul. de 2022.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Fenomenologia: Confrontos e Avanços**. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

CALEFFE, Luiz G., MOREIRA, Herivelto. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

CARVALHO, José M. de. O conceito de circunstância em Ortega y Gasset. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC, Volume 43, Número 2, p. 331-345, Outubro de 2009.

CECIM, R. B.; CARVALHO, P. R. (Orgs.). **A Criança Hospitalizada: atenção integral com escuta à vida**. Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS, 1997.

Ciências Humanas, Florianópolis, EDUFSC, v.43, n.2, p.331-345, out., 2009. Depositária: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

FERRAZ. Geovanina Maniçoba. As relações entre texto e cena, a presença e o corpo. **Opiniões**, n. 8, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/opiniaes/article/view/119372/116728>. Acesso em: 12 de jul. de 2022.

FONSECA, Eneida Simões. Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção as necessidades pedagógicas - educacionais de crianças. Artigo. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 8, n. 44, p. 32-37, 1999.

FORGHIEIRI, Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, métodos e Pesquisas**. São Paulo: Cengage, 2017.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler - em três artigos que se completam**. São Paulo: Cortez Editora & Autores Associados, 1991. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo, v. 4)

História para curar por dentro. CBN Ribeirão Preto ([cbnribeirao.com.br](http://cbnribeirao.com.br)). Disponível em: <https://jornal.usp.br>. Acesso em 12/07/2022.

LIMA, Angelica Macedo Lozano. **Classe Hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais**. 2018. 262 f. Tese (Doutorado em Educação e Saúde na Infância e Adolescência) - Universidade Federal de São Paulo. Guarulhos, 2018.

LINO, Ana Maria. **Olhares e narrativas de crianças hospitalizadas sobre a vida escolar**. 2019. 223 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2019.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto. São Paulo: Fontes Editora. 1999.

MOREIRA, Herivelto; CALEFFE, Luiz Gonzaga. **Metodologia da pesquisa para o ORTEGA Y GASSET**. José. **Meditações do Quixote**. São Paulo: Livro Ibero-Americano Ltda, 1967.

\_\_\_\_. **Em torno a Galileu**: esquema das crises. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989. 191p.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceitos de mundo e de Pessoa em Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus, 2011.

SANCHEZ, Monica Miranda Pereira. **Contando histórias com fantoches**: a classe hospitalar na percepção do escolar com câncer. 2017. 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, 2017.

## CAPÍTULO 5

# INFÂNCIA HOSPITALIZADA: LUTO E CUIDADOS PALIATIVOS DIANTE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

*Ana Carolina Oliveira*<sup>10</sup>

*Andrea Bruscato*<sup>11</sup>

*Jussara Monteiro*<sup>12</sup>

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) incidem sobre o modo de ser e agir dos pacientes, em sua rotina e nas questões familiares, que variam desde os custos com o tratamento, na escolha do adulto que abdicará de seus compromissos para acompanhar a criança, assim como os abalos físicos e emocionais que atingirão os pacientes e os integrantes

---

10 Licenciada em Pedagogia (2012) pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. Possui especialização em Pedagogia Hospitalar; Atuação do Educador no Atendimento Pedagógico Domiciliário e Hospitalar (2019) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e em Ensino de Línguas na Educação Hospitalar e Domiciliar (2020) pela Universidade Estadual do Paraná. Concluiu o curso Fundamentos de Cuidados Paliativos (2021) pela Humana Vida. Atualmente, integra a Rede Estadual de Educação de SP atuando como Pedagoga Hospitalar no Hospital São Paulo. E-mail: pedagogahospitalaranacarolina@gmail.com.

11 Licenciada em Pedagogia (1995), Mestre em Educação (2008) e Doutora em Educação (2017) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Possui especialização em Gestão da Educação (2011) e Educação Hospitalar (2017). Atualmente, é Coordenadora da Classe Hospitalar do Hospital São Paulo, com vínculo pela Universidade Federal de São Paulo. E-mail: bruscato@unifesp.br;

12 Licenciada em Pedagogia (2010) pela Faculdade Dottori. Possui especialização em Docência de Alta Performance (2018), Artes Visuais com ênfase em educação (2019) pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, e em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar (2021) pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Atualmente, integra a Rede Estadual de Educação de SP atuando como Pedagoga Hospitalar no Hospital São Paulo. E-mail: pedagogahospitalarjussara@gmail.com;

do núcleo familiar.

Cada internação afeta a rotina da criança, que deixa de ir à escola, não consegue brincar, passa por exames e procedimentos médicos, se afasta de casa e do seu mundo para viver e construir uma nova cultura de infância: a de criança doente, hospitalizada.

Ao ser privada de uma infância comum, ela passa a vivenciar o luto pelo que está perdendo ou deixando de usufruir: a escola, os amigos, as brincadeiras. Do mesmo modo, ganha momentos de dor, de isolamento familiar, de medicações, exames e dias de internação. Começa a perceber que o hospital também é lugar de sofrimento, de tratamento, de recuperação e de despedidas a outros pacientes que perderam a luta para as DCNT.

Neste contexto, a proposta do estudo é refletir sobre a morte, o luto e suas implicações na vida de crianças com DCNT, em vistas à manutenção da saúde mental delas. Apesar de não conseguirmos evitar a morte, é possível aliviar o sofrimento, preservar a cultura da infância, garantir tempo e espaço para brincadeiras e aprendizagens. Desta forma, o papel da equipe multidisciplinar é o de cuidar e educar, favorecer o desenvolvimento integral da criança, a construção de novos saberes, de maneira indissociável.

Posto isso, este artigo discorrerá sobre as doenças crônicas, a cultura da infância em um hospital, o luto e os cuidados paliativos em pacientes com DCNT apoiada por um estudo bibliográfico. De acordo com Fonseca (2002, p. 32), “a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas em meios escritos e eletrônicos”. Para Gil (2002), ela se propõe à análise das diversas posições acerca de um assunto.

Foram realizadas buscas em periódicos, localizados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *PubMed* utilizando os seguintes descritores: luto infantil/na infância; doenças na infância/doenças crônicas na infância, no período entre 2017 e 2022. Foram encontradas 40 publicações sobre doenças na infância/doenças crônicas na infância; e apenas 4 sobre o luto infantil. Ao ampliarmos o período de dez anos usando o descritor luto infantil, o número de publicações aumentou para 12.

Após a leitura e revisão de obras, foram reunidos textos e citações, explanados neste artigo. Conforme pontuou Severino (2007), a pesquisa bibliográfica realiza-se pela contribuição de outros autores sobre o tema de estudo analítico.

## DESENVOLVIMENTO

As doenças crônicas não transmissíveis alteram o desenvolvimento físico e emocional do indivíduo. Essas doenças possuem, geralmente, origem multifatorial e, na maioria das vezes, são incuráveis, acompanhando o indivíduo até o fim da sua vida (MOREIRA; GOMES; SÁ, 2014). Dentre as doenças mais comuns, destacamos a diabetes mellitus, epilepsia, câncer, doenças renais, anemia falciforme, fibrose cística, cardiopatia congênita, miopatias. Para os autores supracitados, as DCNT podem ser definidas a partir de cinco eixos:

O primeiro diz respeito às definições que se estruturam a partir da necessidade de suporte para o desenvolvimento das funções motoras e comunicacionais contribuindo para a interação com o meio, com as pessoas e o reconhecimento de suas expressões afetivas, desejos e vontades. O segundo define a doença crônica como aquela que demanda cuidados que envolvem a utilização de recursos tecnológicos de suporte à vida: medicamentos, dietas especiais, ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, nutrição parenteral, oxigenoterapia, cateter totalmente implantado. O terceiro destaca a definição de doenças crônicas a partir da permanência e da recorrência de episódios da doença, considerado meses de vida. O quarto eixo constitui-se com a presença de comorbidades associadas como um quadro complexo de agravos. O quinto se centra na ideia de que a doença crônica envolve a limitação da funcionalidade com comprometimento do desenvolvimento global e qualidade de vida. (MOREIRA; GOMES; SÁ, 2014, p. 2086).

Segundo Costa *et al.* (2020), são necessários cuidados especializados para tratar e proteger os pacientes com DCNT, principalmente na busca da integralidade da assistência prestada, com o intuito de diminuir as interações que, infelizmente, geram sofrimento e desgaste às crianças e seus familiares.

As DCNT são caracterizadas por sua incurabilidade, onde, muitas vezes, o indivíduo e a família necessitam aprender a conviver com a doença até o fim da vida do acometido. Muitas dessas doenças possuem medidas preventivas, mas as que acometem crianças e adolescentes são de origem genética e autoimune (salvo algumas exceções). Desta forma, grande parte manifesta-se nos primeiros anos de vida da criança, interferindo no seu crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. (COSTA *et al.*, 2020, p. 61967).

Para Nascimento (2003), as DCNT na infância são aquelas que interferem no funcionamento do corpo da criança a longo prazo, “limitando, de alguma forma, as suas atividades diárias, causando repercussões no seu processo de crescimento e desenvolvimento, afetando o cotidiano de todos os membros da família” (NASCIMENTO, 2003, p. 21).

Diante disso, a experiência da hospitalização pode ser considerada uma situação traumática ao potencializar o surgimento de ansiedade ou medo diante do tratamento, além de provocar alterações no desenvolvimento da criança e comprometer seu processo de interação com o meio (SANTA ROZA, 1997). Segundo Alves *et al.* (2006), as reações das crianças diante do quadro são influenciadas por diversos fatores, como idade, desenvolvimento psíquico, gravidade da doença e evolução da mesma, com a rotina circular de idas e vindas ao ambulatório e hospital. Para Trentini e Silva (1992), o momento em que a criança passa a incorporar a doença no seu processo de viver, constitui-se uma situação permeada de estresse, com capacidade de causar alterações em sua rotina diária.

Autores como Alves *et al.* (2006), Andraus (2004), Contim (2001), Holanda (2008), Nascimento (2003), entre outros, destacam que as DCNT alteram a vida da criança e de sua família, geram ansiedade, interpretação da doença como um castigo, lacunas na aprendizagem escolar, impactos nas funções biológicas, emocionais, psíquicas e sociais. O modo como os pacientes veem, sentem e percebem a doença é refletido através de simbologias nas brincadeiras e jogos lúdicos. Segundo Borba (2006), Chamboredon e Prévot (1986), Corsaro (1997), Delgado (2005), Demartini (2002) e Sarmiento (2002), as crianças, através das relações com seus pares e adultos, constroem, estruturam e sistematizam formas próprias de representação, interpretação e ações sobre o mundo. Borba destaca que:

As culturas da infância podem ser vistas assim, como construção coletiva que se faz através da ação social das crianças frente às estruturas sociais e institucionais em que estão inseridas. É engajando-se ativamente nessas estruturas e no esforço de compreendê-las que as crianças criam formas específicas de ação, reproduzindo, contornando ou até transformando as estruturas existentes (BORBA, 2006, p. 40).

Ao partilhar os mesmos espaços, tempos e ordenamento social institucional, as crianças (seja no ambulatório ou internadas no hospital),

criam estratégias para lidar com o que estão vivendo naquele momento, partilhando formas próprias de compreensão e de ação sobre o mundo. “Cria-se assim um sentimento de pertencimento a um grupo – o das crianças – e a um mundo social e cultural por elas agenciado nas relações entre si” (BORBA, 2006, p. 40). Este mundo pode envolver limitações na compreensão do diagnóstico da DCNT, agravamento da doença, medo da possibilidade súbita de morte, falta de privacidade e individualidade, separação física de amigos, familiares, vizinhos, distanciamento da escola, tratamento com efeitos indesejáveis, dor, sofrimento, entre outros, formando um conjunto de perdas significativas que impactam a vida da criança.

Nem sempre o paciente possui entendimento sobre a doença e o porquê de estar naquele local; do mesmo modo, a família revela preocupação ao diagnóstico, tratamento e prognóstico da criança. Segundo Augusto e Noda (1978), a criança deve ser atendida em sua individualidade, como um ser em desenvolvimento e crescimento, em suas necessidades básicas, sejam estas de alimentação, socialização, afetividade e educação. Estes direitos são reiterados na Resolução 41/1995, que apresenta uma lista de direitos às crianças e adolescentes hospitalizados, tais como:

1. Direito a proteção à vida e à 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.  
(...)
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.  
(...)
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, 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.  
(...)
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.

(...)

15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.

(...)

19. Direito a ter seus Direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.

20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (CONANDA, 1995).

A atenção hospitalar ao paciente com DCNT deve partir de uma abordagem de acolhimento e adaptação ao ambiente, utilizando ferramentas de interação para estimular as relações entre crianças, família e equipe. As brinquedotecas e as classes hospitalares são ambientes provedores da cultura infantil, logo é fundamental proporcionar tempo de brincar, interagir, aprender e socializar nestes espaços, sempre que possível, em uma ação humanizada. Brincando, a criança expressa de modo simbólico suas fantasias, seus desejos e experiências vividas, minimizando os efeitos do tratamento, bem como auxiliando no processo de recuperação da doença. Do mesmo modo, as classes hospitalares constituem-se como um elo entre a escola de origem e o paciente, garantindo-lhe o direito à educação. De acordo com Fonseca (2003), ela mantém o vínculo da criança com o mundo fora do hospital, ajuda a melhorar sua autoestima e compreender sua própria condição de saúde.

Santos, Corral-Mulato e Bueno (2014) destacam que pacientes com DCNT vivem a perda e o luto da sua futura morte, bem como a morte iminente de outro paciente, causando-lhes sofrimento. O que fazer diante dessa situação? Como a equipe multidisciplinar pode ajudar as crianças com DCNT a viver esse luto?

Ao preparar as crianças e adolescentes para o enfrentamento de conflitos vividos por perdas, estende-se ao conhecimento dos fatores emocionais, cuidando e educando em uma esfera humanizada. De acordo com a Organização Mundial da Saúde:

Cuidados Paliativos consistem na assistência, promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais

sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002, n.p).

Muitos pensam que os Cuidados Paliativos (CP) são oferecidos aos pacientes que estão à beira da morte, entretanto Arantes (2016) destaca que podem e devem ser oferecidos em qualquer fase de uma doença grave, de caminho inexorável. Segundo a autora (2016, p. 45): “Pode não haver tratamento disponível para a doença, mas há muito mais a fazer pela pessoa que tem a doença”.

Para a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, receber CP indica que o diagnóstico é de uma doença crônica grave, que ameaça a vida. Logo, a equipe multidisciplinar (enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros profissionais) irá cuidar da pessoa que está doente e daquelas que a cercam. Proteger é uma forma de cuidado e quando falamos em Cuidados Paliativos, o cuidado se dá nas quatro dimensões da dor: origem física, psicológica, social e espiritual.

Na observação de Mattos-Pimenta (1999), a avaliação da dor é uma das tarefas mais difíceis, pois a mesma abrange a lesão tecidual, substratos emocional, cultural e ambiental das reações da dor, tornando possível a compreensão da sua origem e da sua magnitude. Quando a doença chega a seu estado avançado, Kübler-Ross (1991) afirma que, toda e qualquer dor que se manifesta deve ser controlada e, se possível, abolida. Afinal, já dizia Saunders (1991), “quando não era mais possível curar, era possível cuidar”.

Dentro dos cuidados paliativos não existe uma proposta de prolongar a vida, e sim, oferecer um tratamento capaz de promover a qualidade de vida da pessoa que se encontra doente, levando alívio e controle dos sintomas incapacitantes (KOVÁCS, 1999). O luto se manifesta a diferentes tipos de perda, como por exemplo, a perda da vida cotidiana, que passam a contar com recursos adaptativos da própria rede onde o enlutado está inserido. Essas perdas podem gerar processos de luto com maior ou menor reconhecimento, podendo ou não requisitar apoio profissional (FRANCO, 2002).

O termo “luto antecipatório” surgiu após a observação de Lindemann (1944), onde as esposas dos soldados que iam à guerra tinham sentimentos de luto por conta da separação física de seus maridos e, possivelmente, que eles morressem em batalha. Esse comportamento foi considerado adaptativo para as esposas que vivenciavam fases de depressão, raiva, desorganização e reorganização, gerando o desligamento antecipado

afetivo para com eles. O desligamento antecipado foi visto como uma forma de proteção, uma vez que a morte afetiva de seus maridos teria, futuramente, efeitos mais devastadores ainda. Este padrão pôde ser observado em pacientes com DCNT.

McDaniel, Hepworth e Doherty (1994) diziam que a notícia de uma doença crônica gera uma crise vital para o paciente e também para seus familiares, já que ambas as partes terão que lidar com mudanças físicas, psicológicas e sociais, períodos difíceis, como estabilidade e crise, e com as incertezas relacionadas ao futuro.

Do ponto de vista de Doka (1989), há quatro fases do luto antecipatório. A primeira fase é a do pré-diagnóstico, período onde se destaca a identificação do sintoma e busca da medicina. A segunda fase é considerada a fase aguda, pois é marcada pelo diagnóstico e com o encontro de uma possível morte, gerando muitas questões como “por que eu?”, “por que agora?”. A terceira fase ele chama de “fase crônica”. O paciente passa a ter a experiência do tratamento, o modo de enfrentamento e as demandas da vida cotidiana, ao mesmo tempo em que procura encontrar significado para o sofrimento, incerteza e o isolamento social. Na quarta fase, o foco deixa de ser a cura e passa a ser a qualidade de vida. Segundo Cardoso e Santos (2013, p. 2570), “o luto antecipatório é o luto experienciado antes mesmo das perdas mais complexas, como um processo que tem início com o luto pela perda da rotina e continuidade do cotidiano vivenciado, antes do aparecimento da doença grave”.

O luto antecipatório também configura a perda de projetos, sonhos e de esperanças para o futuro e, quem passa por ele, enfrenta as mesmas etapas do luto esperado, descrito por Elisabeth Kübler-Ross (1991): negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Doka (1989, p. 5) afirma que, cuidados paliativos e luto antecipatório não têm foco exclusivo na morte: “Na vivência do luto antecipatório, encontram-se reações relacionadas a cuidados paliativos, como a construção de significado à doença”.

De acordo com Iglesias, Zollner e Constantino (2016, p. 53), “o ato de cuidar é basilar na assistência às crianças e adolescentes, devendo acontecer em ações que imprimem qualidade à assistência prestada, baseadas nos princípios de conhecimento, respeito e dignidade”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adoecer faz parte da vida, porém algumas doenças, como as DCNT, levam à hospitalização, afetando a vida das crianças em uma das etapas mais importantes do seu desenvolvimento: a infância. É comum a ocorrência de mecanismos de defesa por parte dos pacientes, como regressão, raiva, recusa de alimentos, diminuição do vocabulário, perdas do controle dos esfíncteres, além de outras reações emocionais. A situação de vulnerabilidade física, emocional e social da criança hospitalizada exige responsabilidade da equipe multidisciplinar com ações de inclusão, de modo que as atividades pedagógicas e recreativas tenham espaço no tratamento, garantindo-lhe o direito de ser criança e viver a infância. É necessário também, o acolhimento e preparo emocional às crianças e adolescentes em situações de angústia e estresse no contato com a hospitalização, para que seus medos e fantasias sejam amenizados. Segundo Darela (2007), apesar da DCNT, por vezes, serem incuráveis, é possível recompor a subjetividade esquecida da criança à medida que se empreendem condutas integrais de cuidado.

Em cuidados paliativos, o processo de luto começa já no diagnóstico de uma doença que ameaça a continuidade de vida. O luto passa a ser elaborado aos poucos, à medida que a família e paciente vivenciam o adoecer e a terminalidade. Sendo assim, é importante que ambos tenham apoio da equipe multiprofissional, ressignificando o processo de doença e morte. “A criança deve se sentir parte importante e amada do núcleo familiar, e não um peso. Deve-se percebê-la e dar voz aos seus sentimentos” (IGLESIAS, ZOLLNER, CONSTANTINO, 2016, p. 53). Desenhos, conversas, brincadeiras e jogos servirão como instrumentos para expressão de seus sentimentos. Nesse ínterim, a classe hospitalar pode ser um espaço de conforto e ressignificação desse processo, garantindo à criança viver a infância, brincar, estudar e aprender, mesmo em ambiente hospitalar. Conforme pontuou Fontes (2005), enxergar e acreditar na criança enferma é um primeiro passo para compreendê-la, respeitá-la e auxiliá-la, impactando positivamente nos aspectos emocionais e cognitivos.

Este trabalho não teve a pretensão de esgotar o assunto, mas chamar a atenção para o processo de luto e cuidados paliativos em crianças portadoras de DCNT. De acordo com Costa *et al.* (2020), ainda são necessários

estudos que apontem como lidar com essa realidade, conferir sobrevida e qualidade à população infantil com doenças crônicas.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos**. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>. Acesso em: 21 de mai. de 2022.

ALVES, Ângela Maria *et al.* A efetividade do cuidado solidário diante de eventos que acompanham a cronificação da doença da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 08, n. 02, p. 192-204, 2006.

ANDRAUS, Lourdes Maria Silva *et al.* Ensinando e aprendendo: uma experiência com grupos de pais de crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 06, n. 01, p. 98-103, 2004.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro, RJ: Sextante, 2016.

AUGUSTO, Marianna; NODA, Massae. **Enfermagem pediátrica em terapia intensiva**. São Paulo: Sarvier, 1978.

BORBA, Ângela Meyer. As culturas da infância nos espaços-tempo do brincar: estratégias de participação e construção da ordem social em um grupo de crianças de 4-6 anos. **Momento**, Rio Grande, 18, p. 35-50, 2006.

CARDOSO, Érika; SANTOS Manoel. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18 (1), 2013, p. 2567-2575.

CHAMBOREDON, Jean Claude; PRÉVOT, Jean. O ofício de criança: definição social da primeira infância e funções diferenciadas da escola maternal. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 59, p. 32-59, nov. 1986.

Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA). Resolução 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1995.17.out; Seção I:163.

CONTIM, Divanice. **O significado do cuidar para familiares de crianças e adolescentes com doença crônica**. 2001. 135f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

CORSARO, William. **The sociology of childhood**. Califórnia: Pine Forge, 1997.

COSTA, Camilla Melo da *et al.* Perfil de Interações por doenças crônicas em crianças e adolescentes. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 8, agosto. 2020, p. 61954-61970.

DARELA, Maristela Silva. **Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. 105p.

DELGADO, Cristina Coll; MÜLLER, Fernanda. Sociologia da infância: pesquisa com crianças. **Educ. Soc.** 2005; 26(91), p. 351-360.

DEMARTINI, Zeila. Infância, pesquisa e relatos orais. In: FARIA, Ana Lúcia; DEMARTINI, Zeila; PRADO, Patrícia (Org.). **Por uma cultura da infância: metodologia de pesquisa com crianças**. Campinas: Autores Associados, 2002.

DOKA, Kenneth. Disenfranchised grief. In: DOKA, Kenneth (org). **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow**. Lexington: Lexington Books, 1989, p. 3-11.

FONTES, Rejane. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Maio /Jun /Jul /Ago 2005 No 29, p. 119-138.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Apostila. Fortaleza: UEC, 2002.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. São Paulo, 2003.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Uma mudança no paradigma sobre o enfoque da morte e do luto no mundo contemporâneo. In: FRANCO, Maria Helena Pereira. **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro Pleno, 2002, p.15-38.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HOLANDA, Eliane Rolim de. **Doença crônica na infância e o desafio do processo de escolarização: percepção da família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2008. 116p.

IGLESIAS, Simone Brasil; ZOLLNER, Ana Cristina; CONSTANTINO, Clóvis. Cuidados paliativos pediátricos. **Residência Pediátrica** 2016; 6 (supl. 1), p. 46-54.

KOVÁCS, Maria Julia. Pacientes em estágio avançado da doença, a dor da perda e da morte. In: CARVALHO, Maria Júlia. (org.) **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus Editorial, 1999, p. 457-468.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo, SP: Editora Martins Fontes, 1991.

LINDEMANN, Erich. **Luto antecipatório**: o ensaio sobre a morte. 1944. Disponível em: <http://vamosfalarsobreoluto.com.br/2016/03/17/luto-antecipatorio-o-ensaio-sobre-a-morte/>. Acesso em: 18 de mai. de 2022.

MATTOS-PIMENTA, Cibele Fundamentos teóricos da dor e sua avaliação. In: CARVALHO, Maria Margarida (org.) **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo, SP: Summus Editorial, 1999, p. 322-328.

MCDANIEL, Susan; HEPWORTH, Jeri; DOHERTY, Willian. **Terapia familiar médica**: um enfoque biopsicossocial às famílias com problemas de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros de. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, 19 (7), Jul. 2014, p. 2083-2094.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira. **Crianças com câncer**: a vida das famílias em constante reconstrução. 2003. 233f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

SANTA ROZA, Eliza. Um desafio às regras do jogo. In: SANTA ROZA, Eliza.; REIS, Eliana (Org.). **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997, p. 161-188.

SANTOS, Janaína dos; CORRAL-MULATO, Sabrina; BUENO, Sônia Maria. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, UNIPAR, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2014.

SARMENTO, Manuel Jacinto. **As culturas da infância nas encruzilhadas da 2º modernidade**, 2002. Disponível em: <<http://www.iec.minho.pt/cedic/textosdetrabalho>>. Acesso em: 25 de mai. de 2022.

SAUNDERS, Cicely. **Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach.** Londres: Edward Arnold, 1991.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo, SP: Cortez, 2007.

TRENTINI, Mercedes; SILVA, Denise Guerreiro. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 76-88, jul/dez, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2. ed. Geneva: WHO, 2002.

## CAPÍTULO 6

# A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR: AJUDANDO A CRIANÇA A LIDAR COM A MORTE E O LUTO

*Leticia Knidel*<sup>13</sup>

*Adriana da Silva Ramos de Oliveira*<sup>14</sup>

### INTRODUÇÃO

Neste capítulo, apresentamos reflexões sobre as possibilidades oportunizadas pela contação de histórias no ambiente hospitalar para ajudar a criança a lidar com a morte. No nosso cotidiano, é compreensível que a morte seja um assunto delicado de se tratar, por isso, é importante trabalhar essa temática com as crianças desde cedo, a qual deve ser iniciada no ambiente familiar e ampliada na escola e na comunidade, com a finalidade de mostrar que a morte é algo natural e faz parte da vida.

Dessa forma, o objetivo de pesquisa centrou-se nas interrogações: como a morte é percebida pelas crianças em cada etapa do seu processo de desenvolvimento? A contação de história pode servir de instrumento para dialogar com as crianças sobre a morte? Por meio da literatura, é possível demonstrar para as crianças que morte é algo natural e faz parte da vida?

Para aferir resultados para esses questionamentos realizamos uma análise de cunho qualitativo por meio de revisões bibliográficas. Assim sendo, identificamos que o assunto morte precisa ser inserido espontaneamente no dia a dia das crianças, como parte do ciclo natural da vida. Nessa perspectiva, é ponderoso abordar a questão da morte no ambiente hospitalar para as crianças internadas, por ser um cenário envolto de morte, dor e luto,

---

13 Acadêmica do Curso de Pedagogia da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: let.kni.lk@gmail.com.

14 Doutora em Educação, Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: adrianaramosuniderp@gmail.com .

tendo em vista, que a contação de histórias auxilia a envolver e dialogar com as crianças sobre esse assunto, de forma singela e tranquila, consequentemente, colaborando para seu processo de desenvolvimento infantil.

## DESENVOLVIMENTO

### *A morte e o desenvolvimento infantil*

A morte, fase natural do processo de desenvolvimento do homem, é inevitável e faz parte do ciclo da vida. Tendo isso em vista, é fundamental conversar sobre ela, de forma a dialogar sobre a temática desde cedo com os indivíduos.

Apreende-se que a criança no período sensório-motor, compreendido das idades de 0 a 2 anos, não tem dimensões sobre a morte. Para essa fase do desenvolvimento infantil a morte é percebida por sentir a falta ou pela desapareição (KOVÁCS, 2008). Para crianças das idades de 3 a 5 anos, provenientes do período pré-operacional, por não distinguirem seres animados dos inanimados, não conseguem enxergar a morte como algo desprendido da vida, não compreendendo que a morte é um fenômeno irreversível, para elas é algo provisório, o qual pode-se voltar a qualquer momento (KOVÁCS, 2008).

Diferente dos períodos anteriores, crianças de 6 a 9 anos, no período operacional, passam a entender melhor os impactos e o significado da morte, pelo fato de prevalecer o pensamento concreto, mas ainda as crianças não sabem explicar o que é a morte e seu significado (KOVÁCS, 2008).

A partir de 10 anos, no período de operações formais, ampliam-se as noções de morte, com base no pensamento formal. Posto isso, surgem os fundamentos dos diversos campos do conhecimento, como o de ordem biológica e teológica, dessa maneira, conseguem compreender a morte como sendo um fato inevitável, por fazer parte do ciclo da vida, em que todos os seres vivos estão sujeitos de forma irreversível (KOVÁCS, 2008).

A construção da concepção da morte foi desenvolvida no decorrer da história da humanidade desde os primórdios até os dias atuais, portanto é uma herança concebida de geração em geração (MARANHÃO, 2017). A morte foi pauta de discussão de pensadores de diversas áreas do conhecimento como no campo da filosofia, sociologia, antropologia, biologia,

teologia. Cada comunidade tem sua perspectiva acerca da temática envolvida da morte, porém apesar das diferentes ideias, sua comunicação continua sendo um tabu na sociedade (CONRAD; SCHWERTNER, 2018), ainda mais se tratando da comunicação com as crianças:

A sociedade contemporânea supõe que a criança não compreenda a morte, e encara tudo que lhe é associado como prejudicial a ela, mantendo um silêncio amedrontador, desconversando ou protegendo-se com metáforas quando se trata de conversar com os pequenos sobre esse tema. (LIMA; KOVÁCS, 2011, p. 391).

A morte não é discutida no cotidiano, pois os adultos têm receio de tratar desse assunto com as crianças, embasando-se na ideia de proteção e por medo da criança não entender. Dessa forma, evita-se abordar assuntos relacionados à morte ou até mesmo contam mentiras. A autora responsável por livros e projetos de pesquisa na área da morte, Maria Julia Kovács, conceitua esse processo de não comunicação como a conspiração do silêncio (KOVÁCS, 2005). Quando o adulto mente, omite ou não aborda esse tema com o público infantil, propicia um ambiente que pode ocasionar transtornos no processo de desenvolvimento da criança, caso ela passe por alguma experiência traumática de morte e luto (TORRES, 1999).

É grande o desespero dos adultos diante das perguntas da criança sobre a morte. Contudo, as próprias palavras da criança permitem que se estabeleça um diálogo e que se formulem questões junto a ela. Deixar a criança dar o tom e estabelecer o ritmo da conversa parece a maneira mais apropriada de se abordar esse tema. Não esquecendo de respeitar seu nível de desenvolvimento, utilizar uma linguagem acessível e servir-se, sempre que necessário, de elementos facilitadores, como, por exemplo, a literatura infantil (LIMA; KOVÁC, 2011, p. 394).

Partindo da citação dos autores, acreditamos que não existe uma “receita prescrita” para tratar do assunto morte com as crianças, pois cada uma delas trará uma bagagem social, cultural, com diferentes representações sobre vida e morte. Além das curiosidades, medos, angústias próprias de cada faixa etária.

### *A contação de histórias no ambiente hospitalar*

A morte está presente no dia a dia das crianças, ou seja, na internet, televisão, filmes, séries, desenhos, noticiários. Ainda mais levando em consideração as crianças hospitalizadas que vivenciam a morte em sua rotina. A Carta da Criança Internada, desenvolvida por associações europeias na Holanda na década de 80, retrata que a criança é submetida à hospitalização quando não existem outros meios de dar prosseguimento ao seu tratamento, como a realização de cuidados em casa e consultas de rotina (EACH, 2009).

A criança internada é imersa no ambiente hospitalar, que é um meio permeado de sentimentos como dor, sofrimento, ansiedade, angústias (CHIATTONE, 1984; OLIVEIRA, 2009). Dessa forma, precisam ficar afastadas do seu ambiente familiar, como a casa e a escola. Não podem dormir em sua cama ou ficar com seus brinquedos. Além disso, ficam distantes de seus familiares e amigos, agregado a dor da doença e dos procedimentos invasivos e isso acarreta diversos sentimentos negativos.

Para criança, a entrada em um hospital é uma experiência assustadora e geradora de muita ansiedade. Depara-se com uma situação desconhecida, em relação ao espaço físico, a pessoas, muitas vezes, enfrentando clima de desinformação que intensifica suas fantasias e temores. Durante a hospitalização, a criança tem que enfrentar muitos aspectos penosos como separar-se do meio familiar, rotinas e normas preestabelecidas diferentes dos habituais, além de procedimentos de claro valor aversivo, principalmente nos casos em que a criança é internada para procedimento cirúrgico (FAVAROTO; GAGLIANI, 2008, p. 88).

Mesmo nos hospitais, onde é um ambiente envolto de morte, o assunto é pouco debatido. “O tema é ainda pouco explorado, como se as pessoas temessem tocar nele, como se a morte não fizesse parte da vida, como se a criança não se defrontasse com ela...” (ABRAMOVICH, 2009, p. 111). A morte é um assunto que deve ser tratado espontaneamente no cotidiano das crianças, o qual deve ser iniciado no ambiente familiar e ampliado na escola e na comunidade.

Como a morte é rotineira no ambiente hospitalar, podem surgir dúvidas e indagações por parte das crianças hospitalizadas. Dessa forma, é

importante que os adultos: pais, responsáveis, professores, brinquedistas<sup>15</sup>, profissionais da saúde e/ou psicólogos, mantenham um diálogo aberto, sensível e sincero com elas. Nesse cenário, percebemos o receio, o despreparo e o medo dos adultos ao falarem da morte com as crianças, permeado de mentiras e afastando-se da realidade. Como é possível identificar na carta escrita por uma criança internada no Hospital de Brigadeiro em São Paulo, observa-se que as crianças sabem da presença da morte, compreendem o que perpassa a sua volta, porém os adultos abafam, omitem e mentem ao falarem do tema:

R.A.S., sexo feminino, 11 anos, pneumonia, 11 dias de internação 12.08.86 – Hoje morreu o bebê que estava no berço na outra sala. A mãe da Vanessa que me falou que ele morreu porque a outra tia me falou que ele tinha ido embora para casa. Eu contei para o Antônio e ele viu também os médicos segurando a mãe do menino e ele falou que depois todo mundo foi embora. (CHIATTONE, 1984, p. 79).

Conversar sobre a morte espontaneamente na rotina ajuda a criança a compreender e lidar com suas emoções. Para Kovács (2008, p. 21), “falar sobre a morte, compartilhar sentimentos, não cria ou aumenta a dor, ao contrário, pode facilitar a elaboração da perda”.

Já o contrário, “não falar com a criança para protegê-la da dor pode provocar sofrimento adicional, porque ela não sabe o que fazer com seus sentimentos” (KOVÁCS, 2008, p. 21). Dessa maneira, é fundamental proporcionar um ambiente para a comunicação, de modo a expressar suas emoções e sentimentos (KOVÁCS, 2008).

É fundamental discutir com a criança, de modo verdadeiro, honesto, aberto, como isso acontece e como poderia não acontecer... Compreender a morte como um fechamento natural de um ciclo, que não exclui dor, sofrimento, saudade, sentimento de perda... (ABRAMOVICH, 2009 p. 113–114).

A literatura é uma aliada para o diálogo sobre a morte. Por meio da contação de histórias é possível tratar de sentimentos como dor, luto, sofrimento, sensações próprias advindas do ambiente hospitalar. Portanto, a contação de histórias é um instrumento que diminui o abalo emocional

---

<sup>15</sup> Os brinquedistas são profissionais que possuem competências técnicas para desempenhar cientificamente nas brinquedotecas a arte de brincar visando a aprendizagem e desenvolvimento da criança (VIANA, 2019).

ocasionado pelo meio, bem como, pelas condições físicas e emocionais da criança. Logo, fazendo o uso dela, é possível trazer a temática da morte, de forma singela e natural, auxiliando a criança no entendimento e a lidar com suas emoções advindas da questão. Para Buscaratto (2020) a contação de histórias

é um momento que efetiva uma vivência social que é ao mesmo tempo coletiva e individual, consciente e inconsciente, produzindo uma experiência lúdica de humanização e de compaixão. É um exercício de alteridade: assumir o lugar do outro, numa transformação do estado de espírito de troca de experiências de aprendizagem informal na vida dos ouvintes como também do contador. (BUSCARATTO, 2020, p. 101).

Nessa perspectiva, a ludicidade propiciada pela contação de histórias para as crianças internadas nos hospitais é uma atividade fundamental sendo um momento de entrega do ouvinte e do contador, colaborando para a mediação pedagógica. Assim, “utilizando-se do recurso da contação de histórias essa mediação poderá ocorrer de maneira tranquila e carregada de leveza” (BAPTISTA, 2017, p. 9).

O momento da contação de histórias é único e somente daqueles participantes. O elo de ligação que se forma com a rotina de estarem juntos todos os dias ou de contarem histórias quando se encontram, faz com que a criança fique pronta para receber e/ou aprender os valores morais, conceitos necessários para que siga adiante em seus estudos e também em sala de aula, bastando apenas a intenção nessa relação autêntica, pois, não se discute a importância da diversidade cultural, da afetividade que as narrativas orais trazem a expansão dos conceitos éticos e estéticos também. (BAPTISTA, 2017, p. 8).

Como cada criança, dependendo do seu estágio de desenvolvimento infantil, interpreta a morte de uma forma, é importante que o contador de histórias tenha a sensibilidade de perceber as individualidades e singularidades dos seus ouvintes, de forma a adaptar e proporcionar a melhor experiência possível, tratando com simpatia (VERDI, 2014). Sendo assim, cabe ao contador ter compreensão e a alteridade de se colocar no lugar da criança, para proporcionar o melhor momento de diálogo ao ouvinte, preparando-o para “a vida e para enfrentar os desafios da dor e, em muitos casos, da perda” (VERDI, 2014, p. 163). Nesse cenário, a contação de

histórias auxilia na criação de um ambiente confortador e amenizador, possibilitando à criança partilhar seus sentimentos sobre a temática da morte, de suas vivências, medos e anseios.

Especificamente em situações de crise, as crianças revelam necessidade de compartilhar seus medos, angústias, fantasias e sentimentos. Nessas horas, o cuidador deverá estar preparado para transmitir e propiciar a esses pequenos seres conforto, segurança e força para continuar. (LIMA; KOVÁČ, 2011, p. 394).

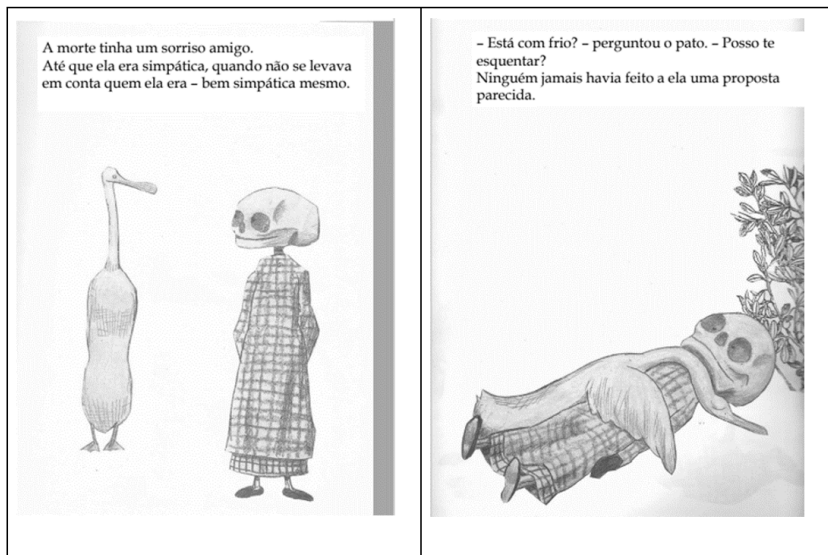
É natural a criança temer a morte, afinal até nós adultos tememos o desconhecido. É compreensível os momentos de crises que elas vivenciam durante esse processo de compreender esse fenômeno natural.

### ***Literatura Infantil para dialogar sobre a morte***

Por meio dos livros, é possível abordar diversos assuntos com as crianças, de forma sensível e lúdica, como a temática da morte, que ainda é considerada um tabu na sociedade (CONRAD; SCHWERTNER, 2018). O livro “O pato, a morte, a tulipa” (Figura 1-4), do ilustrador alemão Wolf Erlbruch (2009), traz a morte no decorrer da trama como uma figura respeitosa, serena e amigável. A morte torna-se amiga de um dos personagens centrais da história, o pato. Ambos constroem uma relação de amizade e confiança, possibilitando o entendimento que a hora de morrer chega para todos, isto é, faz parte da vida. Portanto, assim como o nascimento, a morte é inevitável.

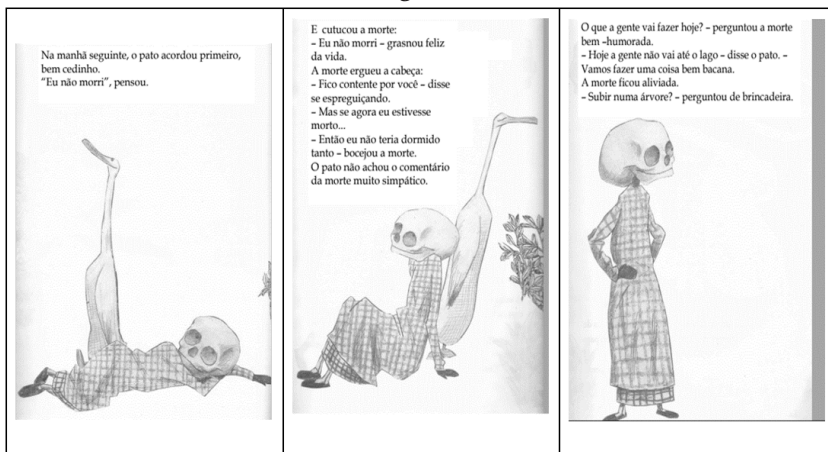
No entanto, Wolf Erlbruch (2009) desenrola a história de forma que os leitores criam uma afinidade com a morte, criando laços e se colocam no lugar da Dona Morte. Todo o processo do descobrimento da hora da partida do pato, apesar de dolorido, é singelo, tranquilo, repleto de ternura, compaixão e respeito. Esse livro pode ser trabalhado com todas as idades, desde crianças até adultos. Então, cabe ao contador de histórias, no momento da desenvoltura de sua arte, adaptá-lo ao público que se pretende atingir.

Figura 1



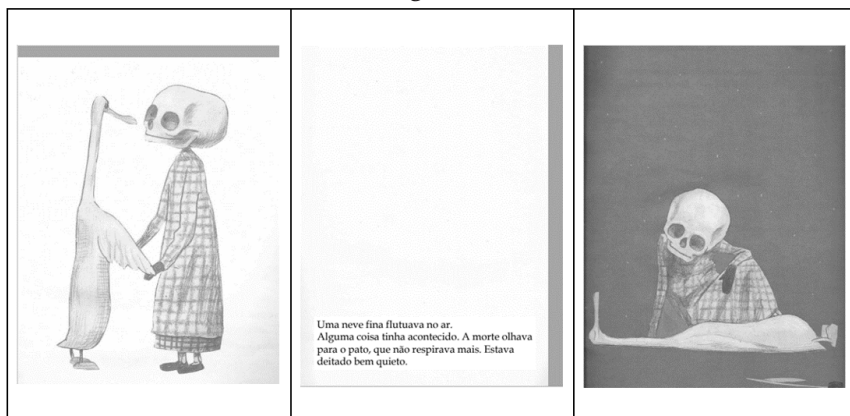
Fonte: Erlbruch (2009, n.p).

Figura 2



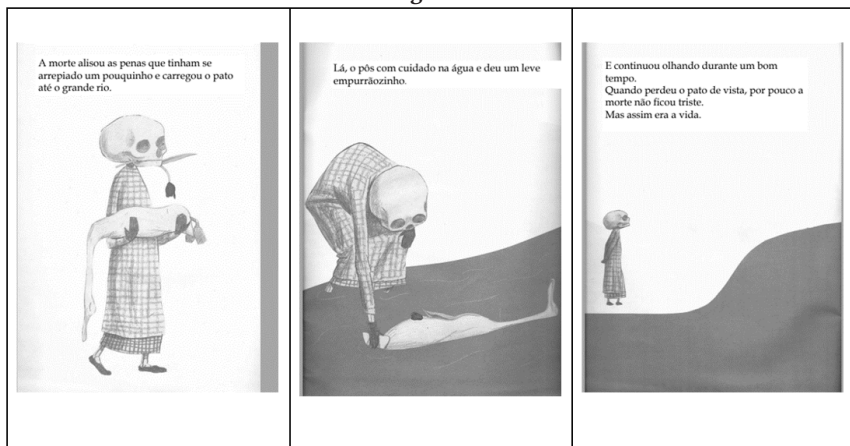
Fonte: Erlbruch (2009, n.p).

Figura 3



Fonte: Erlbruch (2009, n.p).

Figura 4



Fonte: Erlbruch (2009, n.p).

A partir da exposição, outra autora que aborda o tema de forma lúdica é a escritora Paloma Valdivia (2012), que colabora na literatura com as discussões sobre a morte em seu livro “É assim” (Figura 5-7), trazendo em pauta o diálogo da morte, de forma aberta e natural, sem encobrir ou omitir, abordando a morte de maneira íntegra como ela realmente é, um fato natural. Com sua história, é possível desenvolver com os leitores internados, questões que permeiam o universo hospitalar, o luto, de modo

acalentador e homenageado. O livro é transparente e honesto, visa valorizar cada momento do presente e ajuda a lidar com os medos, perdas, incertezas e com o luto.

Figura 5



Fonte: Valdivia (2012, n.p).

Figura 6



Fonte: Valdivia (2012, n.p).

**Figura 7**



**Fonte:** Valdivia (2012, n.p).

Para trabalhar a ideia do ciclo da vida, a narrativa “A Raposa” (Figura), de Isabel Thomas (2021), auxilia o contador de histórias a dialogar sobre os fatos naturais e biológicos acerca da morte e da continuidade da vida, abordando de forma encantadora e sensível o ciclo da vida, e a morte como um acontecimento inevitável.

Conforme o outono sucede ao verão,  
E as folhas caídas entram em decomposição...  
... minúsculas criaturas cumprem o seu dever:  
O corpo da raposa começa a desaparecer.  
De volta à terra, às plantas, ao ar  
É aí que as partículas  
Que eram raposa vão parar. (THOMAS, 2021, n.p).

É possível observar no poema a delicadeza com que o tema é apresentado para as crianças. De forma poética apresenta o ciclo natural da vida, traço marcante em todas as produções analisadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todas as histórias contadas, é ponderoso o contador incentivar os espectadores a falarem, expressarem-se sobre o que sentiram com a história e sobre a temática, fomentando exporem o impacto e o significado proporcionado em sua vida. Abramovich (2009) ressalta a importância de falar sobre o que foi lido. Assim sendo, é fundamental desempenhar uma postura crítica e desenvolver percepções sobre o que a história acrescentou

na trajetória individual de cada indivíduo.

Nessas prerrogativas, consta-se que cada idade experiencia a morte de uma forma e entender essa diferença é importante para auxiliar o contador de histórias a trabalhar a temática de acordo com seu público. Dessa maneira, compreende-se que por meio da contação de histórias é possível abordar, com o auxílio dos livros, questões densas acerca da morte, de forma singela, tranquila e sensível. Afere-se que por intermédio da contação de histórias e da literatura, o contador pode de forma lúdica tratar do assunto que ainda é um tabu na sociedade, sendo que o livro tem papel fundamental como instrumento mediador desse processo. No qual, ocorre de forma delicada e espontânea no dia a dia das crianças internadas, ajudando nos sentimentos de dor, perda, e auxiliando a lidar com a figura da morte, que é algo inevitável, natural, que faz parte do ciclo da vida.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Fanny. **Literatura infantil**: gostosuras e bobices. 5. ed. 14. Impressão. São Paulo: Scipione, 2009.

BAPTISTA, Edilene Sanchez. O Uso da Contação de Histórias no Atendimento Psicopedagógico. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 6, n. 2, p. 1-12, 2017.

BUSCARATTO, Cassio Eduardo. Contação de História como Forma Terapêutica na Recuperação de Crianças e Adolescentes de um Hospital de Santa Catarina. **Extramuros -Revista de Extensão da UNIVASF**, v. 8, n. 1, p. 100-112, 2020.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho; MELETI, Marli Rosani. **A psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Cengage, 2003.

CONRAD, Jaqueline Maria; SCHWERTNER, Suzana Feldens. Contando histórias sobre a morte: uma análise dos livros do PNBE para crianças. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 29, n. 3, 2018, p.148-164,.

MARANHÃO, José Luiz de Souza. **O que é morte**. São Paulo: Brasiliense, 2017.

EACH. European Association for Children in Hospital. **Carta da Criança Hospitalizada**. Tradução e Revisão Técnica: Fernando Vasco; Maria de Lourdes Levy; Teresa Cepêda. 2. ed. jan. 2009. Lisboa: IAC, 2009.

ERLBRUCH, Wolf. **O Pato, a morte e a tulipa**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

FAVARATO, Maria Elenita Corrêa de Sampaio; GAGLIANI, Mayra Luciana. Atuação do psicólogo em unidades infantis. In: ROMANO, B. W (Org.). **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KOVÁCS, Maria Júlia. A criança e a morte. In: VIÉGAS, Dráuzio (org.). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2.ed. Rio de Janeiro: WakEditora, 2008. p. 21-25

\_\_\_\_\_. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, p. 484-497, 2005.

LIMA, Vanessa Rodrigues de; KOVÁCS, Maria Julia. Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, p. 390-405, 2011.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa *et al.* A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 2, p. 306-312, 2009.

TORRES, Wilma da Costa. **A criança diante da morte: desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

WALSH, Froma. MCGOLDRICK, Monica. **Morte na família: sobrevivendo às perdas**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

THOMAS, Isabel. **A Raposa: Uma história sobre o ciclo da vida**. Ilustração: Daniel Egnéus. [S. l.]: Bertrand Editora, p. 48, 2021.

VALDIVIA, Paloma. **É assim**. São Paulo: SM editora, 2012. In: TEIXEIRA, Deglaucy; GONÇALVES, Berenice S.; VIEIRA, Milton Luiz Horn. Organização da multimídia em ebook interativo infantil. **Anais SIGRADI 2015**, p. 292-299, 2015.

VERDI, Cristiane. A importância da literatura infantil no hospital. In: MATOS, Elizete L. M. (Org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 4. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

VIANA, Luciana Carla Lima da Silva. **A nau do século XXI: o brincadeira no espaço do brincar**. Manaus: UFAM, 2019. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação). - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Educação. Manaus, 2019.

## CAPÍTULO 7

# A EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS EM IMINÊNCIA DE MORTE: UM ESTUDO SOBRE AS CLASSES HOSPITALARES

*Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira*<sup>16</sup>

*Andressa Ferreira Coutinho*<sup>17</sup>

*Uyara Soares Cavalcanti Teixeira*<sup>18</sup>

## INTRODUÇÃO

O estudo, em apresentação, expõe uma pesquisa de natureza bibliográfica que objetiva aproximar a perspectiva da morte e do morrer com o contexto das classes hospitalares, tendo para tanto, como objetivos específicos: compreender a dimensão do luto antecipatório com olhar para a criança em iminência de morte no ambiente hospitalar e a relevância da escuta sensível em uma perspectiva de aproximação da medicina narrativa e escuta pedagógica.

Compreende-se a morte como um acontecimento presente em todas as sociedades humanas e nas diversas situações históricas e culturais. Ainda que a expectativa de vida do ser humano tenha aumentado devido ao avanço das tecnologias e da medicina, a morte, até o momento, é um

---

16 Licenciado em Pedagogia, Matemática e bacharel em Administração. Mestrado e Doutorado na área de Educação. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/FE/UFG) e da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás. *E-mail*: professorricardoteixeira@ufg.br.

17 Licenciada em Pedagogia pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás (FE/UFG), participante do grupo de estudos sobre educação especial e inclusão escolar da FE/UFG. Professora da rede privada de Educação de Goiânia, Goiás. *E-mail*: andressacoutinhoo@gmail.com.

18 Licenciada em Pedagogia, Matemática e bacharel em Engenharia Civil. Mestrado em Matemática e Doutoranda em Educação pelo PPGE/FE/UFG. Professora da Secretaria de Estado da Educação de Goiás, Goiânia, Goiás. *E-mail*: uyaras@gmail.com.

acontecimento que não pode ser evitado.

O pensar na morte, é uma ação que causa desconforto e incerteza, pois, por mais que possa ser considerado um acontecimento recorrente e frequente, ela suscita o temor pelo desconhecido, ainda mais por ser um acontecimento que costuma ocorrer de forma solitária. A negação da morte, e a tentativa de evitá-la, é um pensamento característico da sociedade contemporânea, no entanto, quanto mais os seres humanos tentam negá-la, segundo Neto *et al.* (2018), mais ela se faz presente.

Exley (2004) expõe a dificuldade individual das pessoas em lidar com a morte, indicando que tal fator ocorre tipicamente por sermos uma sociedade que valoriza e prioriza a juventude, a saúde e o bem-estar físico e, por conta disso, a morte e o morrer é comumente relacionada com a população idosa. Indica que, provavelmente, em decorrência desse pensamento, a morte é também vista como um fracasso tanto da medicina quanto da própria pessoa, que não foram capazes de evitar esse acontecimento.

Nessa perspectiva de enxergar a morte como tragédia, ao longo dos séculos, os seres humanos têm criado estratégias para lidarem com a morte. Assim, seja por meio de rituais ou costumes, o indivíduo busca superar a morte da pessoa querida o mais rápido possível. É, pois, nesse sentido que diversos autores se dedicaram a estudar sobre a questão da morte e processo de aceitação que envolve o luto.

O estudo em tela, perfaz a condição do morrer, morrer aos poucos, lentamente, conduzindo o sujeito em iminência de morte, seus entes ou pessoas próximas e envolvidas no processo de luto antecipatório.

Crianças hospitalizadas em iminência de morte, que precisam lidar com o próprio prognóstico e com as mudanças decorrentes dessa nova condição, sofrem muitas perdas nas quais raramente são oferecidas uma devida atenção e cuidado, seja por parte dos familiares/responsáveis ou da própria equipe de saúde. Essas perdas, compreendidas pelo distanciamento social, na rotina de tratamento, bem como nas mudanças no próprio corpo, como consequências do adoecimento, e das internações e tratamentos, conduz aos envolvidos o processo de luto antecipatório.

Dentre as perdas percebidas pelo distanciamento social da criança em tratamento de saúde, e que causam sofrimento, encontra-se a escola, local de convívio com os colegas de turma e professores, das brincadeiras,

das atividades e de outras rotinas escolares.

Visando minimizar tais efeitos do distanciamento social de pessoas em tratamento, nas diferentes condições de saúde, e a continuidade do processo formativo, é que foi instituída a garantia da extensão de ações educacionais no âmbito hospitalar e/ou domiciliar, aqui denominado por classe hospitalar.

A classe hospitalar se apresenta como uma garantia legal destinada a crianças, jovens e adultos em processo de formação na educação básica que, em decorrência do tratamento de saúde, encontram-se afastados da escola regular. Assim, visa dar continuidade ao processo de escolarização e manutenção do vínculo com as instituições educacionais.

## **O EDUCANDO EM IMINÊNCIA DE MORTE**

### *A criança no contexto hospitalar e a classe hospitalar*

Ao dedicar e vivenciar parte de sua infância no hospital, a criança acaba por ser limitada de alcançar um desenvolvimento social, intelectual e emocional, o que pode provocar rupturas identitárias na sua percepção enquanto indivíduo plural e social. A criança em situação de agravamento de saúde, em decorrência da doença ou do tratamento, é forçada a realizar mudanças substanciais em sua rotina.

A classe hospitalar pode se caracterizar, na perspectiva de autores, dentre os quais Gueudeville (2013); Teixeira et. al (2019); Santos, Cavalcante e Conceição (2019), Souza e Rolim (2019), como uma espécie de conforto e retorno ao que, em algum momento, já foi frequente em sua rotina: a convivência social, a figura do professor, as aulas, as matérias escolares e a aprendizagem, todas características marcantes que costumam retratar o cotidiano escolar.

Rocha (2012, p. 19) também aborda sobre essa questão e assegura que,

Na falta de condições das crianças enfermas frequentarem a escola, seja por tratamento ambulatorial ou internações hospitalares, são necessárias formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/Secretaria de Educação Especial – MEC, SEESP,

2001, e demandados pelo direito à vida em sociedade.

Dessa forma, a classe hospitalar, compreendida no contexto da educação especial, busca a garantia do direito do acesso à educação e à aprendizagem aos educandos que, devido a questões de saúde, são impedidos de frequentar as escolas regulares.

O atendimento educacional em hospitais tem origem na França, em 1935, por iniciativa de Henri Sellier, visando ofertar continuidade dos estudos enquanto faziam tratamento de saúde. Iniciativa que foi expandida para toda a França e para outros países da Europa e América. De acordo com Santos, Conceição e Cavalcante (2019), a culminância do atendimento educacional hospitalar ocorreu durante a Segunda Guerra Mundial, em consequência do alto número de crianças e adolescentes que foram feridos e impossibilitados de frequentarem a escola.

Segundo Fontes (2005), a primeira classe hospitalar no Brasil foi criada em meados de 1950, denominada como a ‘Classe Hospitalar de Jesus’, vinculada ao Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro e em seguida, várias classes hospitalares em diversos hospitais no território brasileiro, passaram a ser criadas a partir da década de 1980.

Santos, Cavalcante e Conceição (2019), ao buscarem compreender a importância da classe hospitalar no processo de continuação da escolarização dos alunos com câncer, definem a classe hospitalar como

[...] um processo educativo em que o profissional da área atua fora do espaço escolar, o que traz desafios e possibilita a construção de novos conhecimentos e atitudes. Nesse sentido, a pedagogia e os pedagogos rompem as barreiras das salas de aula consideradas tradicionais e ocupam espaços alternativos de escolarização (p. 635).

No processo de tratamento de saúde, as autoras compreendem que os atendimentos educacionais hospitalares contribuem com uma quebra da rotina hospitalar, no qual as crianças podem, para além dos conteúdos escolares, expressar os seus sentimentos, socializar, interagir e brincar.

Em uma pesquisa realizada com professoras atuantes em classes hospitalares em Goiás, Teixeira *et al.* (2017, p. 124) indicam a importância do diálogo constante com os educandos e utilização de recursos lúdicos nas aulas, de forma a despertar o interesse e a participação de todos, provocando, segundo apontam, “[...] momentos de fuga, de libertação, de

retorno ao meio social”.

Na mesma perspectiva, o estudo de Teixeira *et al.* (2019, p. 418-419), ao entrevistar professoras que realizam ou realizaram atendimento educacional hospitalar a estudantes em iminência de morte, indica que “apesar de salientarem a importância de trabalhar com os conteúdos do currículo, foi recorrente o fato de acreditarem ser necessário trabalhar com metodologias diversificadas, proporcionando aulas mais agradáveis, prazerosas, instigantes e interativas”, complementando, na perspectiva das professoras, que, “a partir dessas experiências durante o atendimento pedagógico, nota-se que o momento da aula se traduz em um momento de retorno à vida”.

Souza e Rolim (2019), expõem os diferentes desafios encontrados pelo professor em suas ações pedagógicas, frente às adversidades presentes nos espaços hospitalares. Indicam a brinquedoteca como essencial e que há uma urgente necessidade de aproximação entre as áreas de educação e saúde. Compreendem a classe hospitalar como o “[...] elo com o mundo fora do hospital, uma busca da criança para manter o seu lugar social, ser aluno entre alunos” (p. 412).

Gueudeville (2013), evidencia não só a importância da classe hospitalar para o tratamento do educando com doença crônica, como a do professor da classe hospitalar nesse contexto, no qual é compreendido como o profissional que media o elo entre o hospital e outros espaços sociais para o educando hospitalizado. Expõe que as ações pedagógicas desenvolvidas no hospital são responsáveis pela promoção do desenvolvimento socioeducativo desses educandos enfermos. Acrescenta a perspectiva da equipe médica em relação ao professor da classe hospitalar, pontuando que muitos profissionais conseguiram perceber a importância e a necessidade da classe hospitalar para tornar a estadia e o tratamento da criança em iminência de morte mais confortável, contudo, foi possível perceber na fala dos entrevistados a incerteza e a falta de conhecimento sobre qual é o papel da classe hospitalar e as atividades desenvolvidas. Para além disso, demonstram, por meio das entrevistas, sobre como o professor da classe hospitalar ainda não é considerado, pelos outros profissionais do hospital, como parte da equipe multidisciplinar.

Souza e Rolim (2019), também trazem reflexões acerca dessa questão após entrevistarem duas professoras atuantes no atendimento

hospitalar, e assim, as autoras afirmam que,

[...] mesmo sendo reconhecida a necessidade de apoio pedagógico no hospital, as primeiras iniciativas se deram em meio a resistências dos profissionais da Saúde. Entendemos que é atribuído maior valor às práticas clínicas, desconsiderando-se a relevância das atividades pedagógicas para o desenvolvimento da criança (p. 417).

Outra questão abordada por Gueudeville (2013), foi a percepção dos familiares/responsáveis sobre a classe hospitalar, que veem a presença do professor da classe hospitalar como significativa, porque permite ao educando a participação no seu processo de ensino-aprendizagem. Além disso, indicam que a classe hospitalar aproxima o educando hospitalizado com uma rotina similar à da escola regular e que, dessa maneira, a classe hospitalar ajuda a aliviar o estresse promovido pela doença, o tratamento, as hospitalizações e a própria rotina hospitalar. Segundo Gueudeville (2013, p. 75), este processo só é alcançado e promovido pela classe hospitalar “[...] por meio de suas intervenções lúdicas e pedagógicas, momentos prazerosos para o enfrentamento da terapêutica”.

Rocha (2012), por meio da análise das narrativas infantis, percebeu que para as crianças hospitalizadas, o ambiente hospitalar não se restringe somente ao cuidado físico com o objetivo de tratamento da doença, mas que na verdade, foi considerado como um ambiente com diversas facetas e possibilidades. A autora expõe que, para as crianças, o hospital provoca sentimentos duplos, já que ao mesmo tempo no qual o hospital é visto como um local que promove o cuidado físico e a busca pela cura, também se configura como um ambiente repleto de procedimentos dolorosos que causam desconforto.

Entretanto, a autora também identificou que para essas crianças, o ambiente hospitalar também é percebido como um lugar repleto de vivências, já que não é possível desconsiderar essas experiências sociais que as crianças vivenciam. Ao estabelecerem relações e socializarem com os profissionais e com as outras crianças, essas atitudes são consideradas positivas e terapêuticas, pois no caso da relação entre o paciente e os profissionais, ajuda na criação de novas possibilidades de enfrentamento da doença, e no caso da socialização com outras crianças, essas relações ajudam no compartilhamento da experiência do adoecimento, da dor, das hospitalizações

e dos demais desconfortos que são provocados pela doença.

Por meio dessas narrativas, Rocha (2012) salientou que muitas crianças destacaram a importância da presença de um profissional que contribuía com a criação de interações, brincadeiras e outras vivências que vão além do atendimento físico. Nesse contexto, a figura do professor na classe hospitalar mostra-se necessária, pois, por meio das práticas pedagógicas, dos planejamentos e do próprio conhecimento do professor, o mesmo pode integrar a educação e a saúde e além disso, oferecer às crianças hospitalizadas, momentos de socialização e aprendizagem.

Passeggi, Rocha e Rodrigues (2018), por meio de rodas de conversas realizadas com as crianças, perceberam que a classe hospitalar surge na narrativa das crianças, como um ambiente “[...] que proporciona conforto e ludicidade, o que a aproxima de um lugar de acolhimento dentro do hospital pediátrico, marcado pelo cuidado e a atenção ao bem-estar da criança” (p. 133). As autoras evidenciaram que a classe hospitalar é vista como um refúgio, um local para as crianças esquecerem as dores e o sofrimento ocasionados pela doença, e que isso só é possível pelas diversas possibilidades de atividades lúdicas, o conforto e as sensações que são proporcionadas. Além de tudo isso, outro ponto abordado pelas autoras, é que a classe hospitalar é vista como uma ‘quebra’ da rotina hospitalar, pois enquanto estão no hospital, as crianças têm toda uma rotina que deve ser seguida e respeitada na íntegra, além de as escolhas e decisões serem constantemente delegadas aos adultos, é justamente na classe hospitalar, que para essas crianças surge uma oportunidade de tomarem as próprias decisões e de seguirem as próprias vontades.

Dessa forma, é possível compreender que a classe hospitalar tem um efeito positivo para as crianças hospitalizadas, dentre as quais as em iminência de morte. Os estudos apontam que, embora se tenha muitos desafios a serem compreendidos, perseguidos e superados, a classe hospitalar apresenta seu lugar e importância para o processo de tratamento-formação dos educandos, bem como na relação entre educação e saúde.

### ***A escuta sensível nas classes hospitalares: perspectiva da medicina narrativa e a escuta pedagógica***

A atuação docente em classe hospitalar tem se caracterizado como

desafio em face a diversos fatores, dentre os quais, o processo de formação inicial que não contempla aspectos específicos do contexto hospitalar, dentre os quais “[...] ambiente insalubre, relação com profissionais de saúde, espaços impróprios e não planejados para o processo ensino-aprendizagem, alunos em situação frágil, morte recorrente de educandos [...]” (TEIXEIRA; BARBOSA; TEIXEIRA, 2021, p. 8). Para além disso, o professor também é desafiado a conduzir o processo pedagógico com educandos em situação de fragilidade, em decorrência ao tratamento de saúde e sua condição de distanciamento social, ministrar aulas com turmas multisseriadas e com disciplinas muitas vezes distintas à da formação inicial (TEIXEIRA; TEIXEIRA; SOUZA, 2017). Outro desafio, adentra ao aspecto didático-pedagógico, em que Fonseca (1999) adverte que não se pode fazer uma simples transferência do ensino decorrente da sala comum para o ambiente hospitalar.

De acordo com Barros (2007), os professores apresentam pouco e inconsistente conhecimento, compreendidos como lacunas, sobre, dentre outros, a anatomia e fisiologia humana, aspectos clínicos e enfermidades, doenças, modos de contágio e transmissão, bem como peculiaridades do âmbito médico-hospitalar, do tratamento e dos protocolos. Assim, complementa:

Se considerarmos ainda a importância de um domínio mínimo, por parte de um professor que lecionará em uma enfermaria pediátrica, de temáticas como *modelos assistenciais e sistemas de saúde no Brasil, estrutura e funcionamento das instituições de saúde, política de humanização dos sistemas de saúde*, constataremos, então, a sua absoluta insuficiência (p. 269-270, cf. original).

Ao propor um texto acerca do atendimento pedagógico hospitalar com crianças em iminência de morte, o desafio foi pensar em estratégias, em forma de diálogo, sobre o conhecimento da sua doença e a percepção da criança sobre a sua condição de saúde, bem como os medos, angústias e sentimentos decorrentes do processo de adoecimento e hospitalização.

Para tanto, trazemos para a discussão a perspectiva da escuta sensível de René Barbier que postula a sensibilidade, a atenção e o diálogo como pressupostos básicos do processo de humanização (BARBIER, 2002). A escuta sensível se assenta na mudança, uma inversão da atenção,

deslocada do ‘seu lugar’ e reconhecida em seu ‘ser’. Pressupõe compromisso, não se tratando do ato mecânico de ouvir e registrar queixas, mas de se colocar à disposição do outro sem julgamentos, de forma atenta e disponível. Para Barbier (2002), o ser humano se encontra eternamente dividido entre o silêncio e a palavra, assim, a escuta sensível busca alcançar o não dito.

Como propósito de reflexão, na variante da escuta sensível no contexto educacional hospitalar, trazemos duas vertentes pedagógicas, sendo elas: a Medicina Narrativa, proposta por Charon (2001, 2006), Barros (2007), Batista (2017), Pentiado *et al.* (2016), e a Escuta Pedagógica, na perspectiva de Ceccim (1997) e Fontes (2005).

A Medicina Narrativa na perspectiva das classes hospitalares foi pensada por Batista (2017) como estratégia de estabelecimento de vínculos afetivos entre a pesquisadora, em processo de investigação, e os estudantes, participantes do estudo, buscando compreender os processos de aprendizagens, a partir de uma escuta sensível.

O termo Medicina Narrativa é uma tradução de *Narrative Medicine*, proposta por Rita Charon, como modelo de abordagem médica de comunicação mais efetiva com os pacientes, tendo por base o diálogo e a escuta como meio de acesso. Nas obras *Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession and Trust* (Medicina Narrativa: um modelo de empatia, reflexão, profissão e confiança) (CHARON, 2001) e *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness* (Medicina Narrativa: Honrando as Histórias da Doença) (CHARON, 2006), a autora descreve o modelo proposto em diferentes perspectivas, tal como a relação entre o paciente e o médico; a reflexão do médico sobre a prática; a relação entre o médico e os outros profissionais; a relação entre o médico e a sociedade; apresenta a transposição da escuta narrativa dos pacientes à prática médica, em um viés humanizador do processo.

Charon (2001) conceitua Medicina Narrativa como entendimento da competência narrativa, na qual essa competência auxilia os indivíduos a absorverem, interpretar e responderem a uma história narrada. A perspectiva abordada, respalda na sugestão da narrativa enquanto competência, com o intuito de ajudar os médicos a exercerem a prática médica com empatia, reflexão, profissionalismo e com confiança.

Batista (2017), trouxe para a realidade das classes hospitalares, os pressupostos da Medicina Narrativa de Charon (2001), como possibilidade de aproximação da equipe pedagógica – responsável pela formação – e da equipe de saúde – responsável pela saúde e bem estar – com as crianças internadas com diagnóstico de doenças crônicas. O estudo, realizado com 10 crianças impedidas de frequentarem a escola regular em função da sua condição de saúde, expõe que todas elas possuem dificuldades acentuadas na aprendizagem escolar, ocasionadas, segundo aponta, pelas ausências prolongadas das aulas, perda de ritmo de estudo e que provocou, como consequência, o desestímulo, baixa autoestima e sentimento de incapacidade de aprender.

Nesse sentido, buscou compreender o processo de aprendizagem dessas crianças por intermédio de uma escuta sensível. O método selecionado foi denominado como os princípios da Medicina Narrativa, que possibilitou “[...] uma aproximação e o estabelecimento de vínculos afetivos entre a pesquisadora e as crianças participantes da pesquisa” (BATISTA, 2017, p. VI). A autora compreende a Medicina Narrativa como uma proposta de abordagem médica, que valoriza as narrativas, e que, portanto, aproxima-se da concepção de prática pedagógica ideal da autora, na qual valoriza a relação baseada no compromisso nas histórias narradas pelas crianças, que detalham sobre sua vida intrafamiliar e as relações da sociedade na qual estão inseridas (BATISTA, 2017).

Pentiado *et al.* (2016), por meio de um estudo de caso, compreenderam que a Medicina Narrativa ao ser aplicada, promove o autoconhecimento e ajuda no desenvolvimento de conteúdos humanísticos, na área da medicina educativa. Devido a isso, os autores concluíram que a Medicina Narrativa é um modelo da prática médica humanizada e efetiva, que consiste em uma formação que promove uma prática médica mais rica, justamente por valorizar o paciente e sua história de vida, ou melhor, sua narrativa (PENTIADO *et al.*, 2016).

Sendo assim, ao promover a Medicina Narrativa enquanto um método de escuta sensível que permeia a relação entre saúde e educação, o objetivo inicial proposto por Batista (2017), era o de ensinar e informar às crianças sobre suas patologias e tratamento, já que conforme mencionado, grande parte das crianças, enquanto pacientes, têm o acesso às

informações e a responsabilidade das decisões sobre sua doença e tratamento, delegadas a seus familiares/responsáveis. Por conta disso, muitas dessas crianças demonstram uma relação de anseio e desconforto com a equipe profissional e com o próprio ambiente hospitalar, já que raramente são informadas sobre o que irá acontecer.

A autora insere a Medicina Narrativa como uma escuta sensível não apenas como uma ferramenta que favorece uma relação do educando com a própria doença e tratamento, mediada então pelo professor; mas também, como meio que viabiliza a expressão do educando sobre o seu próprio processo de ensino-aprendizagem e sobre outras relações que fazem parte de sua vida.

Seguindo por um viés similar ao proposto por Batista (2017), Barros (2007) também se utiliza dos princípios da Medicina Narrativa, mas nesse contexto, é denominado por ela como ‘narrativas em medicina’, ao fazer uma sugestão desse método enquanto uma estratégia de ensino-aprendizagem na qual baseia-se no uso de narrativas literárias sobre saúde e doença. Entretanto, o enfoque apresentado nesse caso, é no professor e não no educando hospitalizado.

A autora propõe as narrativas literárias como uma ferramenta de ensino-aprendizagem no âmbito da classe hospitalar. Ao incentivar a contação de histórias como uma das possibilidades da prática clínica, essa atividade viabiliza importantes ensinamentos entre a comunicação médico-paciente. A utilização dessas narrativas literárias como uma ferramenta didática viabiliza, segundo aponta, a subjetividade do paciente enquanto indivíduo, possibilitando um espaço de expressão do próprio paciente/educando com os professores, pois o simbolismo da escola, ao ser resignificado no ambiente hospitalar, incentiva manifestações sensíveis do educando sobre suas experiências de vida (BARROS, 2007).

Dessa forma, indica a possibilidade de perceber que as narrativas do paciente são importantes não somente para a formação de sua subjetividade, como também para uma melhor compreensão de seu processo de ensino-aprendizagem, já que conforme alguns autores relataram, muitos desses educandos lidam com uma culpabilização de sua doença como responsável por suas dificuldades de aprendizagem, que costumam ser relatadas pela escola.

Semelhante aos estudos de Batista (2017) e Barros (2007), Fontes (2005) também salienta sobre como é importante para a criança hospitalizada, entender e conhecer o significado de sua doença e também sobre as doenças das outras crianças hospitalizadas, pois isso favorece não apenas uma melhor compreensão quanto às próprias condições que envolvem a doença, como também, as possíveis formas de tratamento e profilaxia, além de ter acesso à essas informações, contribuem para uma estabilidade emocional, já que a criança saberá sobre as possibilidades e limites relacionadas à sua condição (FONTES, 2005).

Batista (2017), confirma como a conexão das narrativas com o educando proporciona uma mudança de perspectiva e relação com a doença, a equipe profissional, e o ambiente hospitalar, pois a relação dialógica da equipe com as crianças utiliza-se dessas narrativas como o mediador dessa relação. Devido a isso, essas narrativas possibilitam uma descoberta sobre as dificuldades e capacidades do processo de aprendizagem do próprio educando, ao provocar a possibilidade de superar essas dificuldades encontradas, fortalecendo então, esse processo de ensino-aprendizagem e estimulando a escolarização da criança.

Fontes (2005), também discorre sobre a importância da escuta sensível para o processo de escolarização do educando hospitalizado. Assim como Batista (2017), a autora evidencia a questão da grande quantidade de crianças hospitalizadas que são percebidas com dificuldades de aprendizagem, além de casos de evasão escolar, atraso escolar e repetência. Logo, foi pontuado que o objetivo da pesquisa consistiu na compreensão sobre como o conhecimento adquirido na vivência hospitalar retrata o papel da educação como o condutor do desenvolvimento cognitivo, social, emocional e da saúde das crianças hospitalizadas.

Portanto, Fontes (2005) direciona a pesquisa para a atuação do professor da classe hospitalar, e faz uma constante relação entre a educação e a saúde. No entanto, em contrapartida ao que foi proposto por Batista (2017), o método de escuta sensível exposto nesse estudo é referente à escuta pedagógica. Enquanto os princípios da Medicina Narrativa propõem e valorizam as narrativas da criança, bem como a efetiva relação e comunicação médico-hospitalar, a escuta pedagógica é compreendida como uma escuta sem eco e uma escuta da qual advém o diálogo, no qual

é compreendido como a base do processo educacional.

Na perspectiva de Ceccim (1997), a escuta pedagógica alcança a dimensão vivencial da criança enferma, no sentido de nos aproximar de suas experiências do mundo-vida, de expectativas de cura, da sobrevivência, de retorno ao lar, à escola e às atividades externas ao contexto hospitalar. Para o autor, a escuta sensível diferencia-se da audição, da apreensão das vozes/dizeres, não se limitando ao dito ou falado. Mas busca, de forma lúdica e didática, as marcas da vivência/experiência apreendida pela rotina das ações e do espaço, das informações coletadas no âmbito hospitalar, sobre a doença. Trata-se de uma escuta que brota do diálogo.

Fontes (2005), entende que a escuta pedagógica valoriza as conexões, as necessidades intelectuais da criança, as emoções e os pensamentos. Como também, é apontado que durante o período no qual a criança permanece hospitalizada, tanto a criança quanto a sua família recebem uma quantidade de informações na qual raramente estão previamente preparados. Por conta disso, é importante que essas informações sejam trabalhadas de forma pedagógica por meio de atividades que busquem a socialização, para que, assim, a criança possa expor seus conhecimentos formais, informais, escolares e hospitalares, por exemplo. Desta forma, é necessário refletir também sobre outras questões relevantes que condizem com a situação do educando, seus familiares e até mesmo a atuação do professor, pois segundo Fontes (2005, p. 124):

O importante é perceber a criança e seus familiares como seres pensantes que, quando chegam ao hospital, já trazem histórias de vida, conhecimentos prévios sobre o que é saúde, doença, e sobre sua ação nessa dinâmica. A atuação do professor deve proporcionar uma articulação significativa entre o saber do cotidiano do paciente e o saber científico do médico, sempre respeitando as diferenças que existem entre ambos os saberes.

A autora faz uma importante reflexão sobre o método narrativo e a escuta pedagógica enquanto metodologias que incentivam a construção de discursos diversificados para a área da Educação. Além disso, busca compreender sobre as práticas educativas que utilizam a escuta pedagógica dentro dos ambientes hospitalares, justamente pelo fato de a escolarização nesse contexto acontecer de uma maneira diferenciada e pelo

conhecimento atuar como uma forma de conforto emocional para os educandos que precisam lidar com o adoecimento, o tratamento e as hospitalizações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deixamos para as considerações finais - vencidas as etapas de apresentação sobre a morte e o morrer, o luto antecipatório, o processo educativo nas classes hospitalares, bem como duas vertentes da escuta sensível pensada nas classes hospitalares, a Medicina Narrativa e a Escuta Pedagógica - discutir sobre perspectiva de aproximação entre as vertentes pedagógicas, tendo como olhar a criança em iminência de morte, ou seja, com quadro irreversível de cura terapêutica.

Como exposto, a Medicina Narrativa na perspectiva de Charon (2001, 2006) e Pentiado *et al.* (2016), apresenta-se como importante ferramenta relacionada ao campo da doença e do cuidado, a partir do modelo embasado em comunicação com a equipe de saúde no sentido de possibilitar o processo de humanização no serviço. Possibilita a promoção do autoconhecimento no desenvolvimento de conteúdos e relações humanísticas na educação médica. Os estudos mostram que a Medicina Narrativa possibilita, além do conhecimento acerca dos pacientes em tratamento, como também de toda equipe de saúde envolvida no processo.

Fontes (2006), ao analisar as possibilidades da atividade pedagógica no ambiente hospitalar, também ressaltou a presença da escuta pedagógica como uma oportunidade da criança poder expressar-se verbalmente, em questões relacionadas a sua doença, o processo do tratamento, seus medos, angústias e dores. Evidencia que, muitas vezes, o momento de escuta só é proporcionado pela ação docente, no contexto da classe hospitalar. Explicita que a escuta pedagógica se constitui como um importante momento de diálogo, de trocas de informações, de aproximação, em síntese, de humanização.

Ressaltamos que o motivo pelo qual alguns autores contemporâneos veem na escuta sensível uma importante estratégia didática, consiste na perspectiva de que esse educando e sua família demonstram a necessidade de poder compartilhar com as pessoas envolvidas em todo o processo de tratamento suas histórias, experiências de vida, anseios e receios sobre

o adoecimento, o tratamento e o processo de luto que se encontra presente no cotidiano da criança em iminência de morte.

Os longos períodos de internação de alto risco ocasionam aos pacientes e entes próximos, perdas substanciais que vão desde o diagnóstico de agravamento da doença até a morte. Essas perdas e a consciência da morte iminente, da qual se compreende como luto antecipatório, precisam ser elaboradas de forma a reduzir a dor e sofrimento de todas as pessoas envolvidas, seja o paciente em tratamento, seus familiares/responsáveis ou mesmo a equipe de saúde. Pela dificuldade, medo ou tabu cultural envolto ao tema, o diálogo sobre a morte e o morrer é superficialmente tratado ou mesmo negligenciado, fatores que podem dificultar o processo de tratamento, a partir do desenvolvimento ou agravamento de sintomas depressivos.

Dialogar com a criança e familiares/responsáveis sobre a doença em tratamento e seu estado, condição ou estágio, bem como, as angústias, medos e pavores, sentidos da vida, da morte e do processo de morrer se caracterizam como tarefa desafiadora tanto para a equipe de saúde, quanto para os professores da classe hospitalar.

É, pois, nessa perspectiva que propomos, enquanto possibilidade, a aproximação das duas vertentes da escuta sensível, a Medicina Narrativa e a Escuta Pedagógica, porém com olhares e aplicações adaptadas às condições de atenção às crianças em iminência de morte.

A Medicina Narrativa, enquanto perspectiva metodológica, pode conduzir a integração efetiva e, em nossa visão, necessária entre a equipe de saúde e professores das classes hospitalares. Partimos da premissa, como exposto durante o texto, da deficiência do processo formativo inicial dos professores acerca de conhecimentos relacionados à área da saúde. De outra sorte, a particularidade do tipo de trabalho e ações desempenhadas pelos professores no âmbito das aulas, conduz a um processo de aproximação mais efetiva com as crianças hospitalizadas, o que resulta em aberturas para diálogos sobre o tema não só com a criança, mas com os familiares/responsáveis. De outro lado, os profissionais da saúde, embora tenham formação específica no campo da saúde, assumem postura mais distanciada dos pacientes em tratamento e seus respectivos familiares/responsáveis, o que poderia dificultar o diálogo sobre alguns dos temas em questão.

Valendo-se da perspectiva da Medicina Narrativa, tem-se a

oportunidade de promoção de diálogos efetivos, trocas de conhecimentos e saberes, bem como de estratégias de abordagens no sentido de oportunizar o crescimento profissional de todos e, por conseguinte, proporcionar um trabalho integrado e colaborativo sobre a doença da criança e seu estágio de desenvolvimento, o tipo de tratamento e seus limites e o luto antecipatório.

Em outra vertente da ação educacional encontra-se a escuta pedagógica, cuja aproximação do professor da classe hospitalar com a criança e familiares/responsáveis, estabelecida por vínculos de confiança e abertura, mediadas por ações didático-pedagógicas como jogos, brincadeiras, narrativas literárias, atividades temáticas, dentre outras, possibilita o diálogo franco, aberto e consciente sobre temas como vida, sentidos, perspectivas, angústias-pavor-medo, afastamento social, a morte e o morrer.

As narrativas que permeiam a criança em iminência de morte, pode se caracterizar como importante ferramenta didática, visto que, como exposto, incentiva uma relação mais próxima entre o educando e o professor, ou com as outras crianças hospitalizadas, com a equipe de saúde, além de possibilitar uma ressignificação da própria experiência do educando quanto o adoecer, o tratamento e a internação, caso seja adequadamente abrangida pela prática pedagógica na classe hospitalar. Ademais, por meio das atividades e de uma escuta sensível, o professor pode promover o desenvolvimento cognitivo e emocional dessa criança, ainda mais ao utilizar da relação dialógica entre professor e educando para alcançar esses objetivos, pois a criança hospitalizada tem seus próprios anseios e receios sobre a sua situação.

À guisa das considerações finais, evidencia-se que os autores não pretenderam, no presente texto, apontar as perspectivas da Medicina Narrativa e Escuta Pedagógica como soluções ao atendimento pedagógico no contexto hospitalar ou mesmo para estabelecer comunicação mais efetiva entre professor-aluno-família-equipe de saúde, mas expor oportunidades para reflexões e aprofundamentos por meio de novos estudos e investigações sobre o tema, com possibilidade de ações pedagógicas valendo-se de perspectivas distintas ou de aproximações.

## REFERÊNCIAS

BARBIER, R. **A escuta sensível na formação dos profissionais de saúde**. Conferência proferida na Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Julho, 2002.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez., 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-32622007000300002>>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.

BASTOS, A. C. S. B. **Na iminência da morte**: Cuidado Paliativo e Luto Antecipatório para crianças/adolescentes e os seus cuidadores (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2019. 244f.

BATISTA, Anelice da Silva. **Escolarização de crianças com doenças crônicas**: “Eu presto atenção no que eles dizem, mas eles não dizem nada”. 2017, 135f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg, (1997). Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg, CARVALHO, Paulo R. Antonacci (orgs.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 27-41.

CHARON, Rita. **Narrative Medicine**: A model for empathy, reflection, profession and trust. *JAMA*, v. 286, n. 15, p. 1897-1902, 17 out. 2001. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194300>>. Acesso em: 03 de nov. de 2020.

\_\_\_\_\_. **Narrative Medicine**: Honoring the Stories of Illness. Oxford Univ. Press: Oxford & New York, 2006.

EXLEY, C. Review article: the sociology of dying, death and bereavement. **Sociology of Health & Illness**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 110-122, 2004. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2004.00382.x>>. Acesso em: 26 de nov. de 2020.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, mai./ago., 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782005000200010>>. Acesso em: 03 de nov. de 2020.

FONTES, Rejane de S. As possibilidades da actividade pedagógica como tratamento sócio-afetivo da criança hospitalizada. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 19, n. 1, p. 95-128, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 12 de mai. de 2021.

FONSECA, L. M.; TESTONI, I. The Emergence of Thanatology and Current Practice in Death Education. **Omega: Journal of Death and Dying**, v. 64, n. 2, p. 157-169, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.2190%2FOM.64.2.d>>. Acesso em: 25 de abr. de 2021.

GUEUDEVILLE, Rosane Santos. **O papel da classe hospitalar na atenção terapêutica de alunos-pacientes com doença crônica progressiva: o caso da mucopolissacaridose**. 2013. 117f. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

NETO, L. S. S.; MACEDO, M. L. L.; OSÓRIO, N. B.; SECHIM, W. Z.; SANTOS, J. S. Narrativas de mulheres: as perdas e o luto. **Revista Observatório**, Palmas, v. 4, n. 6, p. 776-793, out./dez., 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2018v4n6p776>>. Acesso em: 03 de nov. de 2020.

PASSEGGI, M. C.; ROCHA, S. M.; RODRIGUES, S. B. Olhares Cruzados sobre a Classe Hospitalar: Legislação Brasileira e Percepção da Criança Hospitalizada. **Sisyphus**, Lisboa, v. 6, n. 8, p. 123-138, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.25749/sis.14191>>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.

PENTIADO, J. A. M.; ALMEIDA, H. O.; AMORIM, F. F.; FACIOLI, A. M.; TRINDADE, E. M. V.; ALMEIDA, K. J. Q. Love and the Value of Life in Health Care: A Narrative Medicine Case Study in Medical Education. **The Permanente Journal**, v. 20, n. 2, p. 98-102, Spring, fev. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7812/TPP/15-067>>. Acesso em: 03 de nov. de 2020.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar?** 2012, 167f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

SANTOS, Raffael Bruno Gomes dos; CONCEIÇÃO, Cláudia Cristina da; CAVALCANTE, Tícia Cassiany Ferro. A importância da classe hospitalar Semear do Recife no processo de continuidade da escolarização

dos estudantes/pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 100, n. 256, p. 633-650, out./dez., 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i256.4068>>. Acesso em: 03 de nov. de 2020.

SOUZA, Zilmene Santana; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. As Vozes das Professoras na Pedagogia Hospitalar: Descortinando Possibilidades e Enfrentamentos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 25, n. 3, p. 403-420, jul./set., 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300004>>. Acesso em: 03 de nov. de 2020.

TEIXEIRA, R. A. G. *et al.* Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação - Periódico científico editado pela ANPAE**, v. 33, n. 2, p. 421, 2017.

TEIXEIRA, U. S. C.; SOUZA, M. J. DE; TEIXEIRA, R. A. G. Teaching inclusive mathematics for cancer child patients in a hospital environment. **Advances in Intelligent Systems and Computing**, v. 621, p. 358-369, 2018.

TEIXEIRA, R. A. G. *et al.* Classe Hospitalar: a Gestão Pedagógica De Professores Com Educandos Em Iminência De Morte. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação - Periódico científico editado pela ANPAE**, v. 35, n. 2, p. 401, 2019.

TEIXEIRA, R. A. G.; BARBOSA, I. G.; TEIXEIRA, U. S. C. Educação Especial: formação de professores em matemática no contexto das classes hospitalares em Goiás. **Ensino em Re-Vista**, v. 28, p. 1-19, 2021.

## CAPÍTULO 8

# PRÁTICA DE LEITURA DE IMAGEM NA CLASSE HOSPITALAR

*Chiara da Silva Queiroz<sup>19</sup>*

### INTRODUÇÃO

No ambiente da classe, é comum que o desenvolvimento artístico se foque na produção de obras visuais. Pinturas, desenhos e esculturas têm posição de destaque pelo seu papel lúdico e terapêutico, e é inegável sua importância entre jovens hospitalizados; apesar disso, a leitura e interpretação dessas produções, habilidades essenciais para a construção do conhecimento, muitas vezes recebem papel secundário nesse aprendizado.

Aprender a decodificar imagens e obras, seus subtextos e significados implícitos, é uma habilidade importante para a evolução do saber artístico do sujeito. Compreendendo a força da leitura de imagem para o jovem, deve-se seguir com a questão: como introduzir essa prática na classe hospitalar?

O material escolhido para esta proposta, *Coleção de Segundos*, tem um formato dinâmico e acessível para uso na classe, sendo este uso mediado ou não. A organização de suas seções é feita de forma que, ao lê-lo por inteiro, primeiramente, o leitor é apresentado à imagem, tendo a chance de fazer sua própria interpretação; então, o contexto é associado a questionamentos que podem criar novas reflexões e instigar produções artísticas que consideram conceitos apresentados nas obras. A leitura de imagem a seguir aparece como uma forma de perceber o caminho escolhido pelos artistas, o que também pode ser aproveitado no fazer artístico que ocorre posteriormente. Apesar do foco no material em toda a experiência de fruição, destaca-se a seção de leitura como um exemplo de guia de leitura de

---

<sup>19</sup> Licenciada em Artes Visuais pela UFES. E-mail: chi.artes@outlook.com.

imagem que pode ser utilizado na classe, sendo assim, uma possível forma de apresentar a leitura de imagem aos professores e aos alunos da classe.

## DESENVOLVIMENTO

No ensino formal, a arte, apesar de seu costumeiro papel secundário em contraste com outras matérias, é norteadada por documentos oficiais que justificam e defendem sua existência como área de conhecimento, como a Lei de Diretrizes e Bases ou a Base Nacional Comum Curricular. No ensino não-formal, porém, especialmente na classe hospitalar, pouco se pesquisa sobre a arte no seu âmbito teórico, incluindo as metodologias acessíveis para o espaço hospitalar. Apesar de seu grande potencial, não se encontram tantas discussões sobre o ensino de arte neste ambiente.

Deve-se garantir o ensino nesse espaço e, como afirma Alencar, “a inserção dos conteúdos escolares no atendimento educacional hospitalar deve acontecer de forma igualitária, uma vez que o aluno tem esse direito assegurado pela lei” (ALENCAR, 2013, p. 19). Ao se analisar a interação entre conteúdos, pode-se perceber que a arte educação se destaca mais em seus aspectos criativos em muitos espaços. Porém, sem uma mediação que ofereça bases teóricas para a compreensão desse aspecto criativo, a arte pode ser considerada matéria menos importante entre alunos e professores.

Para compreender os efeitos positivos da arte, destaca-se a definição de Artes Visuais da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), onde descreve-se que a arte permite

[...] aos alunos explorar múltiplas culturas visuais, dialogar com as diferenças e conhecer outros espaços e possibilidades inventivas e expressivas, de modo a ampliar os limites escolares e criar novas formas de interação artística e de produção cultural [...] (BRASIL, 2018, p. 195).

Para os alunos internados, ter acesso a estas possibilidades pode não só facilitar o processo de hospitalização através da ludicidade da arte, mas também enriquecer sua experiência, permitindo que eles continuem o processo educativo interrompido por sua experiência hospitalar.

Exercer a arte educação nas classes traz aos alunos possibilidades de desenvolvimento mental, emocional, motor e sociocultural que se mostram benéficas a curto e a longo prazo. A arte estimula o aluno a pensar,

experimentar e criar, a ressignificar conhecimentos e percepções externas e transformá-las de acordo com suas próprias. Incentivar o desejo no aluno de abrir seus panoramas e diversificar sua própria visão de mundo deve perpassar o ensino, auxiliando-o a transformar experiências externas em reflexões e vice-versa.

Para auxiliar o processo de ensino, a BNCC propõe que o ensino de artes deva passar por seis dimensões do conhecimento que possibilitam a compreensão artística. São elas: a criação, a crítica, a estesia, a expressão, a fruição e a reflexão. Em resumo, a criação se trata do conhecimento sobre o fazer artístico, com todo o pensamento que o define. A crítica, de novas visões e percepções sobre a arte e o mundo como consequência da pesquisa. A estesia, da experiência e da percepção sobre a arte e sobre o próprio sujeito. A expressão, da capacidade de exteriorização do fazer artístico. A fruição, da apreciação da arte em seus vários âmbitos culturais. E a reflexão, da análise e interpretação da arte (BRASIL, 2018).

O destaque aqui surge na fruição e na reflexão, dois processos importantes para a leitura de imagem. A fruição, primeiro estágio da leitura, quando o sujeito entra em contato com a obra e absorve através de seus sentidos, é o momento de abertura para a leitura. O primeiro momento de perceber e conhecer é quando a pessoa faz sua primeira interpretação. De acordo com seu repertório, ela processa e então faz sua reflexão sobre o que viu. A BNCC define a reflexão como “o processo de construir argumentos e ponderações sobre as fruições, as experiências e os processos criativos, artísticos e culturais” (BRASIL, 2018, p. 195), sendo este o estágio em que se lê a obra. A reflexão é uma atividade natural ao ser humano, mas o processo reflexivo em cima de uma obra é uma atividade a ser desenvolvida através do estudo da leitura de imagem.

No processo da leitura, primeiramente, é importante compreender como se está lendo. Entender o ponto de vista do artista é tão importante quanto entender o próprio modo de olhar, pois cada leitor, de acordo com suas experiências e visões, valoriza aspectos diferentes em uma obra. Para aprofundar a leitura e aprender a linguagem da imagem, é necessário entender que outros aspectos transparecem na obra, proposadamente ou não. Aprender sobre a biografia do autor, seu contexto, a iconografia usada, e qual é a estrutura formal da obra dá uma visão mais completa de

seus significados, além de abrir a possibilidade para novas interpretações. Para isso, a leitura de imagem se desdobra em várias formas, que focam em aspectos diferenciados.

Trevisan, no seu livro *Como Apreciar a Arte*, contempla cinco formas de leitura: a leitura biográfico-intencional, a leitura cronológico-estilística, a leitura formal, a leitura iconográfica e a leitura iconológica (TREVISAN, 1990).

A leitura biográfica-intencional, em que se pesquisa a história de vida do artista e fontes que possam apresentar suas ideias artísticas (como escritos de artista), pode revelar muito sobre a realidade do autor e como estas podem influenciar a obra; sem, entretanto, definir a criação exclusivamente pela biografia. Também a leitura cronológico-estilística apresenta, como descreve Trevisan (1990) o modo de ver do artista, isto é, os hábitos visuais que perpassam pelo seu meio. Os estilos e temas em alta durante a vivência do artista, ou influências passadas entre artistas colegas, influenciam fortemente sua criação artística e meios utilizados para expressar ideias; porém, assim como na leitura biográfica, não é este o único modo de interpretar imagens. Passando para o conteúdo da imagem, encontramos as leituras iconográficas e iconológicas, em que se analisam os ícones, os símbolos que representam imagens e temas; sendo a primeira a investigação e descrição dos ícones e a segunda a interpretação e reflexão sobre os mesmos (TREVISAN, 1990). Muito ampla, a leitura dos ícones é a leitura do conteúdo subjetivo e possivelmente subliminar nas obras. A leitura objetiva do conteúdo se dá, finalmente, através da leitura formal.

A leitura formal é a análise da forma da imagem. Forma, aqui, pode ser lida como a organização dos elementos que compõem uma imagem assim como a imagem resultante, seja ela representativa ou não. Se a forma pode abranger tanto uma imagem quanto o método utilizado para se alcançar essa imagem, é possível se estudar o produto visual e seu significado através de sua estrutura. Compreende-se então que, como Dondis aponta em seu livro *Sintaxe da Linguagem Visual*,

Em todos os estímulos visuais e em todos os níveis da inteligência visual, o significado pode encontrar-se não apenas nos dados representacionais, na informação ambiental nos símbolos, inclusive a linguagem, mas também nas forças compositivas que existem ou

coexistem com a expressão factual e visual (DONDIS, 1991, p. 12).

Ou seja, a relação entre forma e conteúdo é passível de investigação, onde se analisam então os elementos utilizados na obra. Estes elementos funcionam de modo parecido a letras ou notas musicais, trabalhando em conjunto em configurações específicas de forma a criar a linguagem visual da obra. Essa linguagem visual complexa implica então, assim como outras formas de linguagem, uma alfabetização, pois “da mesma forma que um idioma possui uma fonética e uma escrita características, que a leitura supõe, assim a decodificação visual pressupõe o conhecimento e a assimilação de padrões expressivos” (TREVISAN, 1990, p. 130).

A decodificação visual se dá primeiramente através da decodificação dos símbolos usados, que, no caso das produções artísticas, são os elementos. Para isto, devem ser compreendidos primeiramente o que são os elementos visuais. Dondis os define:

o ponto, a unidade visual mínima, o indicador e marcador de espaço; a linha, o articulador fluido e incansável da forma, seja na soltura vacilante do esboço seja na rigidez de um projeto técnico; a forma, as formas básicas, o círculo, o quadrado, o triângulo e todas as suas infinitas variações, combinações, permutações de planos e dimensões; a direção, o impulso de movimento que incorpora e reflete o caráter das formas básicas, circulares, diagonais, perpendiculares; o tom, a presença ou a ausência de luz, através da qual enxergamos; a cor, a contraparte do tom com o acréscimo do componente cromático, o elemento visual mais expressivo e emocional; a textura, óptica ou tátil, o caráter de superfície dos materiais visuais; a escala ou proporção, a medida e o tamanho relativos; a dimensão e o movimento, ambos implícitos e expressos com a mesma frequência (DONDIS, 1991, p. 13).

Entender os elementos e o que eles significam é compreender a base da criação da arte, o esqueleto da obra. O uso de formas básicas no peso da composição, da cor no tema e impacto de uma obra, ou da direção para movimento e dinamismo das figuras, por exemplo, são técnicas formais que podem ser reconhecíveis com o estudo da linguagem visual. Estas técnicas são, como numa comparação, as combinações das palavras em uma frase. Assim, quanto mais se lêem imagens, mais as construções e usos dos elementos ficam perceptíveis; e assim como o estudo de uma língua implica leituras cada vez mais complexas, análises de obras e outras imagens

são desenvolvidas com o treino do olhar.

Tendo o conhecimento dos básicos da linguagem visual, segue-se então para o questionamento: como introduzir este assunto na classe hospitalar?

Nota-se que a BNCC cita, como habilidades para o ensino de artes no ensino fundamental, aprender a ver estes elementos e analisá-los nas produções artísticas. Ao passo que professores da classe considerem a integração desta dimensão da arte, apresentando aos alunos a análise formal de imagens e utilizando o sistema da alfabetização visual, deve-se lembrar, entretanto que na classe, as relações entre o aluno e o conhecimento são diferentes que no ensino formal. Seja pelo estado de saúde do aluno, pela estrutura única da classe, ou pela ampla diversidade de vivências de jovens que frequentam este espaço, é essencial considerar que absorção e produção de conhecimento se darão de formas únicas entre os alunos. Isto faz com que a definição de uma metodologia a ser utilizada seja muito mais subjetiva, devendo ser considerados, como aponta Alencar (2013, p. 21), “o quadro clínico do aluno hospitalizado, interesses particulares, dentre outros fatores que interferem diretamente na vida hospitalar do estudante”.

Além destes, existem outros pontos a serem considerados ao exercer a arte educação na classe hospitalar; por exemplo, a inacessibilidade de recursos artísticos e materiais de estudo é uma possibilidade real em vários ambientes de ensino hospitalar, especialmente em classes em que o atendimento é rotativo. A própria rotatividade pode ser uma dificuldade, e, retomando Alencar (2013, p. 21), “o professor precisa ter noção do período de internação do estudante para que a continuação dessas atividades não seja prejudicada, aplicando outros exercícios àqueles que permanecerão por um período menor de internação”.

Pensando nisso, inserir conteúdos exige um planejamento complexo. Como passar um conteúdo tão extenso quanto a leitura de imagem em aulas cujo tempo não é tão fixo? Como levar estas imagens para a classe hospitalar? Como avaliar o aprendizado do aluno? Entre outras questões que podem surgir, estas foram as consideradas pela autora ao desenvolver sua monografia de graduação, com o tema da mediação da leitura de imagem na classe. Estas questões resultaram na criação de um material pedagógico a ser utilizado na classe: o livro *Coleção de Segundos*.

Esse livro, planejado para crianças e jovens entre o Ensino Fundamental e Médio, objetiva trazer à discussão alguns temas que podem ser abordados na classe: a arte contemporânea, o tempo e a fotografia. As referências principais são a série *O Leitor de Imagens* (2007) de Anamelia Bueno Buoro, Beth Kok e Eliana Aloia Atihé, e o material *Arte BR* (2003), também proposto por Anamelia Bueno Buoro em conjunto com Eliana Atihé, Beth Kok, Moema Rebouças, Bia Costa e Lucimar Frange, essenciais para a construção das seções do livro. A série *Leitor de Imagens*, tendo também como público-alvo crianças e jovens, apresenta o diálogo entre imagens de artistas brasileiros, desenvolvendo-as enquanto apresentam contextos, informações e atividades que instigam a leitura, a reflexão e o fazer artístico. Já o material *Arte BR*, um material pedagógico destinado a professores, trabalha com a arte brasileira moderna e contemporânea e aponta caminhos de leitura de imagem que podem ser desenvolvidos em sala de aula. Estas duas referências determinaram primariamente os objetivos da *Coleção de Segundos*, unindo as possibilidades para professores e alunos de forma dinâmica, permitindo sua utilização em vários ambientes.

O livro inicia-se com textos introdutivos com informações sobre técnicas de fotografia, os elementos visuais, e até mesmo uma breve explicação de técnicas de construção de imagens. Estes textos contextualizam os temas principais, trazendo informações que podem contribuir para a compreensão de leitores de variados repertórios. Trata-se, por exemplo: da bidimensionalidade; o potencial da fotografia; possibilidades de modificação da imagem utilizando a própria câmera; os elementos visuais como descritos por Dondis, algumas técnicas que manipulam os elementos (como tensão, simetria, peso), e sobre possibilidades de leitura em imagens do cotidiano.

Segue-se neste material a abordagem triangular de Ana Mae Barbosa, que foca em três aspectos que contribuem para a fruição da arte: a contextualização, a leitura, e o fazer artístico. Pensando nisso, o livro apresenta as obras “Torre do Relógio” de Vera Lutter; uma imagem da vídeo instalação “Piscar de Olhos” de Yoko Ono; “Salto no Vazio” de Yves Klein e “Linha Feita pelo Caminhar” de Richard Long, seguidas então de seus contextos, que não são avulsos: eles apresentam informações específicas que contribuem para a compreensão maior da obra, como o movimento artístico em voga em sua época ou o conceito planejado para a

obra. Então, oferece-se uma interpretação possível da relação entre o tema “Tempo” e as fotografias, trazendo uma aproximação com experiências comuns aos leitores, como a percepção relativa do tempo. A seguir fazem-se perguntas provocativas e propostas de atividades que questionam novamente a relação entre o tema e as obras, como por exemplo, “Será que podemos capturar o momento depois de uma ação?”. Associam-se então as fotografias entre si, com palavras chave como “passagem do tempo” e “movimento humano/do mundo”.

Finalizando-se a apresentação das imagens, é apresentada a metodologia de leitura escolhida para o livro, ou seja, a leitura formal, através de um guia de leitura de imagem, que aponta os elementos e técnicas utilizadas nas imagens escolhidas. Destacando-se linhas, cores e formas, o olhar do leitor se concentra em aspectos das imagens que possivelmente até então eram vistos como óbvios, mas se montam na composição como uma obra completa. Além de apontar a forma, também é explicado como essas relações se constroem entre si, e qual efeito é causado através destas relações. Ao se destacar uma linha, por exemplo, é observada a perspectiva que ela constrói na imagem, a profundidade que essa perspectiva traz para a obra, e como esta profundidade se relaciona com a intenção do artista; ou, outro exemplo, a impressão de movimento causada pela direção a que segue a composição, que pode até mesmo sofrer interferência de outros elementos utilizados.

Por fim, são trazidas novas e mais complexas atividades que utilizam os conceitos explicados no livro para propor a aplicação deles no ambiente do leitor, através de fotografias como “fotos que apresentam objetos simétricos e objetos desequilibrados” e “uma fotografia ou vídeo que mostre a passagem do tempo”. Considera-se que essas atividades podem ser feitas com o celular dos alunos, propondo fotografias que também possam ser feitas em um ambiente como o da classe hospitalar. Também é integrado um glossário que explica termos essenciais a conceitos artísticos apresentados de modo a deixar o livro mais acessível a qualquer leitor independente de seu nível de conhecimento em arte.

Neste material, a proposta de trazer a contextualização, a leitura e o fazer são feitos de forma que os três tenham peso igual: o contexto apresentado, não só dos autores como da própria obra e o que existe por trás, é

também associado com a criação da imagem, sendo apontadas influências da intenção do artista em aspectos temáticos e técnicos da obra; a seção de fazer é posta propositalmente antes e depois da seção de leitura, de modo que o leitor possa criar usando seu próprio repertório, mas também com informações sobre elementos e técnicas visuais que são obtidas durante a leitura; e a seção de leitura, ao mesmo tempo que é desenvolvida de modo que possa ser um guia de como ler uma imagem, também pode ser um guia de como compreender o processo de criação por parte do autor assim como para desenvolver um processo de criação próprio.

Utilizando-se de guias, glossários, exemplos e questionamentos, o livro *Coleção de Segundos* transmite uma experiência de fruição e reflexão que pode ser aproveitada de várias formas na classe. Abre-se uma gama de possibilidades para professores e mediadores que podem utilizá-lo em suas práticas, adaptando para alunos de idades e contextos variados, tanto em um atendimento individualizado quanto em salas de aula. Para a avaliação do aluno, o professor/mediador pode utilizar, como sugestão para o uso do material, a discussão dos temas, análises das obras, a criação de novas imagens, ou até utilizar o mesmo como auxiliar em seus próprios métodos avaliativos.

Considerando as particularidades de cada atendimento, além de uma possível dificuldade de acesso a materiais, é possível criar também um material pedagógico próprio ou utilizar outra forma mais acessível para a situação. Até mesmo levar as imagens impressas para os alunos, levando em consideração obras que façam sentido com a metodologia de escolha, pode ser uma possibilidade mais acessível. Por exemplo, um guia de leitura de imagem iconológica seria mais beneficiado pela escolha de obras que contivessem ícones que fossem reconhecíveis aos alunos, especialmente obras de seu contexto. Já um guia de leitura de imagem cronológico-estilística poderia, como o *Coleção de Segundos*, focar em um período da Arte e demonstrar como diversas obras podem expressar ideias e temas semelhantes utilizando materiais e narrativas diferentes.

Também podem-se utilizar como material de análise as criações dos alunos, feitas na própria sala ou em outros ambientes. Permite-se assim uma troca entre aluno-artista e aluno-leitor que desenvolve a compreensão do processo de criação das duas partes, assim como abre discussões

sobre a subjetividade de interpretações que suas obras podem trazer. Adicionalmente, durante o planejamento da avaliação, tendo em mente que “a aprendizagem de Arte precisa alcançar a experiência e a vivência artísticas como prática social, permitindo que os alunos sejam protagonistas e criadores” (BRASIL, 2018, p. 193), pode ser interessante abrir espaço para que os mesmos possam ter controle sobre sua experiência de aprendizagem. Instigá-los a trazer suas próprias ideias e propostas de interação com a leitura os permite ter uma relação mais independente com a arte, estimulando a pesquisa e a ressignificação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a leitura de imagem, apesar de ser um tema complexo, é um assunto que pode beneficiar os alunos da classe hospitalar no seu processo de apreciação da arte. Os jovens internados, ao ter acesso a um repertório artístico mais amplo, desenvolvem habilidades essenciais, além de construir sua visão artística. Existem várias possibilidades para se trabalhar com a arte no ensino hospitalar, sendo o escolhido para este texto a leitura de imagem mediada.

O tipo de leitura escolhido, a leitura formal, por ser um dos mais extensos e até intimidadores. Pode parecer exigir demais de professores e alunos. Sugere-se então que possa ser transmitido através de um material que apresente seus pontos mais importantes, os elementos e como utilizá-los, servindo também como uma introdução à análise formal que permite com que o leitor tire suas próprias conclusões e faça leituras de outras imagens, produções artísticas ou não.

Compreender as maneiras com que se pode ler uma obra permite que o leitor transcenda seu próprio nível de alfabetismo visual, ou seja, sua dominância sobre a linguagem visual. Assim como a habilidade da leitura influencia a escrita de um texto e vice-versa, defende-se então que ter a habilidade de passar mensagens claras de forma visual permite com que a fruição da arte seja mais complexa em todos os seus aspectos.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Daiana Nasário. **O ensino de artes visuais em classe hos-**

**pitalar: questões metodológicas?** Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura) - Departamento de Artes Visuais. Instituto de Artes de Brasília. Brasília, 2013. Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/7491/1/2013\\_DaianaNasariodeAlencar.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/7491/1/2013_DaianaNasariodeAlencar.pdf)>. Acesso em 15 Jun. 2022.

ATIHÉ, Eliana Braga Aloia; BUORO, Anamelia Bueno; KOK, Beth. **O Leitor de Imagens:** o outro lado da moeda. 1 ed. São Paulo: IBEP. 2007. (Coleção Arte na Escola)

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018

BUORO, Anamelia Bueno *et al.* **Arte br.** 1. ed. São Paulo: Instituto Arte na Escola, 2003.

DONDIS, Donis A. **A sintaxe da linguagem visual.** São Paulo: Martins Fontes, 1991. Disponível em: <[http://www3.uma.pt/dmfe/DONDIS\\_Sintaxe\\_da\\_Linguagem\\_Visual.pdf](http://www3.uma.pt/dmfe/DONDIS_Sintaxe_da_Linguagem_Visual.pdf)>. Acesso em 20 Jun. 2022.

TREVISAN, Armindo. **Como apreciar a arte.** Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990 (Série Novas Perspectivas; 34)

## CAPÍTULO 9

# QUANDO A LINGUAGEM PRECISA DE AJUDA: CONTRIBUIÇÕES DE FONOAUDIÓLOGOS PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR HOSPITALAR

*Kamyla Loureiro Oliveira Quiñónez Diaz*<sup>20</sup>

*Ana Karyne Loureiro Furley*<sup>21</sup>

*Hiran Pinel*<sup>22</sup>

*Vitor Gomes*<sup>23</sup>

### INICIANDO NOSSA CONVERSA...

Este texto discorre sobre a importância de fonoaudiólogos para a equipe multidisciplinar hospitalar, a reconhecer como nível de terapia e prevenção nas condições de saúde e objetiva apresentar possibilidades de potencializar a equipe multidisciplinar para o cuidado no que tange o processo de desenvolvimento da linguagem. Em um primeiro momento, buscaremos apresentar esse campo de atuação, enquanto ciência, a partir de teóricos e estudiosos da fonoaudiologia. A seguir, e não encerrando nossas reflexões, apresentaremos possibilidades de atuação desse profissional em ambiente escolar, em ambiente hospitalar e também na classe hospitalar.

---

20 Fonoaudióloga CRFa- 6 - 5028, especialista em motricidade oral com enfoque em disfagia em âmbito hospitalar/CEFAC, especialista em educação especial pela UNICIDADE. E-mail: kamylaloureiro@gmail.com.

21 Mestra em educação (PPGE/UFES). Doutoranda em educação, orientanda do Dr. Hiran Pinel (PPGE/UFES/CAPES). Bolsista CAPES. E-mail: anakaryneloureiro@gmail.com.

22 Doutor em Psicologia (IP/USP). Professor titular aposentado do DETEPE/UFES/CE. Professor permanente da UFES/PPGE. E-mail: hiranpinel@gmail.com.

23 Fenomenólogo, Pedagogo e Doutor em educação pelo PPGE/UFES. Professor do DTEPE/CE e do Mestrado Profissional em Educação PPGMPE/UFES. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia na Educação (GPEFE) – UFES. E-mail: vitorgomes76@hotmail.com.

A fonoaudiologia é a ciência responsável pelos cuidados dos aspectos relacionados à comunicação humana e envolve a avaliação, o diagnóstico e o tratamento das alterações da linguagem (BERBERIAN, 2007). Conhecida por sua atuação em voz e fala, a fonoaudiologia não está restrita apenas a esses aspectos, ela percorre todos os processos de comunicação humana em seu desenvolvimento, da sucção do leite materno à deglutição na melhor idade.

De acordo com Souza e colaboradores (2005), seu campo de atuação vem ampliando-se a cada dia, devido as suas significativas contribuições para o bem-estar dos indivíduos. Comunicar-se é uma necessidade intrínseca do ser humano, exercendo uma ação para transmitir uma mensagem e receber outra como resposta. A linguagem pode ser explicada como um agrupamento organizado de símbolos, com propriedades específicas que exercem a finalidade de codificar, ordenar e estabelecer as informações sensoriais, possibilitando que vivências sejam comunicadas e seus conteúdos transmitidos (SCOPEL *et al.*, 2012). A mesma é um processo complexo que não se atribui apenas a comunicação verbal, o falar em si, mas englobam outros aspectos como gestos, vocalizações, expressões faciais ou um olhar direcionado.

A fonoaudiologia é composta por doze áreas: audição; disfagia (distúrbio da deglutição); fonoaudiologia educacional; linguagem; motricidade orofacial; saúde coletiva; voz; fonoaudiologia neurofuncional; fonoaudiologia do trabalho; gerontologia; neuropsicologia; fluência. Nessas áreas vem aprimorando o seu olhar e, devido a isto, introduzindo na terapia de linguagem uma perspectiva que considera as singularidades do indivíduo e de sua comunicação. Mediante esta nova perspectiva, é possível considerar que a linguagem ocorre de forma dialógica, não se limitando apenas às produções verbais, mas considerando todo o contexto comunicativo do sujeito. A comunicação, que representa o objeto de estudo desta profissão, é vista como forma de integração social do indivíduo por meio das diversas modalidades da linguagem.

A linguagem é uma característica própria do ser humano e está em constante evolução. Está ligada ao desenvolvimento cognitivo (inteligência), depende da prontidão biológica do desenvolvimento físico e da interação com o meio. Lembramos que quanto maior a vivência de mundo,

maior sua experiência e ganho com ele (PIAGET, 1970; 1975).

O processo de evolução da criança é marcado por episódios que são sinais de um apropriado desenvolvimento, sendo estes: o controle de cabeça e tronco, o engatinhar e a marcha, quando sucedem no período normal, são indicativos de uma boa evolução. Contudo não apenas o progresso motor deve ser levado em consideração, mas também as funções nervosas superiores que são responsáveis pelo surgimento da linguagem (ZORZI, 2000).

A aquisição da linguagem depende da condição neurobiológica e do componente social, ou seja, de um adequado avanço de todas as estruturas cerebrais, de uma gestação e parto sem intercorrências e da interação social (MOUSINHO *et al.*, 2008). A linguagem oral é um dos meios que permite ao indivíduo se comunicar, externar sentimentos, opiniões, de se fazer entendido pelos que o cercam. Este percurso de evolução da linguagem oral pode sofrer desvios, acarretando em um atraso da linguagem, no qual a criança pode apresentar a ausência da oralidade ou há uma restrição relevante, sendo um dos fatores que demandam maior procura ao acompanhamento fonoaudiológico.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pelos cuidados dos aspectos relacionados à comunicação humana e seu trabalho envolve a avaliação, o diagnóstico e o tratamento das alterações da linguagem objetivando a adequação do sistema organofuncional e/ou dos elementos linguísticos que são indispensáveis para uma comunicação eficaz. A quem o fonoaudiólogo pode auxiliar? Bebês com dificuldade de sucção e/ou deglutição; mães com dificuldade de amamentar; adultos com distúrbios de voz, audição ou perdas auditivas, idosos com distúrbios de deglutição e mastigação; crianças com troca de fala, gagueiras e dificuldade de aprendizado. Esses são exemplos mais comuns da atuação fonoaudiológica, no entanto, o profissional pode auxiliar na reabilitação de diversas doenças e distúrbios.

Cabe a esse profissional realizar práticas objetivando a adequação do sistema organofuncional e/ou dos elementos linguísticos que são indispensáveis para uma comunicação eficaz (MASINI, 2004). As alterações frente a este desenvolvimento irão afetar diretamente a comunicação e a inserção da criança no ambiente da aprendizagem.

Sabe-se que há um número crescente de crianças com insucesso escolar, apresentando dificuldades no aprendizado da leitura e escrita

decorrente de desordens anteriores no processo de aquisição e evolução da linguagem. A literatura indica a estreita relação entre o desenvolvimento saudável da linguagem e a aprendizagem da leitura e escrita, bem como repercussões das dificuldades de fala no rendimento escolar e aprendizagem (CAMPOS et. al., 2014).

Desta maneira, a avaliação e intervenção fonoaudiológica assumem um papel importante frente às dificuldades no desenvolvimento da linguagem oral, objetivando a estimulação precoce, assim como orientar e instruir os responsáveis acerca de como favorecer o desenvolvimento linguístico da criança. No que se refere à intervenção terapêutica no atraso de linguagem, os aspectos estimulados em terapia são: as dimensões da linguagem, habilidades cognitivas, uso e intencionalidade da linguagem e interação associada à troca de turnos, ou seja, oferecer a criança/adolescente-paciente um espaço de tempo para que a mesma possa dar a devolutiva, responder, interagir, questionar.

O desvio fonológico é apresentado como uma das alterações de linguagem mais comuns na infância sendo caracterizado por transposições, substituições, inserções e/ou apagamentos de sons em crianças durante o processo de aquisição da linguagem, sem causas orgânicas detectáveis, podendo repercutir de maneira negativa na qualidade de vida no período da infância. Isto posto, faz-se necessário, o diagnóstico e a intervenção precoce (SILVA; LIMA, 2018).

### *Atuação em ambiente escolar...*

Estudos em Zorzi (2000), Ceroni, Bonini, Keske-Soares (2015), nos revelam a importância da terapia fonoaudiológica e a necessidade do diagnóstico e da intervenção precoce para o desenvolvimento da linguagem. Em ambiente escolar, o fonoaudiólogo é responsável por traçar, junto com as diretrizes da equipe pedagógica, exercícios que trabalhem a oralidade, escrita e leitura. O fonoaudiólogo procura exercer suas atividades por meio de técnicas que envolvem o aspecto lúdico, como textos próprios para a infância e até jogos que estimulem a linguagem oral e escrita do pequeno. Apresentamos abaixo, um estudo de caso de uma criança/estudante do sexo masculino, de quatro anos e dez meses de idade, com distúrbio de

comunicação e diagnóstico médico de transtorno do espectro autista.

Após a avaliação pela equipe multidisciplinar escolar e da família do estudante, foram realizadas 2 sessões de terapias semanais com duração de 30 minutos cada, num período de 6 meses. Durante o período de intervenção fonoaudiológica, observou-se que a formação de um vínculo entre a criança e o terapeuta foi essencial para os progressos da intervenção. Nesse caminho foram desenvolvidas atividades lúdicas e contextualizadas, estimulando a responsividade social, a linguagem compreensiva e as iniciativas de comunicação. A manipulação e a exploração funcional e simbólica dos objetos se deram a partir do uso de brinquedos e atividades que interessavam à criança, criando assim oportunidades para o desenvolvimento da atenção compartilhada e para a atribuição de sentidos aos comportamentos da criança durante a interação.

Os resultados da intervenção apontaram para alguns progressos significativos da interação social e da comunicação não verbal. Na interação social, houve um aumento significativo da frequência de contato visual com o terapeuta e de respostas aos chamados e convites para brincadeiras. Adicionalmente, observou-se o começo do sorriso social, exibido com o olhar dirigido para o terapeuta. Quanto à comunicação, foi observada uma maior variedade de funções comunicativas iniciadas, como pedidos de objetos e ações e a manifestação de desejos, com aumento considerável de vocalizações durante as sessões.

No que concerne à brincadeira, observou-se o interesse por uma maior exploração de diferentes brinquedos. Com relação aos movimentos repetitivos e estereotipados, ocorreu uma progressiva diminuição da frequência dos mesmos. Apesar do curto período de tempo, as interações entre o fonoaudiólogo, a criança avaliada e seus pais foram significativas, notando-se progresso no perfil pragmático da comunicação, assim como importantes mudanças na estimulação dos pais com relação ao filho. Salienta-se a importância da relação de troca de experiências e orientação aos pais para as terapias de rotina e a importância de estimular a criança a partir do seu interesse, nesse caso, como os mediadores, os personagens de desenhos animados e carrinhos coloridos.

### *Atuação em ambiente hospitalar...*

O fonoaudiólogo é parte integrante de uma equipe multidisciplinar, seja em ambiente escolar, seja em ambiente hospitalar. A atuação fonoaudiológica, especificamente, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo avaliar os pacientes com suspeita de disfagia orofaríngea. “Nossa missão é buscar a reabilitação dos transtornos da deglutição e redução da broncoaspiração, que são bastante prevalentes no doente crítico e potencialmente crítico” (AMIB, 2014). Tais pacientes apresentam em seu histórico o acidente vascular cerebral (AVC), a intubação orotraqueal (IOT) prolongada e a traqueostomia como os principais fatores de risco.

A atuação do fonoaudiólogo nos setores do hospital tem se expandido gradativamente e Pelegrini (1999, p. 42-43) salienta que

dentro do contexto hospitalar, a complexidade da prática fonoaudiológica requer o conhecimento de conceitos de Gastroenterologia, Neurologia, Pediatria, Neonatologia, Cardiologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Obstetrícia, Ginecologia, Genética, Radiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Farmacologia e Nutrição.

O fonoaudiólogo tem, assim como os demais profissionais, nesse amplo quadro que forma o serviço hospitalar, a importante e difícil função interdisciplinar, que é unir esses profissionais e relacioná-los ao paciente e à família. Nos casos de crianças que estão em ambiente hospitalar, essa intervenção se faz ainda mais necessária. É importante saber lidar com o lado emocional de qualquer paciente ao trabalhar em hospitais. E quando se trata de crianças, essa importância aumenta. Por isso, é preciso criar um vínculo com elas para ajudá-las a lidar com tudo o que têm passado, tanto em relação ao tratamento quanto ao período de internação.

### *Atuação em educação em ambiente hospitalar...*

Em relação às práticas educacionais dada no ambiente hospitalar também é de extrema importância o trabalho em conjunto com outros profissionais para que haja uma simetria entre as falas e estimulações deste paciente. A parceria do fonoaudiólogo com o pedagogo e com os professores da classe hospitalar se faz imprescindível para que haja níveis graduais de

evolução dessa criança no que diz respeito à aprendizagem da linguagem, e, conseqüentemente, à aprendizagem escolar. É de extrema importância, levar a esses pacientes um pouco de conforto e otimismo. Nos casos de crianças, sempre conduzir a terapia de maneira mais lúdica possível, levando sempre alegria e descontração.

A presença do fonoaudiólogo, enquanto atuação interdisciplinar, tem se expandido gradativamente, fato revelado no ano de 2016 pela fonoaudióloga Milena Freitas a partir do relato de experiência da sua atuação profissional na classe hospitalar do Espaço Acolher<sup>24</sup>, um lar transitório para mulheres vítimas de escarpelamento (SEDUC/FSCMPA, 2016). Toda criança/adolescente ao iniciar o atendimento na classe hospitalar passa por uma triagem fonoaudiológica a fim de observar aspectos relativos a:

. Sociabilidade/interação. Sistema Sensorio Motor Oral (órgãos fonoarticulatórios). Funções neurovegetativas (respiração, mastigação, deglutição). Voz: qualidade vocal, intensidade vocal (fraca/forte). Audição: habilidades auditivas (atenção seletiva, detecção do som, sensação sonora, discriminação auditiva, localização, reconhecimento, compreensão e memória). Linguagem oral: expressão oral. Linguagem escrita: cópia, ditado, leitura, narrativa, interpretação, regras sintáticas e morfológicas, percepção e produção dos sons para formar as palavras. Cognição. Comportamentos (SEDUC/FSCMPA, 2016).

Somente após essa triagem, a equipe multidisciplinar desenvolve o plano de atendimento individual de cada aluno, favorecendo assim, não apenas o desenvolvimento escolar, mas orientando os pais e realizando encaminhamentos necessários desse estudante enquanto cidadão de direitos. Assim temos que é preciso contemplar a formação dos profissionais.

Rodrigues (2012, p. 21) corrobora conosco a mencionar que “um dos aspectos mais significativos desta escola hospitalar é a formação e a capacitação de seus professores”. Pensando localmente, no caso dos profissionais que atuam nesses espaços no Estado do Espírito Santo, mais que necessária, visto que esses são contratados por meio de designação temporária (DT) e que na maioria das vezes, seus contratos têm validade de dois anos.

---

24 O Objetivo da Classe hospitalar no Espaço Acolher é dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem de pacientes vítimas de escarpelamento e seus acompanhantes, assegurando os vínculos escolares durante o todo o tratamento. <http://espacoacolher2016.blogspot.com/p/planosprojetos.html>.

A partir dessa realidade, recordada pelos estudantes dos grupos de pesquisa<sup>25</sup> de ambos os professores presentes nesse material, buscou-se, pela instituição acadêmica, maneiras de partilhar conhecimento e capacitação para a comunidade escolar, ressaltando-se a importância dessa articulação multidisciplinar (saúde e educação) em ambiente de saúde. Isso foi enfatizado no curso de extensão universitária -180 horas, “Pedagogia, Brinquedoteca e Classe Hospitalar: um enfoque fenomenológico existencial”, coordenado pelo prof Dr. Hiran Pinel, sendo semi-presencial, com registro SIEX: 100485 e realizado no período de 29/09/2018 à 15/12/2018 pelo Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE) em parcerias com a Pró-Reitoria de Extensão (Proex) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e ACACCI.

Para tal, os 78 cursistas, sendo 09 professores das classes hospitalares, tiveram acesso à partilha de saberes de diferentes campos de atuação profissional em ambiente hospitalar. Acerca da fonoaudiologia foi realizada a reflexão intitulada: “O profissional fonoaudiólogo: atuação e a ludicidade no atendimento à criança hospitalizada” (DIAZ, 2018). Essa relação foi destacada por um dos cursistas que acredita ser relevante a parceria da saúde (fono) e educação (professor), visto que ter o profissional da saúde mais próximo à educação, possivelmente, possibilitará a visibilidade da classe hospitalar e da educação em ambiente hospitalar. Assim se expressou o cursista:

Outro fator é que não existe interação entre pedagogo e outros profissionais. Eles não sabem da importância desse trabalho para os pacientes. É um desafio trabalhar em um ambiente onde não interagem com você. E pior, o tempo todo se quer usar o espaço da classe, desconsiderando a importância do seu trabalho. O que pode ser feito para mudar esse quadro? É necessário que haja um esclarecimento para equipe e seja colocada a importância do pedagogo no hospital, a contribuição que esse profissional pode trazer. Uma contribuição muito vantajosa e saudável para o paciente (CURSISTA 37).

Ainda:

No contexto atual o pedagogo não pode ser visto apenas como um

---

25 GRUFEI: Grupo de Estudos e Pesquisas em Fenomenologia, Educação e Inclusão - coordenado pelo prof. Dr. Hiran Pinel. GPEFE : Grupo de Pesquisa em Fenomenologia na Educação – coordenado pelo prof. Dr. Vitor Gomes.

educador escolar, mas um facilitador dos processos educativos, [...] diante da demanda da sociedade, sobre a inclusão destes profissionais no ambiente hospitalar, o profissional deve atuar com uma equipe multidisciplinar e que se dedique a conhecimentos nas áreas de psicologia, enfermagem, serviço social etc, uma união entre saúde e educação... (CURSISTA 15).

E essa relação, esse entendimento da importância do profissional fonoaudiólogo no que tange o desenvolvimento da linguagem do estudante em regime de tratamento e/ou internação hospitalar é algo a ser observado, não apenas atuando com o professor da classe hospitalar, mas na brinquedoteca hospitalar, espaço também garantido a esse cidadão de direitos e deveres, visto que:

As atividades lúdicas são extremamente importantes no aprendizado das crianças, através delas a criança tem a oportunidade de se desenvolver, pois além de ter a curiosidade, a autoconfiança e a autonomia estimuladas, ainda desenvolve a linguagem, a concentração e a atenção. O brincar contribui para que a criança se torne um adulto eficiente e equilibrado. Além disso, as crianças aprendem muito mais se o conteúdo for apresentado em forma de jogos ou brincadeiras (CURSISTA 22).

No entanto, uma cursista relatou que a ludicidade representada pelo brincar potencializa o diálogo entre as crianças, sendo muitas vezes o instrumento de comunicação. E pontuou que durante sua trajetória, enquanto professora de escola regular de ensino, percebe que de fato, uma boa parte dos alunos não apenas da educação infantil, mas também dos anos iniciais, apresenta dificuldade de linguagem. O cursista manifesta que gostaria de fazer mais, e nos leva a refletir que a linguagem precisa de ajuda. Outro cursista fala dos avanços que percebeu na interação entre os estudantes:

Outra experiência marcante foi com um aluno autista severo que acompanhei no segundo ano de estágio. Este aluno não falava. Em todas as atividades na sala de aula ele era incluído, porém nem sempre conseguíamos êxito, pois, por muitas vezes, ele as rejeitava. Porém, observamos que durante as brincadeiras de roda ele se interessava muito; algumas espontâneas, onde os próprios alunos as iniciavam, ele rapidamente levantava do seu lugar, corria até os colegas, dava as mãos e começava a brincar com eles (CURSISTA 29).

Essa relação nos remete a perspectiva do cuidado, do acolhimento,

da empatia, da humanização tão presente nas práticas dos profissionais da saúde. No entanto, percebemos que o acolhimento, enquanto reconhecimento no “que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (BRASIL, 2013, p.07), faz-se presente nos espaços escolares e nos espaços das classes hospitalares, visto que, esses profissionais nos apresentaram o cuidado, a empatia e presente individualmente na ação educativa.

## **IN(CONCLUSÃO)...**

Diante desses fatos, quando a linguagem precisa de ajuda, a terapia fonoaudiológica mostra-se essencial para o desenvolvimento adequado de crianças com alterações de linguagem oral e/ou escrita. Nos casos de crianças que estão em ambiente hospitalar, essa intervenção se faz ainda mais necessária, visto que boa parte dessas crianças estão durante a internação e/ou tratamento hospitalar, de certa forma, restritas à interação social entre pares, principalmente as crianças da educação infantil que desenvolvem a linguagem a partir da relação entre seus pares.

No entanto, refletir acerca das contribuições de fonoaudiólogos para a equipe multidisciplinar hospitalar, é antes de tudo, discorrer acerca da presença dos profissionais da educação (classe hospitalar) como integrantes dessa equipe de saúde. Isto posto, podemos internalizar a ideia de dois movimentos, o primeiro tendo o profissional da linguagem atuando enquanto profissional da saúde com a equipe da educação e também, o profissional da linguagem atuando enquanto equipe da educação dialogando com a equipe da saúde.

Evidenciamos que a maior parte desses estudantes-pacientes retornarão aos seus lares, a sua escola regular e, apenas alguns terão direito a terapia fonoaudiológica, visto que o sistema único de saúde (SUS) não possui profissionais para atender toda a demanda. Nessa perspectiva, percebemos a necessidade da integração do fonoaudiólogo na equipe da classe hospitalar, a fim de possibilitar não apenas terapias, mas o direito ao um processo de escolarização de qualidade, a partir do desenvolvimento da linguagem, inerente ao ser humano.

## REFERÊNCIAS

AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Fonoaudiologia na UTI é fundamental no processo de recuperação do paciente crítico**. 2014. Disponível em: <http://redacao.amib.org.br/noticia/nid/fonoaudiologia-na-uti-e-fundamental-no-processo-de-recuperacao-do-paciente-critico/> Acesso em: 10 jul. 2022.

BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e Educação: Um encontro histórico**. São Paulo: Plexus Editora, 2007.

BRASIL. Lei n. 6.965 de 09 de dezembro de 1981. **Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências**. 1981. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-6965-9-dezembro-1981-356567-normaatualizada-pl.html> Acesso em: 10 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Humanização- PNH. **Humaniza SUS**. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília – DF 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) Acesso em: 10 jul. 2022.

Ceron, Marizete Ilha; BONINI, J. B.; KESKE-SOARES, Márcia. **Progresso terapêutico de sujeitos submetidos à terapia fonológica pelo modelo de oposições múltiplas: comparação do progresso terapêutico**. Revista CEFAC (Online), v. 17, p. 965-973, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/f8XR56vbjBB6tTNQWj7Gswk/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

CRFa. 2ª região [Internet]. **O que é a Fonoaudiologia**. Acesso 13 jun 2022. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/crfa2a-regiao/fonoaudiologia/o-que-e-afonoaudiologia/> Acesso em: 10 jul. 2022.

DIAZ, Kamyla Loureiro Oliveira Quiñónez . **O profissional fonoaudiólogo: atuação e a ludicidade no atendimento à criança hospitalizada**. IN: Curso de extensão 180 horas: Pedagogia, Brinquedoteca e Classe Hospitalar: um enfoque fenomenológico existencial. In: Educação Especial, brinquedoteca e classe hospitalar: um enfoque fenomenológico existencial. 2018. Disponível em: <https://ava.extensao.ufes.br/course/index.php>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GONÇALVES, Maria de Jesus. **O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: como o fonoaudiólogo pode ajudar?** O Mundo da Saúde São Paulo: 2008. jan/mar 32(1). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/signifi](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/signifi)

cado\_comunicacao\_atendimento.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

PELEGRINI, Adilene Pacheco Natali. Fonoaudiologia hospitalar: reflexões além das fronteiras. IN: **Fonoaudiologia Brasil**, CRF<sup>a</sup>, Brasília, ano dois, n.2, p. 40-45, julho 1999. Disponível em : <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/rev-jul99-n2.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

PIAGET, J. **A Construção do Real na Criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da inteligência na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

CAMPOS, Fernanda Rodrigues *et al.* Alterações da linguagem oral no nível fonológico/fonético em crianças de 4 a 6 anos residentes em Belo Horizonte. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1151-1160, 2014. Acesso em: 10 jul. 2022. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/B9MfT8G-t9bRLyDKV6wKyf3x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SANTOS, Raquel. A aquisição da linguagem. In: FIORIN, J. L. (Org). **Introdução à Linguística I – Objetos Teóricos**. Porto Alegre: Editora Contexto, 2008.

SCOPEL, Ramilla Recla; SOUZA, Valquíria Conceição; LEMOS, Stela Maris Aguiar. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. Artigos de Revisão. **Rev. CEFAC** 14 (4) Ago. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nmNzvNdp54VRxQP4pqDJRVx/abstract/?lang=pt> 2012. Acesso em: 10 jul. 2022.

SILVA, Ana Maria da; LIMA, Ivonaldo Leidson Barbosa. Modelos terapêuticos em desvios fonológicos e seus usos na clínica fonoaudiológica. In: LIMA, Ivonaldo Leidson Barbosa; ALVES, Giorvan Anderson dos Santos; DELGADO, Isabelle Cahino (Orgs). **Atualidades em Linguagem e Fala**. Instituto de Educação Superior da Paraíba – Cabedelo, PB: Editora IESP, 2018

UFES. Pró-Reitoria de Extensão/UFES. **Curso Pedagogia, Brinquedoteca e Classe Hospitalar: um enfoque fenomenológico existencial**. In: Educação Especial, brinquedoteca e classe hospitalar: um enfoque fenomenológico existencial. 2018. Disponível em: <https://ava.extensao.ufes.br/course/index.php> (acesso restrito a cursista e professores).

ZORZI, Jaime Luiz. **A Intervenção Fonoaudiológica nas Alterações de Linguagem Infantil**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

SEDUC/FSCMPA. **Classe Hospitalar do Espaço Acolher conta agora com o atendimento fonoaudiológico da profissional da SEDUC**. 2016. Disponível em: <http://espacoacolher2016.blogspot.com/2016/03/classe-hospitalar-do-espaco-acolher.html>. Acesso em: 10 jul. 2022.

## CAPÍTULO 10

# O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR E A RELAÇÃO ESCOLA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

*Leila de Souza Ganem<sup>26</sup>*

*Carla Cilene Baptista da Silva<sup>27</sup>*

## INTRODUÇÃO

A Saúde e a Educação são direitos garantidos pela Constituição Brasileira a todos os cidadãos. A partir das orientações legais, verifica-se o reconhecimento e a validação da necessidade de atendimento educacional para crianças e adolescentes em tratamento prolongado de saúde e/ou internação hospitalar/domiciliar.

Conforme descrito por Ceccin (2010) e Fonseca (2008, 2015), a criança doente e/ou hospitalizada, independente do período de permanência no hospital ou em ambiente domiciliar e da natureza de sua enfermidade, tem direito de escolarização garantido pela Constituição Brasileira de 1988 e pelas leis que são especificamente dedicadas às crianças em situação de hospitalização e/ou adoecimento.

Este capítulo é parte de uma dissertação de mestrado cujo recorte propõe-se apresentar e discutir a relação escola e profissionais da saúde, para além da pesquisa realizada. O acompanhamento deste atendimento comprova que relatos de professores, gestores, alunos e familiares narram experiências prósperas sobre a continuidade do processo de escolarização,

---

26 Mestre em Ensino Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, Apoio Pedagógico na Seção de Ensino Fundamental, Secretaria de Educação - Prefeitura Municipal de Santos. E-mail: leilaganem1@gmail.com.

27 Pós-Doutorado em Educação, Docente do Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: carla.silva@unifesp.br.

o refinamento da atuação profissional, a superação da fragmentação dos saberes e o desenvolvimento de diferentes estratégias pedagógicas, decorrentes de ações intersetoriais na interface Educação e Saúde.

A atuação do professor em ambientes escolares não tradicionais tem sido ampliada, não se restringindo unicamente a intervenções dentro dos “muros da escola”. A função do profissional da educação fora da escola ainda é um desafio, principalmente ao se considerar que a formação inicial deste profissional prioriza o atendimento aos alunos nos ambientes regulares de ensino.

Um destes desafios refere-se ao atendimento escolar no espaço domiciliar ou hospitalar. O documento oficial sobre esta temática propõe que o professor atuante em Classe Hospitalar ou no Atendimento Pedagógico Domiciliar, deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar à escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares (MEC/SEESP, 2002).

Neste aspecto, Fonseca (2008) defende que quanto mais propício for o ambiente hospitalar e/ou domiciliar e igualmente mais próximo da vida cotidiana, mais rápido e menos sofrido será o pronto-restabelecimento do indivíduo. Fontes (2005), propõe uma (re)conceituação da condição infantil, definindo o papel do professor neste contexto como uma ponte entre a vida cotidiana da criança e o mundo hospitalar/domiciliar, que assume proporções relevantes na busca da compreensão do processo de elaboração da doença e da possível morte.

A abordagem do Atendimento Pedagógico Domiciliar ou Hospitalar, como salientam Fonseca (1999) e Ceccin (1999, 2010), deve apoiar-se em propostas educativas escolares, diferenciando-se de momentos recreativos específicos. É fundamental a implicação da regularidade e responsabilidade com as aprendizagens formais das escolas de origem das crianças e adolescentes, visando à continuidade dos estudos e solucionando dificuldades de aprendizagem ao possibilitar oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos. Ceccin (1999) defende que “[...] para a criança hospitalizada, o estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de

saúde no engendramento da vida, mesmo em face do adoecimento e da hospitalização” (p. 44).

Nesta perspectiva, expande-se a discussão que extrapola os “muros da escola” promovendo diálogo com outras áreas para pensar o ser humano como um todo. A reflexão sobre o binômio educação/saúde, com a articulação entre saberes, colaborando na construção de planos de ação, favorecendo a formação, atuação do professor e dos profissionais da saúde, é um dos questionamentos aqui defendidos. A partilha de experiências oferecida por essa articulação determina maior comprometimento de todos e mobiliza novos e assertivos posicionamentos que exigem ações intersetoriais.

Inojosa (2001) define intersetorialidade ou transetorialidade como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Ultrapassa o juntar de setores, objetivando criar outra dinâmica para o aparato governamental.

Conforme pontua Inojosa (2001) pensar em intersetorialidade deve remeter a uma verdadeira rede de compromisso, na qual instituições, organizações e pessoas se articulam em torno de uma questão da sociedade, programam, realizam ações integradas e articuladas, avaliam juntos os resultados e reorientam ações. Porém, verificam-se as instituições agindo de forma coerente com suas propostas, mas de maneira isolada e desarticulada.

No caso da Educação e da Saúde, a articulação entre estes setores está presente em documentos legais como a Resolução nº 2 de 2001, quando se refere ao papel dos demais profissionais em relação à escola inclusiva, na Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, no Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014), que na universalização do acesso à educação trata de estratégias que visam à garantia de articulação intersetorial, entre as políticas públicas e as ações conjuntas de profissionais das áreas da saúde, assistência social e educação no apoio escolar e atuação colaborativa que supere a fragmentação dos saberes e fazeres nas diferentes instâncias do atendimento e reforçada na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015).

Segundo Barboni *et al* (2010), estudos apontam que as intervenções realizadas entre profissionais da área da educação e saúde, possibilitam

resultados positivos para os profissionais envolvidos no acompanhamento e para os receptores destas ações. Complementam afirmando que a articulação das ações dessas duas áreas é premissa básica para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos, além de permitir enxergar o aluno em sua totalidade. Concluem alertando que, no dia a dia, acontece pouca ou nenhuma interação entre estes profissionais.

Sant’Ana (2005) e Bento (2007) salientam a necessidade de instrumentalizar o professor buscando atender peculiaridades e individualidades dos alunos, porém, reforçam a importância de vencer esta etapa e, como Ferreira et. al. (2014) preconizam, pensar em uma pedagogia centrada na criança, nas suas habilidades e não em suas deficiências. Silva, Molero e Roman (2016) ponderam que embora se saiba da necessidade do envolvimento de toda a equipe escolar para a garantia de uma educação verdadeiramente inclusiva, os professores apresentam função essencial neste processo porque atuam diretamente com os alunos em suas salas de aula, apesar das dúvidas, ansiedade e medos. Sendo assim, é indispensável o repensar do “fazer pedagógico” para que a educação seja para todos.

Cardoso e Matsukura (2008) apresentam, em sua pesquisa, a diferença na fala dos professores entre o “não estar preparado” e o “não querer cooperar”. Estes aspectos podem ser confundidos no contexto escolar, à medida que o despreparo potencializa o sentimento de medo e de impotência diante do desafio proposto, como salientam Rocha (2007), quando reforçam que os professores sentem-se solitários e despotencializados em uma situação que necessita de parceiros e apoio e, muitas vezes, por desconhecimento de questões básicas dos alunos, consideram-se despreparados em sua ação como educador.

## **DESENVOLVIMENTO**

Nesse contexto, a proposta aqui apresentada teve por objetivo compreender as possibilidades e desafios na construção de práticas pedagógicas inclusivas por professores que atuam com crianças e adolescentes com deficiência do Atendimento Pedagógico Domiciliar na cidade de Santos, litoral do estado de São Paulo.

Os participantes desta investigação foram professores concursados da Rede Municipal de Ensino, atuantes no projeto no ano de 2017. Os critérios de inclusão para participação dos professores na pesquisa foram: ter atuado por pelo menos um ano no Atendimento Pedagógico Domiciliar e trabalhar com crianças ou adolescentes com deficiência. Esta opção considerou que estes demandam diferentes abordagens e estratégias para as situações de ensino e aprendizagem, além de permanecerem mais tempo nesta modalidade educacional. Foram excluídos desta pesquisa os professores que não se enquadraram nos critérios definidos para a participação.

Sobre o público-alvo do estudo aqui abordado, temos a totalidade do sexo feminino, com idade entre 32 e 50 anos. Todas possuem graduação, e seis delas concluíram pós-graduação *lato sensu*; com experiência superior a dez anos na atividade docente e a experiência no Atendimento Pedagógico Domiciliar no Município de Santos varia entre um e cinco anos. Por questões éticas, a identidade das participantes foi preservada.

Com abordagem exploratória sobre um tema ainda pouco discutido no meio acadêmico, a presente proposta valoriza a busca do significado e da interpretação, visando gerar aprimoramento e conhecimentos aplicados a novos contextos. Minayo (2014) salienta que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. A estratégia de pesquisa escolhida foi a entrevista semiestruturada, que, nas pesquisas qualitativas, revela-se como uma ferramenta de valor notório.

A leitura exaustiva do material selecionado, segundo Minayo (2014), facilita o entendimento profundo do texto e permite uma visão do conjunto com percepção de particularidades do material analisado. Com a organização dos relatos, já foi possível iniciar uma classificação por temas. Com base nesta estrutura de análise montada por temáticas, recortaram-se trechos dos depoimentos e neles identificaram-se ideias implícitas e explícitas.

Para este capítulo, serão apresentados e discutidos alguns resultados obtidos pelas entrevistas, de acordo com a categoria temática abaixo descrita.

## ***A articulação educação e saúde: saberes em construção potencializando os profissionais***

Nesta oportunidade discutem-se as inter-relações entre os campos da Saúde e da Educação, que acontecem de modo indireto, e que são apontadas como de extrema relevância pelas autoras e pelos professores entrevistados.

Apesar da Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva preconizar a articulação entre serviços da Educação e da Saúde para atender as necessidades educacionais diferenciadas, este fato ainda ocorre timidamente.

O Atendimento Pedagógico Domiciliar, aqui discutido, também não é contemplado pela intersetorialidade proposta por Inojosa (2001), apesar da busca por diferentes saberes estar presente nos depoimentos das professoras como necessidade inicial para melhor organização de estratégias para o atendimento neste contexto.

Na prática, as participantes trouxeram relatos de buscas pessoais intensas para aumentar o conhecimento sobre os alunos, sua condição clínica, suas dificuldades e possibilidades para que traçassem propostas de intervenção pedagógica. As professoras descrevem uma pesquisa autônoma inicial sobre o diagnóstico dos alunos para esclarecimentos, como pontuado neste relato.

*O contato com estes profissionais no primeiro momento partiu da minha pesquisa no conhecimento das alunas através da anamnese e sondagem diagnóstica (Professora 8).*

Outras professoras relatam que além da pesquisa individual, empenham-se na tentativa de contato com os profissionais da saúde que acompanham o aluno. Por vezes, quando este atendimento é realizado em uma instituição de reabilitação, já articulam com a família sobre o agendamento desta conversa, como ilustra a fala abaixo.

*Eu tive essa busca. Falei com o responsável como que eu faço para marcar a reunião com alguns profissionais que atendem o [...] Ele falou para que eu passasse no local e tentasse falar com a pedagoga. Eu consegui e foi agendado um horário comigo, onde todos estivessem. Foi minha iniciativa mesmo. Eu queria entender como trabalhar com esse aluno, porque eu estava me assustando muito (Professora 3).*

Objetivando vencer dificuldades e ultrapassar desafios e barreiras, faz-se necessário repensar valores, verdades e a homogeneidade que a escola tradicional traz, pontua Ferreira (2007), e pensar na criança, focando nas suas habilidades e não nas deficiências, com a incorporação de conceitos como interdisciplinaridade, conscientização e sensibilização.

Importa salientar que alguns professores apresentam e usam as dúvidas sobre os limites, as condições e possibilidades dos alunos como ferramentas propulsoras para iniciar contato com a equipe multiprofissional a fim de pensarem em novas estratégias de atuação, conforme a necessidade mencionada no relato a seguir.

*Se tivesse pelo menos uma Psicóloga, uma Fonoaudióloga, porque no começo meu desespero era entender o [...], porque eu não entendia nada do que falava. Melhorou muito a fala. Era totalmente infantilizada. O pai e a mãe faziam a comunicação dele. Eles não deixavam meu aluno falar. Mas não era porque eles controlassem. Era porque eles estavam habituados com aquilo, que isso foi um comportamento que eu tive que intervir para mudá-los também. Até hoje ainda acontece. Deixa o [...] falar. Tranquilo, aí começa a falar... Então assim, era muito natural para eles. Eu acho que se eu tivesse tido um contato com a Fonoaudióloga, com uma Psicóloga poderíamos ter tido mais frutos (Professora 4).*

Pelos relatos apresentados, percebe-se que o Atendimento Pedagógico Domiciliar não é contemplado com uma política que garanta a possibilidade de ações intersetoriais entre as secretarias da Educação e da Saúde para assumirem uma construção conjunta de ação com os alunos. Entretanto, a dinâmica do atendimento redimensiona conceitos referentes ao espaço, ao tempo e às formas de aprender numa ampla busca para a construção de estratégias assertivas de intervenção. Percebe-se que a oportunidade de conhecer situações praticadas em outros atendimentos potencializa o professor por apropriar-se do que é possível propor para o aluno em um primeiro momento.

*Logo quando eu comecei, eu fui à Casa da Esperança e tentei marcar um encontro com os profissionais. Porque eu queria entender o que era a síndrome e como trabalhar com um aluno que tem essa patologia. Essa era a minha preocupação. Isso lá em 2014, eu tentei providenciar nos dois primeiros meses que já estava trabalhando com ele. Eu conversei com todos os profissionais. Eles me passaram a realidade do meu aluno. A situação que ele se encontra. Eu fiquei mais tranquila, mas, ao mesmo tempo, ainda continuei*

*com um pouquinho de medo de não dar conta (Professora 3). Houve também uma aproximação com a Equipe da AACD onde foi apresentada uma alternativa no atendimento. Trabalhar o fortalecimento ocular para respostas precisas. As orientações foram dadas pela Terapeuta Ocupacional e a Fonoaudióloga (Professora 8).*

Na concepção das autoras, pela escuta e observação dos professores, os relatos sobre a articulação com os profissionais da equipe multiprofissional em saúde, ecoam, algumas vezes, como um descortinar aos olhos, como a descoberta da luz no fim do túnel. As professoras demonstram outra fisionomia e certa leveza por conhecerem e se apropriarem de capacidades e possibilidades dos alunos que, por vezes, desconheciam. Esta nova perspectiva empodera e fortalece a atuação pedagógica, além de favorecer o convencimento das famílias em permitir a execução de novas atividades, a imposição de limites para comportamentos inadequados e de birra, entre outras ações.

*Quando eu marquei a reunião, graças a Deus, consegui marcar com todos. Estavam presentes: a Pedagoga, a Psicóloga, a Terapeuta Ocupacional, o profissional da Fisioterapia respiratória e o profissional que trabalha na piscina. Foram cinco profissionais. E a primeira pergunta que eu fiz foi como é o desenvolvimento dele aqui na Casa da Esperança e cada profissional foi me respondendo de acordo com a sua especialidade. E para mim ajudou muito. Eu visitei as salas, vi os recursos que eles utilizam, por exemplo, estes extensores que vem do teto e são presos com velcros. Tem na casa dele, assim como uma mesa adaptada onde ele escova os dentes, trabalha, lava o rosto, faz atividades. Esse contato para mim foi bom. Eu consegui marcar umas duas ou três reuniões com os profissionais. Outra reunião que eu consegui foi com a Psicóloga. Como ele não estava mais com a Pedagoga, a Psicóloga conseguiu me atender. E ela falou que percebeu lá o melhor desempenho pedagógico do aluno, dizendo que ele está mais centrado. No início ele estava muito revoltado, principalmente quando errava, ele batia na mesa, eu fui explicando para ele que a gente aprendia com erros. E aos poucos fui mostrando que o erro faz parte. Que se a gente não errar a gente não aprende. Hoje ele está super tranquilo (Professora 3).*

Discorrendo sobre a interface Saúde e Educação, Silva, Molero e Roman (2016), narram que os professores relatam o desejo de se inteirar das condições clínicas dos estudantes, conhecendo as dificuldades, o desenvolvimento socioemocional, psicomotor, as potencialidades, limitações, visando à adequação de métodos, materiais e conteúdos no campo

pedagógico. Acrescentam a percepção nos relatos dos professores da possibilidade de certificação e validação do que está sendo feito com o aluno, buscando amparo e aval em relação a sua prática.

Esta postura ilustra e fortalece a crença cultural de que o saber do profissional da saúde é mais importante e tem as respostas certas para tudo, principalmente para efetivação e sucesso do processo de inclusão. Aos poucos, alguns professores arriscam aplicar novas atividades, cobrar mais a postura escolar e o cumprimento dos combinados. A escolarização remete a uma rotina de trabalho que, na medida do possível, também é proposta no âmbito domiciliar. Com o decorrer dos atendimentos, os vínculos se fortalecem progressivamente, assim como a compreensão dos gestos, posturas, reações entre outros sinais que pontuam a participação e o gostar da aprendizagem.

Com isso, assim como acontece no contexto escolar, a rotina de atividades fica estabelecida e firma-se, com a adesão do aluno, da professora, da família e, em alguns casos, dos enfermeiros do Home Care e dos profissionais da Saúde que atendem o estudante. A família enquanto parceira potencializa este processo. Infelizmente, estes sinais nem sempre são percebidos e identificados por profissionais que cuidam do aluno, em meio às atribuições do dia a dia, como pontua a professora entrevistada nestes relatos.

*Neste momento ficou claro que ela desenvolveu uma comunicação pelo olhar, mas que não era utilizado pelos outros profissionais que conviviam com ela (Professora 8).*

*Um profissional de Home Care atua com o paciente como em um hospital. Pouco se faz para ampliação de repertório. E isto é um fator de desmotivação para as adolescentes (Professora 8).*

Muitas vezes, a relação com outros profissionais pode ficar fragmentada, não constituindo um trabalho integrado. Fontes (2005) afirma que por ter a prática centrada na doença, alguns profissionais da saúde continuam tendo a visão de que a criança é a doença e, ao cuidar da doença, sentem-se curando a criança. Neste aspecto, o papel do professor caracteriza-se pela possibilidade de trazer a educação para todos os momentos, aproveitando variadas oportunidades, motivos ou acontecimentos na rotina do estudante. O professor ressignifica o espaço, o tempo, as formas

de aprender e acontecimentos para as crianças e adolescentes inseridos no Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Sobre a interface Educação e Saúde, explica Inojosa (2001) que a intersetorialidade promove a saída da zona de conforto, criando ambiente complexo, onde profissionais se deparam com conhecimentos não assimilados. Rocha (2007) e Yamamoto, Tieko e Silva (2011) corroboram propondo ser um lugar de muitos saberes que pode trazer desconforto aos profissionais não preparados para novas aprendizagens. Por outra perspectiva, a atuação intersetorial traz o desafio e a possibilidade de ações e resolução de problemas complexos, desde que haja cooperação e comprometimento para isso. Os relatos a seguir ilustram situações de busca pela validação das suas ações.

*Então acabo conversando bastante com a auxiliar de enfermagem. Divido minhas dúvidas, né. Falo, pergunto muita coisa. E com a Fisioterapeuta também. Eu observo os movimentos que ela faz com [...] E aí eu comecei a procurar... Ah! Eu posso estar repetindo isso também um pouquinho né! Quando a gente brinca um pouquinho, pois, eu gosto de brincar com ela, aproveitar os brinquedos que ela tem... Eu gosto de reproduzir um pouco desses movimentos que eu vejo que a Fisioterapeuta faz. Eu nunca tive contato com a Fonoaudióloga, mas eu pergunto para auxiliar de enfermagem, o que ela faz? Como são as atividades que ela faz? Aí ela fala... Ah, ela estimula muito pelo tato, passando assim a mãozinha na boca, na boquinha dela, colocando a chupetinha ou então só os dedinhos mesmo para estimular o movimento. Como ela tem esses movimentos limitados e como a doença é degenerativa, ela corre o risco realmente de perder esse pouquinho de movimento que ela tem. Então há um estímulo para ela mexer, mesmo que pouco. Eu sempre procuro esse contato (Professora 7).*

*Tive contato com a Fonoaudióloga e a Fisioterapeuta. Eu observei o que elas faziam, eu gostava até de observar para trazer para minha aula, entendeu? Para reforçar aquilo que ele precisava e ajudar, porque como que ele vai fazer, vai falar o R brando se a Fonoaudióloga não faz e como que eu vou reforçar o trabalho dela se eu não trabalho também na minha aula. É uma união, de mãos dadas, sempre caminhando juntos. É o meu pensamento (Professora 5).*

As professoras que alcançaram maior contato com profissionais da equipe multiprofissional relatam ter conseguido elaborar estratégias diversificadas para a escolarização dos alunos que atendiam. A partir de ideias iniciais e dos que presenciavam, desenvolviam outros materiais adaptados que contemplassem novos momentos de aprendizagem. Mencionam

muitas vezes receber elogios e terem suas práticas e materiais utilizados nas situações de atendimento clínico com a equipe multiprofissional.

Lamentavelmente, algumas professoras não conseguiram contato com os variados profissionais da saúde, atuando mediante as orientações da família, dos enfermeiros, informações repassadas no momento da atribuição do projeto, das visitas pela colaboradora da Seção de Educação Especial (SEDESP) e descobertas do dia a dia. A declaração da professora resume a dificuldade diante da ausência de informações com outros profissionais.

*Meu contato é só com a enfermeira mesmo. Às vezes, encontro com a Fisioterapeuta, mas quando eu estou saindo e ela está chegando. Então não tem contato. Alguma coisa que eu vejo que talvez fosse melhor ser trabalhado né, não tem esse contato não. Então, ano passado eu senti um pouco de dificuldade sim com relação à coordenação motora dele, que eu achei que tinha que ser mais trabalhada, a fala dele também, né (Professora 1)*

Vale ressaltar que a partir do ano de 2017, foi inserida no manual de Diretrizes de Orientações da SEDESP, a viabilização e acompanhamento, pela Equipe Gestora da Unidade Municipal de Educação (UME) onde o aluno esteja matriculado, ao professor do Atendimento Pedagógico Domiciliar nos encontros para articulação com profissionais da saúde. Este caminho ainda está sendo construído com os profissionais da escola.

Cabe reforçar que algumas situações seriam facilmente solucionadas e vencidas se houvesse o engajamento conjunto nas ações do Atendimento Pedagógico Domiciliar, como se observa nos relatos a seguir.

*Precisava de algo para ele escrever, pra levantar mais o corpo dele. Eu vi na escola, mas não sabia o nome. Cheguei à escola e falei, eu preciso daquele negócio que fica assim, rs. Daquele negócio que levanta uma tábua que levanta assim rs. Ai eu não sei quem foi que do nada chegou assim e falou: Ah! Isso aí é o plano inclinado! Ah! Então é esse plano inclinado que eu estou precisando (Professora 1).*

*Seria bom que a encontrasse no meu horário para conversarmos. Para a Terapeuta Ocupacional, a maneira como está sendo não é legal. Até onde eu sei, pois, não conversei com ela. Fico sabendo pela mãe o que está acontecendo. Ela não queria que a aula fosse através de papel, que tivesse registro por escrito (Professora 6).*

Os relatos das professoras apresentam a necessidade da partilha de informações, da ação colaborativa no próprio contexto escolar, determina outra postura e possibilidade para o trabalho com o aluno inserido no

Atendimento Pedagógico Domiciliar. Estas situações precisam ser consideradas e praticadas em muitos momentos, para se efetivarem em contribuições para os docentes e alunos. Entretanto, além do envolvimento da comunidade escolar, faz-se primordial criar possibilidades de ações intersetoriais nas quais os professores, gestores e profissionais da equipe multiprofissional possam expressar suas necessidades, dificuldades, acertos e juntos constroem propostas de intervenção para os estudantes do contexto domiciliar.

Ainda se caminha lentamente na percepção de que ações coletivas fortalecem o nosso fazer profissional. Refletindo sobre o contexto do estudo, Fonseca (2008) defende ser imprescindível pensar no local de aula no domicílio como um espaço de encontros, transformações e possibilidades de desenvolvimento. Complementa afirmando que educação e saúde devem caminhar juntas e buscar soluções qualitativas para o aprendizado de alunos hospitalizados ou com impedimentos de frequência escolar por questões de saúde. Os olhares complementam-se para o objetivo comum que é o desenvolvimento do aluno. Este pensamento é ilustrado no testemunho da professora abaixo.

*A Terapeuta Ocupacional era a que mais me ajudava na parte pedagógica. Dava-me orientações referentes à postura, me orientava sobre o manuseio do lápis. Para mim era uma novidade trabalhar com toda dificuldade motora que a aluna tinha. Ela me ajudou muito... A aluna não podia ficar com a cabeça baixa, não podia virar a cabeça para um lado. Ela me orientava sobre o melhor lado que eu tinha que sentar. Então ela me ajudou nestas práticas também. E ela trabalhava também muito a parte de leitura... Fez um diário com a [...] Eu tinha o seu contato e perguntava como eu faço com isso? O que você acha de eu fazer tal coisa? Por exemplo, a gente fez um quadro. A gente pintou uma tela e eu perguntei antes pra Terapeuta Ocupacional como podíamos fazer isso. Se era aconselhável pra ela. Orientou-me que ela não podia ficar com a cabeça baixa, pra colocar algo que fosse mais alto pra ela... O pincel tem que ser mais grosso. Então, algumas coisas eu ajudava e outras ela fazia sozinha. Foi um processo longo para acabar de fazer (Professora 6).*

Como exposto nos relatos, a importância da aproximação dialogada entre as instituições de Saúde e Educação não é recente. Como descrito em Ganem e Silva (2019), a pluralidade de saberes deve ser respeitada e valorizada como grande oportunidade de crescimento pessoal e aperfeiçoamento profissional. As informações disponibilizadas por cada profissional, dentro das suas especificidades, são essenciais para a ampliação

do olhar, do conhecimento, do reconhecimento, das significações e das ressignificações de melhores e mais oportunas propostas de ação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns dos apontamentos aqui expostos, permitiram compreender como tem ocorrido o processo de escolarização de crianças e adolescentes com alterações de saúde que impeçam a frequência regular na escola em um município do litoral paulista, de modo que tenham garantidos os direitos à aprendizagem.

A vivência de professores e seus alunos traz experiências bem-sucedidas sobre a continuidade do processo de escolarização, o aprimoramento da atuação profissional, a superação da fragmentação dos saberes e o desenvolvimento de diferentes estratégias pedagógicas, decorrentes de ações intersetoriais entre Educação e Saúde.

Apesar de preconizados e amplamente discutidos no âmbito das legislações, observa-se que os processos de inclusão escolar contam, ainda hoje, mais com a sensibilidade e dedicação de alguns professores e profissionais, que muitas vezes caminham de forma solitária na busca por melhores práticas pedagógicas, do que com condições estruturais, políticas e atitudinais efetivas que promovam ações mais inclusivas.

Não obstante, nota-se ainda uma prática fragmentada em instâncias da atenção, pois, apesar de diferentes áreas do conhecimento envolverem-se nesta questão, não atuam conjuntamente na intenção de traçar um plano de intervenção que caminhe em direção às necessidades da criança e do adolescente, propiciando o suporte necessário à ação pedagógica. A escola para todos respeita os diferentes estilos de aprender e a singularidade dos alunos.

É importante que o Atendimento Pedagógico Domiciliar, como modalidade educacional garantida na legislação, possa (re)significar os espaços, o tempo e as formas de aprendizagem através das ações colaborativas mediadas pela família, pelos professores e profissionais de equipe interdisciplinar. É fundamental que o cuidado com a saúde não desmeça o cuidado com a escolarização, e vice-versa. Precisam estar juntos, numa relação cada vez mais articulada, significativa, eficaz e consistente, de construção coletiva e de cuidado integral.

Diante das observações aqui apresentadas, pode-se afirmar que a educação em âmbito domiciliar teve avanços, porém a universalização deste direito ainda representa um desafio a ser pensado, discutido, implementado e aprimorado a cada dia. Espera-se contribuir com discussões, pesquisas e práticas sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar, possibilitando novas formas de atuação e o necessário aprofundamento de estudos nesta abordagem.

Ambiciona-se que o caráter diferenciado desta temática e a demanda crescente, mobilizem os professores, demais profissionais do contexto escolar e da saúde no interesse e motivação para entender e compreender com profundidade a dinâmica ímpar do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Faz-se oportuno que reflitam seus cotidianos, vislumbrando aperfeiçoamento profissional que incidirá diretamente em benefícios para os estudantes, em construções coletivas de propostas para intervenções assertivas com estudantes com deficiências graves em espaços diferenciados de escolarização.

## REFERÊNCIAS

BARBONI, Helen Cristina Ramos *et al.* **Recursos terapêuticos na educação especial** [www.unijales.edu.br/unijales/arquivos/28022012095255242.pdf](http://www.unijales.edu.br/unijales/arquivos/28022012095255242.pdf) ; 2010. Acesso em 14 jun. 2017.

BENTO, Ana Maria de Oliveira. **Percepção da equipe multidisciplinar frente à função do pedagogo numa escola de educação especial**. Bauru: UNESP, 2007.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 5 de outubro de 1988. Recuperado de <http://www.camara.gov.br/Internet/cf/Constituicao.pdf>. 1988.

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

BRASIL. Ministério da Educação. **PNE 2011-2020. Metas e Estratégias**. Brasília. 2014. Disponível em: [http://pne.mec.gov.br/images/pdf/notas\\_tecnicas\\_pne\\_2011\\_2020.pdf](http://pne.mec.gov.br/images/pdf/notas_tecnicas_pne_2011_2020.pdf). Acesso em: 25 out. 2017.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, 2015. Acesso 11 mai. 2017.

CARDOSO, Patrícia Tatiana; MATSUKURA, Thelma Simões. **Inclusão Escolar de Crianças com Necessidade Educacionais Especiais: Práticas e Perspectivas de Terapeutas Ocupacionais.** In: Congresso Brasileiro de Educação Especial, 3. São Carlos: Anais, 2008.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar.** *Revista Pátio*, ano 3, n. 10, Ago/Out, p. 41-44. 1999.

\_\_\_\_. **Classes educacionais hospitalares e a escuta pedagógica no ambiente hospitalar.** Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar. *Cadernos Temáticos*. SEED-PR, p. 33-37. Curitiba. 2010. Recuperado de [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos\\_tematicos/tematico\\_sareh.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/tematico_sareh.pdf).

FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas.** 16 f. Artigo Científico (Educação e Pesquisa) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. 2007.

FERREIRA, Viviane Ferraz *et al.* **Educação em Saúde e Cidadania: revisão integrativa.** v. 12, n° 2, p. 363-378. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em 13 mai. 2017.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico educacionais de crianças e adolescentes “hospitalizados”. Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p. 32-37, 1999. Acesso em 05 mai. 2017.

\_\_\_\_. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** 2. ed. São Paulo: Ed. Memnon. 2008.

\_\_\_\_. **Classe Hospitalar e Atendimento Escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes.** *Revista educação e Políticas em debate*, n. 1, v. 4, jan/jul. ISSN 2238-8346 12. 2015.

FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital.** *Revista Brasileira de Educação*, n. 29, p. 119-138. 2005. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>.

GANEM, Leila de Souza; SILVA, Carla Cilene Baptista da. **Ações do Atendimento Pedagógico Domiciliar: Possibilidades e Desafios.** *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(4), p. 587-602. 2019. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400004>

IDE, Mariana Graziella, YAMAMOTO, Beatriz Tieko, & SILVA, Carla Cilene Baptista. **Identificando possibilidades de atuação da terapia ocupacional na inclusão escola.** *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*, v. 19, p. 323-332. 2011.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade.** *Cadernos FUNDAP*. n. 22. p. 102-110. São Paulo.2001. Recuperado de [http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia\\_politicas\\_servicos\\_publicos.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Ed. Hucitec. 2014.

ROCHA, Eucenir Fredini. **A Terapia Ocupacional e as ações na educação.** *Rev. Ter. Ocup.* v. 18, n. 3, p. 122-12. set./dez. São Paulo. USP. 2007.

SANT'ANA Isabella Mendes. **Educação inclusiva: concepções de professores e diretores.** *Psicologia em Estudo*, maio/ agosto n. 10(2), 227-234. 2005.

SILVA, Carla Cilene Baptista, MOLERO, Elaine Soares da Silva, ROMAN, Marcelo Domingues. **A Interface entre Saúde e Educação: percepções de educadores sobre educação inclusiva.** *Psicologia Escolar e Educacional*. v 20, n° 1, p. 109-115, Janeiro/Abril de 2016. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0201934>. Acesso em: 5 set. 2017.

## CAPÍTULO 11

# PSICOLOGIA EXISTENCIAL: UMA VIA POSSÍVEL DE FORMAÇÃO DE UMA PROFESSORA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR - APD

*Hiran Pine*<sup>28</sup>

*Hedlamar Fernandes*<sup>29</sup>

*Menderson Rezende de Moura*<sup>30</sup>

*Rodrigo Bravin*<sup>31</sup>

## INTRODUÇÃO

Uma professora-pesquisadora de nome, professora Eliete.

Ela é também professora da classe hospitalar de um hospital infantil público localizado na Grande Vitória - ES. Ao mesmo tempo, ela é levada a produzir intervenções como professora do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Ela faz mestrado em Educação, e não é funcionária de uma Secretaria de Educação, mas já foi professora no ensino privado.

Um contexto escolarizado, e um contexto clínico do hospital. Doenças orgânicas e os impactos nos modos de ser do aluno, da mãe dele - a ausência paterna. A dor no hospital é imperiosa, uma dor abissal. A morte como

---

28 Professor titular da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, atuando no Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE. Pertence à linha de pesquisa "Educação Especial e Processos Inclusivos". E-mail: hiranpinel@gmail.com.

29 Mestre em educação e doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE-UFES, professora/pesquisadora no Instituto Federal do Espírito Santo - IFES, Campus de Venda Nova - ES. E-mail: hedlamarf@gmail.com.

30 Licenciado em Geografia, mestre e doutorando em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE - UFES. E-mail: mendersonrezende@gmail.com.

31 Licenciado em Ciências Sociais, assistente social, Mestre e doutorando em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE-UFES, professor da rede estadual de ensino - SEDU - ES. E-mail: rodrigobrain@gmail.com.

portadora de mensagens de uma passagem, uma travessia da vida para ela.

O pedagogo e o professor da Educação Infantil e do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, na sua formação universitária, pouco tem trabalhado o tema Pedagogia Hospitalar ou Educação Especial Hospitalar escolar e não escolar - ou Atendimentos Educacionais em Ambientes Hospitalares e Domiciliares. É um tema doloroso, pela dor explícita, evidente - câncer que pode associar-se a cegueira, cirurgia para extração de partes do corpo etc. Queimaduras gravíssimas, que causam mudanças no rosto e no corpo todo, lesionam os olhos, mudam as sensações etc. O diabetes, que pode associar-se a uma doença renal crônica, à possível cegueira ou às mutilações etc. Uma dor que salta aos olhos.

O hospital, assim, pode vir a ser percebido e sentido como algo sombrio e afastado do que se denomina “humanização hospitalar”. O soturno, na nossa cultura, pode trazer a lume a tristeza e a dor, inerentes ao existir, mas, por outro lado, e se percebermos bem, de modo indissociado, esse palco pode ser iluminado pela alegria e prazer - tudo muito efêmero e temporário, assim como o ser humano o é. Logo o sombrio se liga ao iluminado, à noite - ao dia, à felicidade - à infelicidade, à tranquilidade - ao desespero etc. O soturno também é fecundidade, pode ter potência, basta sentir, pensar e agir.

A própria invenção de uma classe hospitalar ou uma “hospitalização escolarizada” (numa dimensão escolar e ou não escolar) é uma das possibilidades de se iluminar aquele espaço, naquele tempo, dizendo de sua humanidade, sendo ela tão frágil e tão forte.

A professora se angustia com o que ela experiencia na carne, no aqui-agora, mas ela se mantém intactamente voltada para e pelo *Cuidado*, compreendido aqui como o termo alemão *Sorge* (Cuidado). Educar na sala de aula e fora dela é então um modo-*Sorge*. A todo momento, apreende-se a luta da professora pela escola de qualidade que se presentifica na classe hospitalar, e pelo compromisso educacional com aquilo que se convencionou denominar de não escolar, que também tem planejamento, execução e avaliação. “Até um milésimo de segundo, antes de morrer, a pessoa tem direito à educação escolar e não escolar”, é algo que dissemos sempre (PINEL, 2017, p. 1).

Esse artigo emerge nesse complexo do existir-se “professora Eliete”

da classe hospitalar e do APD. Mas, aqui-agora, nosso objetivo, é o de descrever compreensivamente o que é e como é ser da formação de uma professora do APD, segundo o documento produzido em 2017, denominado “Relatório Final de Pesquisa: Formação no Atendimento Pedagógico Domiciliar” (PINEL, 2017).

Trata-se de uma pesquisa fenomenológica (FORGHIERI, 2001) consultando tal documento. Esse “relatório”, é um documento com anotações (in)formais, feito pelo orientador da professora Eliete (PINEL, 2017) sobre a formação dela especificamente no APD. Dito de modo clássico, trata-se de uma pesquisa documental fenomenológica, pois o texto é também poético, que pontua modos de ser, discurso literaturalizado pelas próprias ações da professora.

## **REVISÃO DE LITERATURA FOCALIZADA**

Aqui focaremos intencionalmente em dois trabalhos científicos ligados diretamente ao nosso tema.

O trabalho de André e Meneses (2017) caminha nas questões políticas do APD. As autoras procuram analisar as políticas educacionais do município de Curitiba para atendimento escolar aos alunos da Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental que estão sob tratamento de saúde em domicílio. A questão colocada é: “Como é garantido o direito à educação para alunos da Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental, em tratamento de saúde domiciliar no município de Curitiba?” (p. 543).

Antes de responder à questão, as autoras nos fornecem dados interessantes sobre a formação do profissional que deve trabalhar com o APD. Destacam quanto ao desenvolvimento do pessoal necessário para que o APD seja efetivado, que tenha uma equipe docente, considerada primordial e fundamental. Demanda-se de uma coordenação cuja proposta pedagógica seja efetivada. A professora irá atuar no atendimento pedagógico e dentre suas habilidades poderá estar nela assumir-se que irá atender “as diversidades e especificidades de cada aluno” (p. 546). Sendo esse profissional do magistério um fazedor de mediação do conhecimento, ele se disporá na identificação das necessidades educacionais especiais de cada estudante, auxiliando significativamente no processo de aprendizagem,

escolhendo as melhores estratégias de ensino e observando as flexibilizações e adaptações dos currículos, quando necessário, tal qual descrito nas estratégias e orientação do Governo Federal (BRASIL, 2002).

Finalmente, ao nosso interesse aqui-agora, elas nos indicam mais dados sobre o pessoal do magistério locado para os Atendimentos Pedagógicos Domiciliares:

A formação acadêmica do profissional que atua no APD deve constar, preferencialmente, de educação especial, pedagogia ou outras licenciaturas. É necessário ainda ter noções de determinadas doenças, bem como do tratamento correspondente e das condições físicas e psicossociais vivenciadas pelo estudante doente. Para garantir a qualidade da educação que é oferecida, é preciso realizar constantemente uma análise do processo de ensino-aprendizagem realizando adequações e adaptações no espaço físico, planejando sua ação pedagógica, registrando e avaliando as atividades realizadas pelo estudante para mensurar o trabalho desenvolvido (...). Caso haja necessidade, o professor pode contar com a ajuda e colaboração de um profissional de apoio, que deverá possuir nível médio. Outra possibilidade é a colaboração de estudantes universitários das áreas da saúde ou educação, mediante bolsas de estudos ou convênios, com funções específicas voltadas para o cuidado com o espaço físico para a aprendizagem bem como o acompanhamento da rotina do aluno, vinculada à alimentação e uso de banheiro (...) - (ANDRÉ; MENEZES, 2017, p. 546).

Para que o APD seja de fato efetivado junto aos sistemas de ensino no país, Arosa (2014) nos diz que se faz necessário buscar informações da oferta do serviço no âmbito das políticas públicas educacionais. Para tanto, na sequência aborda-se o levantamento histórico e legal sobre essa forma de atendimento educacional (AROSA, 2014, p. 546). Assim, buscar informações, pacientes serem encaminhados aos serviços de APD, conhecer e enfrentar o sistema pode ser um dos modos de como Curitiba tem enfrentado essa problemática.

Os resultados obtidos na realização da pesquisa possibilitam evidenciar a condução dos encaminhamentos para a oferta da escolarização das crianças afastadas da escola, contribuindo para os estudos da área e também do Grupo de Pesquisa em Direito à Educação: Âmbito Hospitalar e Domiciliar (FAE/CNPq), visando a garantia dos direitos à cidadania, a busca por oportunidades iguais, o respeito à dignidade e o compromisso com a qualidade da educação (ANDRÉ; MENEZES, 2017, p. 542).

Frente a essa fragilidade e dispersão no atendimento, bem descrito por Arosa (2014), assim como pistas de possibilidades como em André e Menezes (2017) há uma esperança no trabalho de Redig e Souza (2016) que trabalham com um caso, o de Samanta.

Antes, elas analisam o funcionamento e organização do Atendimento Educacional Especializado (AEE) na modalidade domiciliar, conforme operacionalizado em uma rede municipal de ensino. Para isso entendem que o AEE é o principal serviço da área de Educação Especial em nosso país, isso considerando a atual Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (SEESP/MEC, 2008) e diversos documentos orientadores e legislativos. E, então, problematizam que “uma de suas modalidades, a domiciliar, ainda requer maior aprofundamento” (p. 68).

O estudo foi de campo e estruturado a partir dos pressupostos da pesquisa-ação, assim como os dados foram construídos a partir dos registros em diário de campo, entrevistas e videogravação de três anos de intervenção nessa modalidade.

Em um texto, muito rico, Redig e Souza (2016, p. 68) nos direcionam para a necessidade de que se produza: 1) a “formação docente que contemple a diversidade e as implicações desse tipo de atendimento”; 2) a “reorganização escolar para o funcionamento dessa prática, articulando o trabalho do professor da Educação Especial, responsável pelo Atendimento Educacional Especializado, com o do ensino comum e os demais educadores da escola”; 3) o “estabelecimento de uma parceria com a família”; 4) “a elaboração de instrumentos que orientem a prática pedagógica do professor, como o Planejamento Educacional Individualizado”.

As autoras descrevem o caso da aluna Samanta. A garota tem 12 anos de idade, com deficiência múltipla, envolvendo as áreas cognitiva e motora. Apresenta, ainda, suspeita de ter uma síndrome, denominada de Síndrome de Dravet ou “epilepsia mioclônica severa da infância”. O comportamento de Samanta varia de acordo com os medicamentos que ingere, bem como com a alta frequência do aparecimento das crises convulsivas. Nos informam que,

A estudante frequentou uma escola especial, da rede pública, por um curto período de tempo e logo foi afastada por indicação médica, devido às suas condições de saúde. Dessa forma, a Secretaria

Municipal de Educação, em 2013, encaminhou uma professora da Educação Especial para o APD [Atendimento Pedagógico Domiciliar]. O APD, no escopo do AEE [Atendimento Educacional Especializado], se desenvolveu, durante o período de 2013 a 2015, na residência da aluna, composta por apenas um cômodo, com participação da mãe, pai e irmã mais velha. Nessa direção, os atendimentos eram feitos com a colaboração de todos da família. Durante esse período, a família mudou três vezes de residência (p. 77).

E como foram planejadas, executadas e avaliadas as intervenções pedagógicas?

(...) o professor do APD precisa se organizar para utilizar materiais disponíveis na residência do aluno ou que consiga transportar, além de contar com os imprevistos do ambiente, como por exemplo, visitas, rotina do estudante, etc. Por isso, o PEI [Plano Educacional Individualizado] se torna um recurso potente para a organização do processo de escolarização do aluno em APD. Nesse caso, ainda mais, o planejamento da aula e o PEI precisam ser flexíveis, não só devido às necessidades do indivíduo, mas também por causa dos acontecimentos da rotina familiar (...). Dessa forma, o PEI além de ser um instrumento que auxilia na organização pedagógica do APD, tem a pretensão de garantir um currículo adaptado e personalizado para o aluno com deficiência. Partindo desse pressuposto, no atendimento pedagógico domiciliar, o PEI serve como um norteador das atividades a serem realizadas com o aluno. No caso do PEI da aluna Samanta, foram necessários dois anos de coleta de dados para a elaboração do PEI. Apesar do trabalho ter sido iniciado no ano de 2013, esse instrumento apenas foi construído e, efetivamente aplicado, em 2015. Posto que, (...) a formulação do PEI é “importante o conhecimento das especificidades apresentadas por esses alunos, para que seus processos de aprendizagem possam ser de fato beneficiados, bem como mostraram ser importante compreender como podemos intervir e estimulá-los adequadamente” (p. 78).

O trabalho planejado/executado e avaliado pelo APD tem por objetivo a escolarização de Samanta. Assim, também, a proposta do AEE é para complementar o aprendizado, ou suplementar o processo de aprendizagem. Pode ser que uma professora do AEE vá atender no domicílio um discente que é cego, por exemplo, e desconhece o braille, trabalhando com ele esse tema, e a professora do APD irá preocupada com o ensino-aprendizagem dos conteúdos escolares. Essa diferenciação cabe no atual contexto de 2018, quando os sujeitos da educação especial são específicos

e centrados em três tipos, e quando também, algumas das recomendações mais possivelmente assertivas sejam estas. Nesse sentido, as autoras destacam, o quão vital deve ser a relação professor do APD com a professora do AEE e mais a mestra da classe comum/regular, envolvendo-se em um trabalho colaborativo potencializador, que reconheça e atente aos estilos individuais de aprender, destacando daí suas demandas específicas e do próprio atendimento (APD e AEE).

Sobre a construção pedagógica do PEI, as autoras ressaltam que a parceria com a família é fundamental para o sucesso do trabalho pedagógico, principalmente, porque é desenvolvido na residência do(a) estudante. Em uma tabela didaticamente representativa para apresentar o PEI de Samanta (p. 79), as autoras destacam as características da aluna, as suas potencialidades e necessidades, bem como, estratégias e avaliação. Tal procedimento pode funcionar como uma proposta de intervenção como uma generalização naturalística, reconhecendo as diferenças individuais na pluralidade de ser do ser humano.

**Tabela 1:** Tabela representativa para apresentar o PEI de Samanta

Características da aluna	A aluna na maioria das vezes encontra-se agitada e agressiva; em poucos momentos apresenta-se calma e apática. Apresenta coordenação motora fina satisfatória, mas tem atenção limitada, tem dificuldade para se comunicar e compreender o que foi dito. Gosta de folhear livros. Ao mesmo tempo em que é agressiva, é carinhosa.
Potencialidades da aluna	Demonstra potencialidade para a realização de atividades de vida diária, como regar plantas, auxiliar na organização de objetos.
Necessidades da aluna	Desenvolver a comunicação, com o objetivo de tentar minimizar os problemas comportamentais. Ampliar a sua compreensão sobre regras e na realização de atividades de vida diária, com o auxílio e supervisão, para que no futuro tenha autonomia.
Estratégias	Utilização de pranchas/cards de comunicação alternativa e ampliada. Realização de atividades simples como regar plantas, jogar objetos no lixo, guardar objetos. Reconhecer imagens nos livros e nos cards.
Avaliação	Utilização de pranchas/cards de comunicação alternativa e ampliada. Realização de atividades simples como regar plantas, jogar objetos no lixo, guardar objetos. Reconhecer imagens nos livros e nos cards.

**Fonte:** Redig e Souza (2016)

Pela tabela podemos constatar o cuidado das autoras com Samanta, poderíamos inferir, que ocorreu um refinamento da clínica na sala de aula - não a medicamentosa, mas aquela pautada para a escuta empática, e uma permissão para o outro ser o que desejar ser, sendo a mesma produtora dos desvios, e sendo neles que poderá encontrar novas possibilidades de pensar, sentir, agir - cognição/afeto/organismo - tudo vivido como indissociado. Verificamos assim, descrições dos aspectos positivos (a ênfase) e daqueles, que podem ser entendidos como negativos, mas entendidos como humanos, demasiados. A didática do atendimento fica evidente, clara. Primeiro, Samanta é descrita nas suas características mais comumente encontradas, é como se produzisse uma selfie da menina - como se a menina tivesse se descrita estando diante do espelho.

Depois, destacam os pontos positivos da aluna que podem provocar a professora a começar a planejar, executar e avaliar uma proposta de intervenção escolar/pedagógica. Mas para tomar decisão de um plano de ensino-aprendizagem, será preciso conhecer (e sentir) as demandas da discente, e dessas, isso sim, replanejar, recriar - imaginar a ação na sala de aula. Mas com quais recursos, dispositivos pode a professora recorrer? Com Samanta são descritos objetos, procedimentos, comunicação etc. Finalmente, dentro de uma perspectiva escolar e de percepção de mudança da aluna, considerando a efetividade (ou não) do plano, descrevem a avaliação.

As autoras relatam que houve melhoras na comunicação da aluna durante a aplicação do PEI; em trabalhos com imagens, Samanta começou a reconhecer a fotografia do pai, a figura de alguns objetos, e também, começou a ajudar em alguns afazeres. Porém, como a aluna apresentava um quadro de crises convulsivas, compreensivamente, seu processo de aprendizagem era lento, o que não significava, em nenhuma hipótese, que não houve progressos acadêmicos.

É importante salientar que ao trabalhar com o APD, devemos sempre ter a preocupação da inclusão desses alunos nas atividades cotidianas escolares. Sabemos que a individualização do ensino, nesses casos, é importante, pois atende as necessidades específicas dos educandos; porém, é de igual importância o convívio desses alunos com seus colegas, assim como acontece nas aulas presenciais dentro das escolas. Portanto, é necessário que o professor indique como proposta no PEI a viabilização,

quando possível, do retorno do estudante para a escola. Havendo a impossibilidade da reintegração no espaço escolar, as autoras sugerem que as atividades sejam realizadas em interação com o cotidiano da própria família e/ou com o entorno onde a criança reside.

Sobre a importância da utilização do PEI no atendimento à aluna, as autoras esclarecem:

(...) portanto, acreditamos que o trabalho sistematizado no PEI, auxiliou no progresso das relações tanto com a aluna quanto com seus familiares, que tinham ciência do que seria abordado nos atendimentos. A aluna, de alguma forma, conseguiu internalizar os dias das aulas, reforçado também por lembretes da mãe, o que resultava na espera da chegada da professora, pela Samanta, na porta da casa. A espera da aluna e o reconhecimento do que a docente faria ao chegar (Samanta entregava um livro), demonstra aprendizado e desenvolvimento significativos da discente diante dos conteúdos ensinados (...).

O PEI, além de se configurar como um recurso que orienta o trabalho do docente, também é um esclarecimento para a família das necessidades e potencialidades da estudante. Em outras palavras, mostra que, apesar de todas as dificuldades apresentadas por Samanta e salientadas pelos médicos e por seus comportamentos, ela é capaz de aprender (p. 81).

Durante o trabalho verifica-se a diferença entre as atividades desenvolvidas no APD daquelas realizadas na sala de recursos, pelo AEE. Segundo as autoras,

(...) ambos os serviços têm propostas divergentes: enquanto o APD tem como objetivo a escolarização do aluno, o AEE pretende complementar ou suplementar o aprendizado. Por isso, reforçamos a ideia de um trabalho colaborativo entre professores de turma comum, como possíveis docentes de APD e AEE, com a finalidade de atender as demandas específicas do educando e do próprio atendimento (p. 82).

A pesquisa ressalta a necessidade do profissional do APD de trabalhar em parceria e de forma cooperativa com os professores que atuam na escola onde o aluno está regularmente matriculado, como também com a família, onde, em muitos dos casos, as residências são precárias, possuindo apenas um ou dois cômodos, fazendo com que todos os familiares também participem do processo do atendimento pedagógico. É essencial,

no serviço de APD, que o local proporcione um ambiente adequado para que o aluno e a família percebam que aquele momento é destinado para o ensino e para a aprendizagem.

Outro aspecto importante destacado no texto é a relação constante do docente com os demais professores que atendem no AEE para a troca de informações, os conteúdos ministrados, e que toda a equipe escolar possa estar acompanhando a avaliação contínua do aluno. Igualmente importante é levar a discussão também para os conselhos de classe, com o objetivo de refletir sobre o desenvolvimento educacional do estudante. Por fim, todos os profissionais que atuam juntamente com a criança, como por exemplo os médicos, devem estar envolvidos de forma participativa, visto que estes profissionais influenciam muito diretamente na condição de saúde do indivíduo do atendimento pedagógico domiciliar. Nesse sentido, é necessária a criação de uma rede de apoiadores para que o trabalho no APD possa apresentar resultados satisfatórios e realmente significativos no desenvolvimento pessoal, intelectual e social do estudante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vamos abordar aqui-agora alguns aspectos existenciais de cuidar de si e do outro no Atendimento Pedagógico Domiciliar, pela via de uma formação em Psicologia Existencial de uma professora de classe hospitalar e de APD, focando nesse último “(...) espaço, que ela transformou em lugar, algo de sentido humano” (Pinel, 2017, p. 10) e no tempo. Repetimos: iremos descrever a partir do documento “relatório final de pesquisa” cujo autor é o professor Hiran Pinel (2017) Como dissemos é uma pesquisa fenomenológica (FORGHIERI, 2001) documental e memorial.

Quando uma professora ou professor se propõe trabalhar com o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), ela irá não só ensinar para produzir aprendizagens dos conteúdos escolares, conteúdos esses que estiveram “soltos por aí”, agora organizados pela cultura e defendidos pela instituição escolar - ela terra uma pessoa, antes mesma dela ser estudante. A profissional escolar do ensino-aprendizagem terá um aluno à sua frente, e um desejo de produzir ensinamentos a um outro adoentado, estando ambos situados em um “outro” espaço (e tempo) que é “não escolar”, o lar,

a casa, o orfanato, a família etc. O discente, estando à frente da docente, poderá então ser um sujeito com sucesso acadêmico?

O fenômeno vivido não é tão fácil assim, complexo que é. Pinel (2017) baseando-se em um aforismo de Nietzsche, escreve o marco teórico proposto para essa formação em Psicologia Existencial, para e com essa professora da APD:

Isso que denominamos de “amor e bondade ao outro”, o cuidar de si e do outro, pode ter sentidos mais ameaçadores, como uma “dissimulação filantrópica” - um teatro da canastrice em ajudar, em sermos caritativos, em acharmos que vamos ensinar e que o outro, efetivamente, vai aprender - muita arrogância. A “coisa” é muito idealizada, parece que tudo é “da boca pra fora” - vazio. Por qual motivo isso acontece? Não conseguimos “ser honestos conosco e nos conhecer muito bem, a fim de poder praticar” (NIETZSCHE, aforismo 335) o bem e o bom - o sol, a chuva, a nevasca e o bem querer. O que realmente desejamos quando amamos e somos “bons” dissimuladores uns com os outros, nesse mundo? Como sermos bons, se nós mesmos, somos tão perversos. Somos onipotentes; medidos a “grande coisa” - bestas que somos sendo; fóbicos ao extremo; cheios de vícios como comer, reter, acumular e drogar-se demais; teatrais da pior qualidade, mergulhando fundo na nossa canastrice nojenta e pior; usuras; petulantes; humildes submissos como se fôssemos escravos que nos algemasse para nosso deleite prazeroso etc. Somos ser no mundo, e tem então esse outro (alteridade, ser biológico e físico etc.) e o mundo (economia, cultura, sociedade, justiça, mídias, geografias, natureza, políticas perversas do Estado, clima fascista etc.) Como ajudar ao outro, se somos consumidores e competidores compulsivos? É claro que o que é humano, não me é estranho, logo esses temas me tocam, me forcem olhar-me (e sentir-me) no espelho. Mas por outro lado, é preciso refletir e mudar, ser honestos conosco mesmos e nos conhecermos mais e melhor (e bem) - repetindo. É claro que não pretendemos aqui produzir uma verdade sólida e nem universal - tratando-se assim de uma verdade existencial fluída e efêmera que é. (...) Esse é apenas um dos modos de refletir sobre esse aforismo de Nietzsche, no livro chamado “Aurora” (PINEL, 2017, p. 3).

A partir de uma Psicologia Existencial, levemente inspirada em Nietzsche, nesse aforismo, “pensou-sentiu-agir” uma prática de intervenção com uma professora que trabalhava com o APD, atendendo um aluno que era ligado a uma escola de comunidade da Grande Vitória.

O objetivo de Nietzsche como psicólogo é um só: explicar a doença do homem, explicar o porquê do homem tornar-se este animal amansado, que se machuca batendo nas grades em que está preso. A psicologia, para Nietzsche, é o estudo deste ser que está cansado de si mesmo, que procura desesperadamente livrar-se da falta de sentido, mas que ao mesmo tempo, e por isso mesmo, tornou-se tão interessante no processo. Um mundo no qual todos os ideais estão gastos, um mundo no qual todas as questões psicológicas foram moralizadas, embebidas de cristianismo e senso comum (RAZÃO INADEQUADA, 2016, p. 1).

Nesse sentido vivido, com a coragem e ousadia de recriar possibilidade em cima de textos do próprio Nietzsche, Pinel (2017) pontua a contextualização do mundo caótico como marcador do ser no mundo:

Nós, europeus, achamo-nos em face de um imenso mundo de escombros, no qual algumas coisas ainda estão de pé, outras aparecem deterioradas e medonhas, e a maioria jaz no chão, tudo bastante pitoresco – onde já se viram ruínas mais belas? – e coberto de ervas daninhas” (NIETZSCHE, 2012, §358).

Esse clima psicológico, psicossocial educacional belicoso e provocador, alegre e prazeroso, de resistência e resiliência, foi o que procuramos instaurar na form(ação) existencial da professora de APD.

A professora Eliete, tem 42 anos de idade, casada, mas em sérios conflitos com o marido, com 4 filhos rapazes, graduada em Pedagogia (licenciatura), religiosa de uma religião pentecostal e que diz: “gostaria de destacar que eu tenho essa pós-graduação em Educação Especial”, dando os primeiros indícios, o que de fato se consumou, um dos modos dela de ser professora da Educação Especial trabalhando com APD.

**Tabela 2:** A professora do APD, professora Eliete, e a proposta para que ela se envolva com um processo de ensino-aprendizagem de “cuidar de si e do outro no mundo” do Atendimento Pedagógico Domiciliar, APD, baseado em Carkhuff e leituras e estudos de diversos autores.

<p>Características da professora do APD, professora Eliete</p>	<p>A professora é amorosa - passa para nossos encontros essa amorosidade, por sinal, ela cita esse termo, referindo-se (na sua fala) a Paulo Freire - usando outros termos, mais ligados ao existencialismo e fenomenologia. É cristã, mas não é mais afiliada à sua igreja pentecostal. Tem disponibilidade aos temas existenciais, mesmo sem ter claro isso pra si. Ela já leu “Pedagogia da Autonomia” e estava lendo “Cartas Para Cristina” (Freire), que segundo pontua “leio Cartas Para Cristina” como se fosse aquela Coleção Sabrina... (risos) Leio degustando, saboreando” (sic). Diz dominar as metodologias e conteúdos do ensino infantil e fundamental. Também domina algumas didáticas que são demandas dos sujeitos da Educação Especial. Ela disse que aprendeu um pouco de Braille através de estudos e ousadias de aplicação - começou no contexto de uma classe hospitalar (hospital público do Espírito Santo) e depois no domicílio. “Os meus contatos com o aluno foram provocadores, enriquecedores” (sic).</p>
<p>Potencialidades da referida professora</p>	<p>A professora já apresenta, em seu repertório pedagógico, um interesse em ler, sendo muito metódica. Desvela-se sensível. Tem forte desejo que “ir fundo” (sic) em Paulo Freire. Já tem conhecimentos sobre a Educação Especial numa perspectiva inclusiva. Mostrou diversos textos que estudou sobre o tema APD, bem como didáticas especiais para os sujeitos da Educação Especial. Ela disse que está planejando fazer um curso de Braille: “estou juntando um dinheirinho pra tal empreitada”, ela fala com os olhos acesos de emoção e desejo em ocupar esse espaço, transformado em lugar - nesse tempo.</p>
<p>Necessidades da professora</p>	<p>Sua disposição em desejar fazer o melhor no APD, a leva a uma forte demanda: “eu quero acertar nas minhas intervenções... eu desejo isso (...) quero ler muito, pois acredito que leituras bacanas possam mudar as pessoas, tornando-as melhor como profissionais e gente que são” (sic).</p>
<p>Estratégias de ensino-aprendizagem do professor formador</p>	<p>Propomos, com ela, uma vivência, do tipo oficina com a proposta adaptada e recriada de Robert Carkhuff denominada “modelo de relacionamento de ajuda”, que para nós foi direcionado a uma ação educacional e pedagógica fenomenológico-existencial, onde o objetivo geral foi o desenvolver experientialmente as atitudes de cuidar de si e do outro/ outros no mundo aplicando-o ao Atendimento Pedagógico Domiciliar - APD. Também planejamos grupos de estudos com textos previamente escolhidos</p>
<p>Avaliação conjunta, professora Eliete e professor formador Hiran Pinel.</p>	<p>vências (oficinas) escuta o “professor que propõe educar” e a “professora educanda/aluna/formanda” - havendo trocas de papéis de modo simples e sem complicação. Na leitura dos livros, contaremos a sua participação efetiva, seu interesse.</p>

Fonte: Pinel (2017)

O problema vivenciado na carne dela, é o pouco comentado o referido fato: ao efetivar seu APD, ela não o fará “na” escola, mas um espaço que se propõe “ser escola”, e tem vez, que nem se propõe, mas será pressionada a isso. Falamos da família, melhor dizendo da casa da família, melhor: descrevemos o lar como espaço de escolaridade formal, no ensino de conteúdos que tradicionalmente, por ora, são planejados, executados e avaliados numa instituição denominada escolar.

Professora Eliete parece dominar os conteúdos e metodologias, aquilo de sentido que ela propõe ensinar. Ela sonha com a produção de aprendizagens por parte do discente: “Quando fiz Pedagogia, minhas notas foram altas nas metodologias e nos conteúdos, inclusive Matemática e Português”, diz com orgulho.

Professora Eliete pode dominar os conteúdos e as metodologias de que depende para ser professora, tudo no “sentido de ser” sucesso no seu ofício na escola, mas, por ora, ela não domina as relações afetivas “eu-outro-outros-mundo” que acontecem antes, durante e após seu exercício de professora de Educação Especial, isso quando chega a um lugar diferenciado, em outro tempo-espaço, fora do seu, chamado de “lar, o amor, a felicidade, a memória” (PINEL, 2017, p. 5).

É fácil dizer que irá trabalhar com o APD, mas a complexidade se amplia na ambiguidade desse espaço chamado casa/bairro/comunidade, num tempo presente de dor (o filho está doente e com alguma lesão). O aluno com o qual irá trabalhar, apresenta um quadro de tumor cerebral configurando o diagnóstico de craniofaringioma, que lhe causou cegueira e diabetes *insipidus* e toda a complexidade e sofrimento advindo desse sério quadro - as suas consequências.

A partir dessa demanda advinda dessa mulher educada, elegante e generosa, nos propomos algumas atividades. A primeira foi estudar a Psicologia Existencial, depois, estudar sobre a produção das famílias e a escola dentro dela e, finalmente, “planejamos-executamos-avaliamos” com ela um programa de educação psicológico-existencial fundamentada no ato sentido de “cuidar de si e do outro - no mundo” para que se torne presente nos seus Atendimentos Pedagógicos Domiciliares.

Para isso que denominamos “cuidar de si e do outro - no mundo” no APD, recorreremos a uma proposta desenvolvida pelo humanista Robert

R. Carkhuff, socializada no Brasil por diversos autores, e escolhemos Miranda e Miranda (1983), Miranda (2005a, b). Não negamos, que tivemos uma proposta de um professor que ensina ao outro, o aluno, a ajudar. Através de uma didática do tipo psicodrama pedagógico (Romaña, 1987), foi planejado/executado/avaliado pelo ensinante com a aprendente, o que denominamos de relação de ajuda - cuidar de si, do outro, do mundo - naquilo viável, do humano, demasiado.

Todo processo foi vivido e experienciado, por mais, que no original, haja instrumentos de avaliação, a especificação, por exemplo, do uso da “técnica *rolleplaying*”, que julgamos que possa fazer uma travessia para o psicodrama etc. De modo mais vivencial e experiencial, repetimos, algo mais solto, com menos prescrições e sem a ansiedade de responder a esse ou aquele dado quantitativo ou mesmo qualitativo por uma via diretiva, nos propomos um processo educacional provoca(dor) e evoca(dor) de mudanças, onde a professora poderia “generalizar naturalmente” o aprendido, para o seu ofício de professor no APD.

## (IN)CONCLUSÃO

Entretanto, nossa primeira proposta foi de ler e estudar, e depois aplicar, o conteúdo do livro cujo título é “Construindo a Relação de Ajuda” de Miranda e Miranda, editora Crescer, versão de 1983.

Paralelamente trabalhamos com os textos que escolhemos em parceria a partir dos sonhos dela de ler sob supervisão: todo o livro de Yolanda Cintrão Forghieri, [1] *Psicologia Fenomenológica*; Virgínia Axiline (livro [2] *Dib's*); Paulo Freire ([3] *Pedagogia do Oprimido* e [4] *Pedagogia da Esperança*); Rollo May ([5] *Liberdade e Destino* e [6] *O homem a procura de si mesmo*); Jorge Ponciano Ribeiro ([7] *Ciclo do Contato*). Seleccionamos alguns aforismos de Nietzsche em [8] *Aurora*, [9] *Gaia Ciência* e [10] *Humano, Demasiado Humano* e estudamos dois textos publicados na “Revista Razão Inadequada (online): [11] *Nietzsche: O que é psicologia?* e [12] *Nietzsche - Fisiopsicologia*. No livro [13] *Psicologias*, de Bock, Furtado e Teixeira, trabalhamos com os capítulos que se dedicam à [13.1] *A educação* (cap. 17) e à [13.2] *Família* (cap. 15). Também vivenciamos alguns exercícios propostos no livro [14] *Psicodrama Pedagógico* da Romanã. Finalmente, interessada

que ela estava sobre as marcas teóricas de Paulo Freire, lemos de Nelino Jose Azevedo de Mendonça a dissertação [15] *A humanização na pedagogia de Paulo Freire* (2006) que pontua as influências dos humanismos na obra de Freire: a) O humanismo existencialista; 2) O humanismo cristão; 3) O humanismo marxista; 4) O pensamento da fenomenologia.

Nosso foco constantemente vivido foi de aplicar os textos e vivências no Atendimento Pedagógico Domiciliar - APD. O desejo dela é esse: “eu não admito estudar textos lindos como esses e não aplicá-los na minha prática escolar, e até na minha vida privada” (sic).

O processo de formação em Psicologia Existencial durou aproximadamente dois semestres ou o ano escolar de 2016, e o local onde foi desenvolvida a proposta, foi na sala do professor Hiran Pinel, no Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Educação, da Universidade Federal do Espírito Santo - PPGE/ CE/ UFES.

Das vivências com a construção da relação de ajuda, levada de modo um pouco mais solto e livre das propostas estabelecidas, podemos constatar o interesse da professora do APD em todas as etapas, mas focou-se bastante em “responder”, seu tema favorito. Ela gostava de pontuar sentimentos dos outros, traduzindo o conteúdo do dito, e, por diversas vezes, aplicou não só no seu ambiente de trabalho escolar no domicílio, mas com amigos, na família e consigo mesma. Ela brincava, era lúdico quando conversamos conosco usando a proposta “você quer me dizer que se sente... pelo motivo...” Ríamos muito, tinha excelente humor, apesar das vicissitudes vividas na “vida, minha vida, vida privada” (sic), mas brilhava na profissional.

## **PÓS-ESCRITO**

Atendimentos educacionais em ambientes hospitalares. Pedagogia Hospitalar. Educação Especial Hospitalar. Educação Escolar e Não-Escolar. Tantos nomes, tantos desejos dos cientistas em criar e nomear fazeres, sentires, pensares, “expressão *corporalis*”. Os cientistas ligados à Educação parecem cada um ter o seu projeto de ser, um sonho - uma utopia do possível. A professora está entranhada em todo esse “experieciar”, e ela é “convidada” a produzir educação escolar (e não escolar) nas

famílias dos alunos e das alunas. A mestra sensível e empática, que escuta, que reconhece sua finitude e liberdade de ser e sua proposta de cuidar de si, do outro e das coisas do mundo, sendo uma profissional que inventa modos de resistir ao fascismo cotidiano e do Estado, para ensinar-aprender conteúdos escolares. Ela (pró)cura criar esperança (FREIRE, 1992) estimular o “ser-mais” (FREIRE, 1992)

É importante insistir em que, ao falar do “ser mais” ou da humanização como vocação ontológica do ser humano, não estou caindo em nenhuma posição fundamentalista, de resto, sempre conservadora. Daí que insista também em que esta “vocação”, em lugar do ser algo a priori da história é, pelo contrário, algo que se vem constituindo na história. Por outro lado, a briga por ela, os meios de levá-la a cabo, históricos também, além de variar de espaço-tempo a espaço-tempo, demandam, indiscutivelmente, a assunção de uma utopia. A utopia, porém, não seria possível se faltasse a ela o gosto da liberdade, embutido na vocação para a humanização. Se faltasse também a esperança sem a qual não lutamos (FREIRE, 1992, p. 51).

O lugar familiar pode ser transformado, devido sua (pré)sença, em lugar de afeto, de uma afetividade cuja energia pode (co)mover a cognição e o corpo expressional - elementos indissociados. Tal proposta, fundamentada pela Psicologia Existencial, pode facilitar o alvorecer das aprendizagens de sentido?

Toda pessoa deveria ter o direito de ser-mais, isso em um espaço familiar. Por qual motivo? Justo para retornar e ser acolhido pelo cuidado. Descrevemos um espaço (frio) chamado “casa” que pode ser transformado em “lar”, e então do “espaço frio” para um “lugar de afeto” (quente). Nessa travessia o ser humano desvelaria suas singularidades na pluralidade de ser com o outro - no mundo. O ser humano deseja um cantinho só para si, para então chamá-lo de “seu”, e finalmente, entregar-se ao descanso, e ao esperançoso prazer de retornar para a labuta, para a lide real diária, enfrentando deuses e demônios, usando mais um escudo (de defesa) do que uma espada (de afronta). Um humano reconhecedor de que o amor ameaça muito mais a “ideologia fascista dominante” do que mil bombas e metralhadoras super-modernas. Humanos não merecem ficar jogados pelas estradas cheias de pedras pontiagudas que ferem o seu corpo, sua alma e sua mente (PINEL, 2010, p. 16).

A professora que atua no APD pode refletir as (im)possibilidades de produzir essa travessia da noite, e seu significado mitológico de frio

(espaço) para o dia, e o seu significado mitológico do quente (lugar). Uma casa em lar, num espaço-tempo de sua prática educacional.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Elaine de Oliveira; MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **Atendimento pedagógico domiciliar**: a garantia do direito no município de Curitiba. Programa de Apoio à Iniciação Científica - PAIC 2016-2017. FAE Centro Universitário | Núcleo de Pesquisa Acadêmica - NPA.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. SEESP/MEC, 2008.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica**: fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Pioneira, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

MIRANDA, Clara Feldman; MIRANDA, Márcio Lúcio de. **Construindo a relação de ajuda**. Belo Horizonte: Crescer, 1983.

MIRANDA, Márcio Lúcio de. **Relação de ajuda**: guia do treinador. Belo Horizonte: Crescer, 2005.

NIETZSCHE - FISIOPSIKOLOGIA. **Revista Razão Inadequada**. Disponível em: <https://razaoinadequada.com/2019/03/06/nietzsche-fisiopsicologia/>. Acesso em: 19 de jun. de 2019]

NIETZSCHE, F. **Aurora**. Tradução, notas e posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Aforismo 335.

NIETZSCHE, F. A rebelião camponesa no âmbito do espírito. In: NIETZSCHE, Friedrich. **A Gaia ciência**. Tradução, notas e posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia do Bolso, 2012. §358.

NIETZSCHE: O QUE É PSICOLOGIA? **Revista Razão Inadequada**. Disponível em: <https://razaoinadequada.com/2016/06/29/nietzsche-o-que-e-psicologia/>. Acesso em: 24 de out. de 2016.

PINEL, Hiran. **Relatório Final de Pesquisa**: Formação no Atendimento Pedagógico Domiciliar - APD. Vitória: Relatório Final de Pesquisa, 2017. Texto/ documento xerocado e em word.

PINEL, Hiran. **Estudos de casos fenomenológico-existenciais em Educação Especial Hospitalar escolar e não escolar**. Vitória, ES: Do Autor/Apostila de Pesquisa Fenomenológica, 2010.

\_\_\_\_. **Introdução à psicopedagogia**. Vila Velha: Esab, 2007.

REDIG, Annie Gomes; SOUZA, Flávia Faissal de. Atendimento Educacional Especializado na modalidade domiciliar; funcionamento e organização. **Revista Linhas**. Florianópolis, v. 17, n. 35, p. 68-86, set./dez. 2016. Disponível em: <http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/images/pdf/Revista%20Linhas%20-%20REDIG%20e%20FAISSAL.pdf>. Acesso em: 28 de mai. de 2019]

ROMAÑA, Maria Alicia. **Psicodrama pedagógico**. Campinas, SP: Papyrus, 1987.

## CAPÍTULO 12

# **“OS QUE FICAM NA ESCOLA TAMBÉM SOFREM!”: UM ENSAIO SOBRE PROFESSORES E COLEGAS DE TURMA DE ESTUDANTES HOSPITALIZADOS OU EM APD**

*José Raimundo Rodrigues<sup>32</sup>*

### **UMA COMUNIDADE VIVA E COMUNICATIVA CHAMADA ESCOLA**

A escola, apesar de todos os seus condicionamentos, burocracias, mecanismos de controle, permanece uma comunidade viva. A presença dos estudantes e diversos funcionários naquele espaço gera uma série de interações que não conseguiremos jamais mensurar. Elas nos escapam e contrastam com o silêncio da escola vazia ou fechada.

O barulho, geralmente, tão perseguido no ambiente escolar, aponta para pessoas que fazem uso das diversas linguagens para se comunicarem, criarem vínculos, vivenciarem aprendizados. No turbilhão de sons que emanam da escola aparece parte de sua primeira função que é possibilitar aprendizados e, talvez, valesse nos questionar, se é só no silêncio que se aprende. Há muito nos sons a nos ensinar sobre os modos de aprender.

Numa escola que é viva circulam muitas informações e, possivelmente, as que mais são repassadas não são aquelas ligadas aos conteúdos transmitidos, muitas vezes, de forma mecânica e esperando reproduções

---

32 Licenciado em Filosofia pela PUC-Minas, mestre e doutor em Teologia Sistemática pela FAJE-BH, mestre e doutorando em Educação pela UFES, coordenador de turno na Rede Municipal de Ensino de Vitória - ES. E-mail: jrzenega@yahoo.com.br.

Especial gratidão para com três educadoras que leram o rascunho desse ensaio e fizeram-me acreditar que ele deveria ganhar espaço neste livro. Abraço grande às doutoras em educação, amigas de trabalho e vida, Eldimar de Souza Caetano e Eliane Telles de Bruim Vieira. Abraço também grande à doutoranda em educação, Ana Karyne, com quem compartilho a alegria de organização desse ebook.

automatizadas por parte dos estudantes. Os estudantes falam e, em algumas situações, escrevem sobre tudo. Jogam no bojo na aparente vida asséptica da escola toda uma gama de conhecimentos. Suas mochilas (e lancheiras - no caso da Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental) trazem um compartimento extra, invisível para muitos da escola. As mochilas trazem munição para horas e horas de estar junto, sem se enfadar. Mas o fastio, comumente, vem das outras informações.

A vida que pulula loucamente no nosso cotidiano adentra para a escola antes mesmo que seus portões sejam abertos. Ela se manifesta nas intencionalidades e desejos percebidos ainda em casa, no itinerário, nas trocas de olhares da chegada. E, magicamente, disparado o sinal de início, parece que tudo pode ser dito ali onde muitos ainda desejam controlar o que se diz e o que se ensina. O sinal na escola parece ter o encanto de um portal intra-extratemporal. O som estridente aponta para a entrada num mundo de conhecimentos que jamais se repete, mesmo com todas as nossas rotinas cotidianas na escola. O barulho do sinal é o enlevo que pausa também o tempo para que o brincar, o ócio, possa ser experimentado. É esse mesmo som que repercute ao final e nos direciona às nossas casas como não mais os mesmos que ali entraram.

E, quem sabe, um bom atestado disso é ouvir de um outro familiar, responsável pelo estudante, que “em casa ele é diferente; não faz isso, não diz essas coisas”. Em casa, todos somos diferentes, sem dúvida. Mas, na escola que conseguimos transformar em casa, somos todos outros com possibilidades infinitas de outridades.

E o vivenciado na escola tem um força de se perpetuar para além daquele espaço. Possivelmente, uma dica a nos apontar que muito dos nossos insucessos em relação aos aprendizados de alguns conteúdos resida, justamente, no fato de que não passaram pelos estudantes, não se fizeram sentir e nem foram sentidos, não foram assimilados por aqueles corpos ágeis e indóceis com mentes fervilhantes a nos sabotar quando nos atrevemos a acreditar que os dominávamos.

E, neste ensaio, queremos ensinar outros sentidos possíveis. Sentidos outros das palavras, das memórias, dos textos-vidas que se encontram conosco na escola. Desejamos, cientes dessa vida da escola, refletir sobre como professores e colegas de turma de um estudante hospitalizado ou

em Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) experienciam tal vivência. Com isso, inserimo-nos nesse desejo de provocar reflexões em torno da Classe Hospitalar e APD como realidades que podem também mover a escola regular, provocando-a acerca dos seus modos de existir. E aceito a provocação de Bethânia, colocando-me e convidando os companheiros e companheiras a experimentar o mergulho nessa empreitada de gente sedenta e faminta:

Minha boca saliva porque eu tenho fome  
E essa fome é uma gula voraz que me traz cativa  
Atrás do genuíno grão da alegria  
Que destrói o tédio e restaura o sol

No coração do meu corpo um porta-jóia existe  
Dentro dele um talismã sem par  
Que anula o mesquinho, o feio e o triste  
Mas que nunca resiste a quem bem o souber burilar

Sim, quem dentre todos vocês  
Minha sorte quer comigo gozar?

Minha sede não é qualquer copo d'água que mata  
Essa sede é uma sede que é sede do próprio mar  
Essa sede é uma sede que só se desata  
Se minha língua passeia sobre a pele bruta da areia

Sonho colher a flor da maré cheia vasta  
Eu mergulho e não é ilusão, não, não é ilusão  
Pois da flor de coral trago no colo a marca  
Quando volto triunfante com a fronte coroada de sargaço e sal

Sim, quem dentre todos vocês  
Minha sorte quer comigo gozar?  
Sim, quem dentre todos vocês  
Minha sorte quer comigo gozar?  
(MARIA BETHÂNIA, Talismã, 1980)

## **QUANDO ALGUÉM QUE NOS É PRÓXIMO SE AUSENTA SEM DATA PARA VOLTAR**

Nessa escola em que o fluxo de comunicação é contínuo, em que tudo, até mesmo o unimaginável pode ser verbalizado, as ausências são

também tema para as resenhas, os comentários, as conversas, as fofocas, os questionamentos. Por detrás da aparente desatenção, os estudantes são verdadeiros radares a captar ausências (inclusive, dos profissionais!). É nesse momento, que talvez não seja possível definir exatamente onde houve o disparo daquela conversa, que a vida daquele colega de escola “sumido” é sentida como pertencente a um grupo e, por isso, sobre ela se indaga.

### *A notícia que se espalha...*

Quase sempre, os estudantes são mais perspicazes que muitos profissionais, para informar sobre uma determinada ausência de colega de escola. Por isso, entre eles circula que alguém está faltando e questiona-se sobre o motivo para, em seguida se criarem, elucubrações. E, algumas se confirmam. No caso dos estudantes em tratamento de saúde prolongado, com internação ou em domicílio, impedidos de ir à escola, rapidamente, os colegas ficam sabendo da notícia.

As reações - sempre variáveis - apontam não para uma curiosidade que tem só desejo de escarafunchar a vida do outro. Ela nos sugere que há vínculos e eles são sentidos como tênues, frágeis, passíveis de rompimento. Saber da notícia da internação de um colega pode ajudar a aliviar certa ansiedade e, ao mesmo tempo, torna-se estopim de uma série de possíveis outras angústias.

Com frequência, o saber da notícia vem acompanhado de perguntas simples: “O que ele tem?”; “Por que precisa ficar internado?”; “Ele vai fazer cirurgia?”; “Que dia ele volta?”; “Esse ‘negócio’ que tem dói?”; “Todo mundo pode sofrer dessa ‘coisa’?” “Existe cura?” E junto com as perguntas também se multiplicam tentativas de respostas. Momento bastante peculiar, pois, raramente, os professores e outros profissionais da escola sabem dar respostas para essas questões. Perguntas que mostram também nossa ignorância sobre muitos temas e, acima de tudo, um desconhecimento que propício ao saber, à pesquisa, ao diálogo consistente do aprendizado.

Junto com a notícia espalham-se também sentimentos diversos. E, - por mais que saibamos por regra, difícil é vivê-lo no cotidiano da escola - não nos compete julgar os sentimentos. A aparente indiferença pode significar um profundo pavor sobre o que está sendo conversado; associação

com outros casos já conhecidos; sentimento de estupor em que o silêncio é a única alternativa.

E queríamos nos deter numa expressão dos sentimentos que se transborda nas lágrimas. O choro diante da notícia sobre o outro é algo a ser acolhido pela escola. O choro, realidade mais primordial de nossas existências, no sentido de que nos acompanha desde o arco inicial de nosso vir à luz e pode nos seguir e se fazer presente também no derradeiro momento. Mas, o choro, enquanto realidade escolar - e não só nela -, é uma reação que surpreende a todos, que pede atitudes, que deflagra outros sentimentos. Uma escola sempre chora, por mais que isso se dê no escondimento dos banheiros, na demora para sair de uma sala, num canto reservado.

E, para além, do “rio de lágrimas” há aqueles outros choros que são mais discretos, que eclipsam as pupilas, que fazem subir à garganta um sufoco. E, não nos cabe, enquanto educadores, sufocar o choro. Quando vier, de onde vier, que essas lágrimas possam ser derramadas nesse espaço vivo da escola que, curiosamente, também gosta de controlar os risos e gargalhadas, tidos como afrontosos. Que venha o choro da afronta ao nosso tão exigido “autocontrole”. Que, a exemplo dos rios, ele saiba contornar nossas in-sensibilidades pedagógicas e nos resgatar o mais que humano em nós. Afinal, Tá combinado, e Caetano e Peninha já nos en-cantanram:

Não tem nenhum engano nem mistério.  
É tudo só brincadeira e verdade.  
Podermos ver o mundo juntos, sermos dois e sermos muitos.  
Nos sabermos sós sem estarmos sós.  
Abrirmos a cabeça para que afinal floresça o mais que humano em nós.  
Então tá tudo dito e é tão bonito.  
E eu acredito num claro futuro de música, ternura e aventura  
Pro equilibrista em cima do muro.  
[...] (CAETANO VELOSO; PENINHA, Tá combinado, 1986)

### ***A humanização do que pode ser burocrático...***

Mas a notícia também ganha ares de oficialidade, passando a constituir-se como uma verdade, supostamente a sanar boatos, mas, dentro da escola, gerando mais burburinhos. A comunicação oficial de um afastamento prolongado de estudante em tratamento de saúde, geralmente, é

feita por documento do hospital ou laudo médico entregue, quase sempre, pela própria família, ou comunicação com a escola de origem da criança, seja pela família que entrega os documentos ou apenas relata a nova demanda. Segue-se sempre contatos entre o responsável pela Classe Hospitalar e a equipe pedagógica da escola.

Na escola, enquanto instituição filha e herdeira da modernidade, não é de se surpreender que vivamos sujeitos a muitas burocracias. As burocracias e, às vezes, - ditas com sotaque alemão - *burrocracias*, não são más nem boas. Estão isentas da questão moral. Nós que as podemos significar ou ressignificar em cada contexto. Há protocolos a serem seguidos, e, não há dúvida de que são frutos do trabalho sério de pesquisadores, por isso, precisam ser seguidos.

Entretanto, há, talvez, um protocolo da vida, do humano, que é capaz de sobrepor-se e permitir que uma burocracia seja transformada num encontro, marcado por uma escuta sensível, por uma acolhida empática, por um envolvimento sério que transmita aos familiares a certeza de que não lidamos com “alunos” no atacado, nem os tratamos à varejo. É hora de elucidar aos outros, de fora da escola, mas também membros dessa comunidade, que cada estudante é uma pessoa digna e plena de direitos e que nossa postura é de reconhecer em cada vida a responsabilidade também de nosso ser educadores.

E surge com frequência o medo de nos envolvermos. Tola apreensão quando não nos damos conta de que já estamos há muito envolvidos. E o fato de demonstrar nossa humanidade, essa nossa constituição (h)umidificada, possa resgatar em nosso trabalho a dimensão antropogenética. Constituimo-nos naquilo que realizamos. Ao nos des-velarmos como pessoas sensíveis à dor e ao sofrimento dos outros, reencontramos em nós aquilo que, por diversas razões ao longo da vida, pode dormir, hibernar, congelar. Diante do outro com suas angústias bate-nos a necessidade de algo que ultrapasse o previsível. E, não se trata da questão do “Mas, o que dizer numa situação dessas?”. Trata-se da questão de estarmos integralmente naquele diálogo, deixando-nos afetar, sabendo compreender que há sim burocracias a serem cumpridas, mas que estamos ali como gente da mesma carne e mesmo sangue, a pade-ser, também descendo às nossas profundezas existenciais.

E, se gostamos de burocracias, por que não tornar palpável uma rotina de contato com a família de estudantes em afastamento? Independente dos necessários processos de comunicação da Classe Hospitalar e/ou APD, não poderia a escola criar um fluxo contínuo de comunicação com essa família? Afinal, concluído com êxito o período de afastamento há sempre possibilidade de retorno daquele estudante àquela escola. O “trava-línguas” dos Originais do samba já nos dava a deixa:

Num ninho de burocratas  
Milhões de burocratinhos há  
Quem os desburocratizar  
Bom desburocratizador será  
Nós é, ah nós é  
Nós é que somos os culpados  
Ficamos burocratizados  
[...] (ORIGINAIS DO SAMBA, Samba contra a burocracia, 1979)

### *A carteira vazia...*

O espaço da sala de aula - muitas vezes, “jaula de aula”<sup>33</sup> - costuma ser o espaço do controlável, do estabelecido, da manutenção de alguns ordens e combinados. A disposição das salas de aula, geralmente, seguem o imperativo da sincronia e simultaneidade. Gesta-se ali, subrepticamente, um sistema de funcionamento cuja crítica amplamente feita encontrou poucos ecos práticos. E, sairão muitos educadores, munidos de bandeiras, espadas e escudos na mão a defender a tradicional organização das carteiras e o pleno funcionamento da sala. Funciona, concordamos, entretanto, nem todo funcionamento é sinônimo de que com ele atingimos nossos maiores objetivos.

É, provavelmente, pelo fato de a sala ser tão organizada, que surge um elemento novo quando se tem um estudante em afastamento prolongado: a carteira vazia. E, nos dirão, com toda razão: “Na escola tudo é de todos, ninguém tem carteira ou lugar fixo!”. Se fizermos uma breve anamnese - e aqui o termo ganha contornos sérios da saúde -, perceberemos que sempre, pelas turmas que passamos, por razões conscientes ou não, justificadas ou não, reais ou ilusórias, tendíamos a nos fixar nalgum lugar

---

33 Servimo-nos da expressão proposta por Regis de Moraes (1995).

dentro da “jaula de aula”. Carlos Rodrigues Brandão (1995) já chamava nossa atenção para “A turma de trás”.

A carteira vazia é o fenômeno da presença do ausente ou da ausência do presente. Olha-se para o lugar vazio e nele nossa memória se encarrega de completar com lembranças daquele estudante que não está fisicamente ali, mas que nós o projetamos, idealizamos, retemos e percebemos. O perceber a carteira vazia se constitui como algo que, naturalmente, se dilui, mas que, no momento menos impensado, emerge novamente como realidade a nos capturar, rompendo com nossa pretensão de domínio do real. O real nos domina e nele se manifesta nossa imaginação, nossos desejos, aflições, remorsos, alegrias.

Uma carteira vazia, quando se sabe do adoecimento do colega, permanece como um “espaço reservado”. Muitas vezes, não mais se fala dele, mas ele se nos obriga a dar conta de sua existência, mostrando que o vazio jamais é ausência total, o vazio costuma ser muito cheio do que nós nele colocamos e do que nós nele somos. Os colegas que olham para a carteira vazia também criam códigos de conduta sobre como lidar com aquele espaço. Até mesmo, podendo ocorrer certo receio de ter que ali se sentar. O outro, o estudante afastado, não se foi, ele permanece na sala como pessoa que nós carregamos, com-vivemos, em nossa interioridade.

E, se a carteira vazia, evocar discursos e provocar falas, que saibamos acolher a fecundidade dos vazios que sempre foram capazes de gerar mais que os espaços preenchidos. Nos ocios da vida e nos buracos que nos provoca se formam também ninhos de possibilidades. Talvez, porque ao sentir a carteira vazia invada-nos a percepção do coração vazio e ali também nos coloquemos desde a nossa fragilidade e possibilidade de também ador-é-sermos. E, a poesia de Chico Buarque e Gilberto Gil, nosso acadêmico da cadeira 20, nos lança noutras reflexões se quisermos brincar e lê-la como cadeira vazia:

É sempre bom lembrar  
Que um copo vazio  
Está cheio de ar  
É sempre bom lembrar  
Que o sombrio de um rosto  
Está cheio de um vazio  
Vazio que não é o copo

Ocupa um lugar  
É sempre bom lembrar  
Guardar de cor que o vazio  
De um rosto sombrio está cheio de dor  
É sempre bom lembrar  
Que um copo vazio  
Está cheio de ar  
Que o ar no copo ocupa o lugar do vinho  
Que o vinho busca ocupar o lugar verdadeiro da dor  
Que a ocupação metade da verdade  
A natureza interior  
Uma metade metade, uma metade vazia  
Uma metade tristeza, uma metade alegria  
A magia da verdade inteira, todo poderoso amor  
A magia da verdade inteira, todo poderoso amor  
É sempre bom lembrar  
Que um copo vazio  
Está cheio de ar  
(GILBERTO GIL; CHICO BUARQUE, Copo vazio, 2020<sup>34</sup>)

### *O nome na chamada...*

E falávamos sobre ausência presente e presença ausente... Ainda no regime do mensurável, do quantificável, do controlável, existe a chamada. Um fenômeno repetido ao longo de séculos, pouco ou quase nada analisado pelas nossas teorias educacionais. Afinal, é só uma chamada, algo tão banal. Como se o nomear não se revestisse sempre de ares de sacralidade em todas as culturas. Esquecendo que dizer o nome é uma atividade que recria no outro e em mim, falante, a existência do que ali, à minha frente, se faz presente. Nomear é fazer o outro ecoar desde nossos pulmões, tornando-se hálito, mostrando-se escapável de nós, inagarrável, indominável, mas sempre narrável.

Na grande maioria das escolas ainda são utilizados diários impressos na hora da chamada. E, mesmo nos sistemas que adotam pautas digitais, a chamada está ali como uma prática cotidiana. Talvez, aqui estejamos diante do encontro mais direto do professor com a ausência do estudante afastado. Por mais que não pronuncie o nome - e ocorrerão

---

34 A música composta por Gilberto Gil fez parte do disco Sinal fechado de Chico Buarque, lançado em 1974. Em 2020 ganhou nova versão na voz dos dois.

vezes em que o pronunciará! -, é nesse momento que o professor vivencia também a ausência/presença do estudante.

Tradicionalmente organizadas em ordem alfabética, certamente, os momentos que antecedem e sucedem a verbalização ou não do nome daquele estudante são marcados por certa ansiedade. E, novamente, ali o estudante se faz presente. E nesse dito/não dito, nessa fala que salta o nome, nesse dizer que escapa ao controle, também se vivencia preocupação em relação ao outro. E não seria esse um dos maiores aprendizados a que nossos estudantes e professores deveriam se ater? Preocupar-se com o outro, no sentido de que o viver em sociedade exige esse cuidado em relação ao outro que nos acompanha nessa trajetória de infinitudes. Como o mineiro de Itabira nos recorda:

Que pode uma criatura senão,  
entre criaturas, amar?  
amar e esquecer, amar e malamar,  
amar, desamar, amar?  
sempre, e até de olhos vidrados, amar?  
[...] (ANDRADE, Notícias amorosas, 2012, p. 26)

Caso o sagrado ritual da chamada seja interrompido por alguma manifestação daquilo que são as percepções dos colegas de turma em relação à ausência do colega hospitalizado ou em tratamento domiciliar, que haja por parte dos educadores a capacidade de uma escuta ao que esse grupo deseja falar. E, talvez, da chamada se possa apreender que um nome é sempre capaz de evocar mais que uma pessoa, podendo evocar mil outras realidades, constituindo-se, possivelmente, em temas de estudo e pesquisas.

Que o nome seja sempre evocação! Porque dizer o nome tornar o outro existente. O inominável não existe. O que não podemos nomear não se presentifica nem se ausenta, inexistente. Talvez, o nomear, mesmo que na ausência, seja uma forma de manter o vínculo da turma com aquele que está afastado e poderá retornar não se sabe quando. Por fim, não nos esqueçamos do que Toquinho nos legou:

Todas as coisas têm nome  
Casa, janela e jardim  
Coisas não têm sobrenome  
Mas a gente sim  
Todas as flores têm nome

Rosa, camélia e jasmim  
Flores não têm sobrenome  
Mas a gente sim  
O Jô é Soares, Caetano é Veloso  
O Ary foi Barroso também  
Entre os que são Jorge  
Tem apelido um Jorge Amado  
E um outro que é o Jorge Ben  
Quem tem  
Tom Zé, Tiririca, Toquinho e Fafá de Belém  
Tem sempre um nome e depois do nome  
Tem sobrenome também  
[...] (TOQUINHO, Gente tem sobrenome, 1987)

### *As outras marcas deixadas pelo caminho...*

Escola se parece com a história de João e Maria. Na esperança de demarcarmos caminho, vamos caminhando e deixando um trilho de migalhas de pão. Os corvos e outros pássaros comem os pães. Hoje, com mais avidez, os pássaros brotam de todos os lados e, ajudados por tecnologias mil, estão dispostos a levar para outros lados os pãezinhos que guardamos por anos (alguns meio embolorados!). Mas das migalhas ficam marcas na própria escola. Nem sempre no chão! Os murais, os cartazes, os cadernos, os livros, os objetos e tantas produções realizadas em sala, formam um acervo fadado à desintegração. Coisas lindas que não temos como guardar e que foram feitas para serem vivenciadas no exercício de criar, de se tornar diferente pelo contato com a educação.

Nesse acervo desintegrável ficam marcas, muitas vezes, do estudante que está afastado. A memória de estudante é um lugar muito privilegiado, capaz de seleções que os algoritmos, acreditamos, teriam dificuldade para rastrear e formatar. Diante daquilo que foi feito para desaparecer - afinal seria consubstanciado ao corpo indócil do estudante - resta também uma presença. Pode ter sido uma atividade feita com um colega de dupla ou grupo. Pode ser uma fotografia de uma atividade pedagógica realizada fora da escola. Pode ser uma menção a algo relacionado ao tratamento do colega. Aquele danadinho do objeto que, para muitos fica ali esquecido, para alguém pode trazer novamente a presença do outro. E, por isso, torna-se necessário falar sobre o outro. Mais uma vez, podendo ocorrer

que a saudade seja um sentimento presente. E, confesso, que, de repente, podemos nos ver acalentados pela voz de Nana Caymmi e ultrapassar seu romantismo, deixando-nos enlevar pelo amor:

Onde você estiver não se esqueça de mim  
Com quem você estiver não se esqueça de mim  
Eu quero apenas estar no seu pensamento  
Por um momento pensar que você pensa em mim  
Onde você estiver não se esqueça de mim  
Mesmo que exista outro amor que te faça feliz  
Se resta em sua lembrança  
Um pouco do muito que eu te quis  
Onde você estiver não se esqueça de mim  
Eu quero apenas estar no seu pensamento  
Por um momento pensar que você pensa em mim  
Onde você estiver não se esqueça de mim  
Quando você se lembrar não se esqueça que eu  
Que eu não consigo apagar você da minha vida  
Onde você estiver não se esqueça de mim  
Não se esqueça de mim, não se esqueça de mim  
(NANA CAYMMI, Não se esqueça de mim, 1998)

### *Os contatos possíveis...*

Está no DNA dos professores uma capacidade de criar. Quem atua na escola sabe que esse ser, denominado professor, parece ter contatos em outros planetas. Planejam atividades maravilhosas. Inventam práticas que em outros ambientes levariam meses e até anos para se efetivarem. Conseguem tornar digeríveis aprendizados densos. O período em que, devido à COVID-19, as escolas tiveram suas atividades presenciais suspensas, comprova que em matéria de inovação, possivelmente, os profissionais das escolas só percam para os de outras escolas, as de samba.

Partindo dessa verdade é que pensamos que, muito além das simples atividades que podemos preparar para o estudante que se encontra afastado, pode-se inovar no próprio jeito de ensinar, ensaiar outras metodologias, arriscar testar novas práticas, deixar-se conduzir pela vida que, como diz o mineiro de Cordisburgo, “O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem” (ROSA, 1994, p. 448).

Preservar os contatos da turma com o estudante afastado pode ser uma oportunidade de aprendizado para todos. E, sempre é bom recordar, tudo feito em diálogo com a família do aluno/paciente. Nos anos iniciais do Ensino Fundamental abre-se um leque de possibilidades em relação a isso e que, diretamente, dialogam com os outros conteúdos, como por exemplo o dos gêneros textuais. Manter o vínculo do estudante com sua turma de origem gera nele também sentimentos de pertença ao grupo.

Com toda a nossa criatividade, possivelmente, podemos ousar mais nessas experiências de compartilhar atividades. Os que ficam em sala também podem desenvolver algumas habilidades, ainda não despertadas, justamente, pelo fato de serem desafiados a pensar modos outros de se encaminhar para o colega um determinado conteúdo.

Hoje, com o avanço das tecnologias e suas possíveis aplicações nos contextos escolares, existe a possibilidade de se ofertar vídeos por plataformas gratuitas, gravações de áudios, seleção de slides, gamificação de conteúdos. Certamente, podemos ofertar mais que algumas folhas, em algumas situações, já com marcas do tempo, e ousar criar algo que dialogue com o contexto do estudante afastado e que também dialogue com o novo contexto da turma.

Se o estar na escola tem por desejo que possamos conduzir os mais jovens ao conhecimento historicamente acumulado, reconhecendo-o como realidade em contínua transformação, vivenciar a situação de ter um aluno afastado para tratamento de saúde, pode ser ocasião de infindáveis aprendizados. E não há o que temer quando recordamos que escola é espaço para o aprender. Caso erremos, não nos esqueçamos nunca de que ali aprendemos, e que venha como inspiração o velho Raul:

Veja!  
Não diga que a canção  
Está perdida  
Tenha fé em Deus  
Tenha fé na vida  
Tente outra vez!

Beba! (Beba!)  
Pois a água viva  
Ainda tá na fonte  
(Tente outra vez!)

Você tem dois pés  
Para cruzar a ponte  
Nada acabou!  
Não! Não! Não!

Oh! Oh! Oh! Oh!  
Tente!  
Levante sua mão sedenta  
E recomece a andar  
Não pense  
Que a cabeça aguenta  
Se você parar  
Não! Não! Não!  
Não! Não! Não!

Há uma voz que canta  
Uma voz que dança  
Uma voz que gira  
(Gira!)  
Bailando no ar  
Uh! Uh! Uh!

Queira! (Queira!)  
Basta ser sincero  
E desejar profundo  
Você será capaz  
De sacudir o mundo  
Vai!  
Tente outra vez!  
Humrum!

Tente! (Tente!)  
E não diga  
Que a vitória está perdida  
Se é de batalhas  
Que se vive a vida  
Han!  
Tente outra vez!  
(RAUL SEIXAS, Tente outra vez, 1975)

*As notícias que chegam e os movimentos que saem/permanecem de dentro de nós...*

Ao longo do processo de internação são comuns os contatos entre

escola e Classe Hospitalar ou APD. Para além das atividades que cruzam espaços e se complementam nesse processo interativo, também são passadas notícias sobre o estado de saúde do estudante. Essas notícias movem e provocam reações diversas em professores e colegas de turma.

Quando as notícias apontam para bons prognósticos, sem dúvida, que contagiam a todos e nos fazem experimentar que esperança não é algo de futuro, mas uma semente viva que habita em nós com descargas de energia muito fortes, encorajando-nos, deixando-nos surpresos com a capacidade de resiliência de alguns estudantes. As notícias de superação de etapas cruciais num tratamento são festejadas com brilho nos olhos por todos e um reconhecimento sério do valor da ciência em nossa sociedade.

Quantos pesquisadores estão envolvidos na produção de um único fármaco? Quantas horas de pesquisa não foram consumidas - muitas vezes com prejuízos até para contato de familiares do pesquisador -, para se testar a eficácia de um medicamento ou de um procedimento? Celebrar o êxito de um tratamento de saúde é reconhecer que o conhecimento, seriamente produzido e socialmente comprometido, permanece como uma concretização de nossas esperanças.

Mas, por vezes, as notícias nos deixam a todos mais angustiados, temerosos. Os insucessos também ocorrem. Os pacientes, em muitas situações, não correspondem ao esperado e compilado nos livros e manuais. Cada corpo responde de uma maneira a um tratamento. A iminência da morte e do morrer colocam-nos diante de complexas reflexões. E, essa e-terna companheira da vida, exige-nos um tratamento que reconheça também sua eminência. E junto a esse tema o do luto antecipatório que, muitas vezes, já se manifesta quando da primeira notícia de internação.

Embora na Base Nacional Comum Curricular, a morte e o morrer sejam apresentados como conteúdos associados ao Ensino Religioso, sabemos que o tema perpassa inúmeros outros conteúdos escolares. Sendo assim, com notícias boas ou aquelas que nos fazem sofrer, a temática sobre a morte e morrer não poderia adentrar aos nossos espaços de reflexão? Entretanto, alguns argumentarão que a escola sendo laica deveria evitar tal tema por ser facilmente associado às diversas manifestações religiosas. E agimos como se na “escola laica” não fosse ainda cheia de demãos religiosas que exigirão um trabalho secular e sem sucesso para retirar camadas

daquilo que ficou simbioticamente em nós.

Caso ocorra um óbito de colega, não seria esse um tema a disparar outras tantas reflexões e produções numa sociedade que tenta despistar a morte com tantas idealizações de jovialidade corporal, por exemplo. A morte e o morrer como realidades humanas precisam ser acolhidas no contexto escolar. Afinal, também se morre na escola, pela escola e com a escola. Romper com uma lógica do silêncio, sob o pretexto de ser um tema sensível ou de difícil abordagem, torna irônico pensarmos tantas coisas mais complexas que conseguimos ensinar e discutir nas nossas salas de aula. E chamo Alcione para cantar com a gente:

Silêncio, morreu um poeta no morro  
Num velho barraco sem forro  
Tem cheiro de choro no ar  
Mas choro que tem bandolim e viola  
Pois ele falou lá na escola  
Que o samba não pode parar  
Por isso meu povo no seu desalento  
Começa a cantar samba lento  
Que é o jeito da gente rezar  
E dizer que a dor doeu  
Que o poeta adormeceu  
Como um pássaro cantor  
Quando vem, o entardecer  
Acho que nem é morrer  
Silêncio mais um cavaquinho vadio  
Ficou sem acordes, vazio  
Deixado no canto de um bar  
Maz dizem poeta que morre é semente  
De samba que vem de repente  
E nasce se a gente cantar  
E dizer que a dor doeu  
Que o poeta adormeceu  
Como um pássaro cantor  
Quando vem, o entardecer  
Acho que nem é morrer  
Acho que nem é morrer  
Acho que nem é morrer  
Acho que nem é morrer  
Acho que nem é morrer  
Acho que nem é morrer...  
(ALCIONE, Morte de um poeta, 1976)

## **ONDE EXISTEM POSSIBILIDADES SEMPRE A NOS SURPREENDER**

Este ensaio, extremamente livre, quis ser um momento para provocar-nos sobre aqueles que ficam na escola e também experimentam sofrer com o estudante hospitalizado ou em tratamento domiciliar. A escola é um lugar de muitas possibilidades e precisamos dar um voto de confiança àquilo que pode nos surpreender. É próprio da escola, paradoxalmente, deixar-se afetar pelo novo. Aquele burburinho recordado no início do texto é um dos sinais de que a vida, sempre nova, habita a escola.

Trazer a realidade dos professores e estudantes de uma turma com colega hospitalizado ou em APD foi feito aqui desde um lugar de alguém que vive na escola e tem feito dela espaço também de sua própria vida. Quiçá pesquisadores que já trabalharam essa temática sintam-se apoiados e chamados ao diálogo. E que outros se debruçam sobre essa realidade tão pouco comentada e que demanda reflexões.

Quem, enquanto educador, já experienciou ter um de seus alunos afastado por longo período sabe como somos desafiados por histórias que nos cortam o coração, mas pedem que tenhamos mãos hábeis para fazer suturas internas e ofertar da nossa vida uma resposta ao novo que se nos anuncia de forma preocupante, gerando ansiedade, fazendo viver a paixão enquanto o “sofrer com”.

Optei por brincar com as músicas para que esse ensaio perdesse alguma marca da cientificidade acadêmica e pudesse também nos provocar, desde outros sentidos, um sentido outro para a vida na escola quando se tem um aluno em processo de recuperação de saúde ou quando experimentamos o luto por sua morte. Que estar na escola com os nossos estudantes e fazendo-nos presença criativa junto aos da Classe Hospitalar ou em APD seja sempre um experimentar a vida. Não é mesmo, Gonzaguinha?

Eu fico com a pureza  
Da resposta das crianças  
É a vida, é bonita  
E é bonita

Viver e não ter a vergonha  
De ser feliz  
Cantar, e cantar, e cantar

A beleza de ser um eterno aprendiz

Ah, meu Deus!  
Eu sei, eu sei  
Que a vida devia ser bem melhor  
E será!

Mas isso não impede  
Que eu repita  
É bonita, é bonita  
E é bonita  
[...] (GONZAGUINHA, O que é, o que é?, 1982)

## REFERÊNCIAS

ALCIONE. **Morte de um poeta**. In: ALCIONE. Morte de um poeta. 1976. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aNpC-DIYy4rs>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

ANDRADE, Carlos Drummond de. **Claro enigma**. São Paulo: Companhia das Letras. 2012. p. 26.

BETHÂNIA, Maria. **Talismã**. In: BETHÂNIA, Maria. Talismã. 1980. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=fs6Z\\_uWOEmA](https://www.youtube.com/watch?v=fs6Z_uWOEmA). Acesso em: 12 de jul. de 2022.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A turma de trás. In: MORAIS, Régis (Org.). **Sala de aula, que espaço é esse?**. 9. ed. Campinas: Papyrus, 1995. pp. 105-122.

CAYMMI, Nana. Não se esqueça de mim. In: CAYMMI, Nana. Resposta ao tempo, 1998. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EpWRwCYxhhc>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

GIL, Gilberto; BUARQUE, Chico. Copo vazio. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mtKS3jpXt6I>. Acesso em: 08 de jul. de 2022.

GONZAGUINHA. **O que é, o que é?**. In: GONZAGUINHA. Caminhos do coração. 1982 Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wZL7EnZtBss>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

MORAIS, Régis. Entre a jaula de aula e o picadeiro de aula. In: MORAIS, Régis (Org.). **Sala de aula, que espaço é esse?**. 9. ed. Campinas: Papyrus, 1995.

ORIGINAIS DO SAMBA. **Samba contra a burocracia**. 1979. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=UgEcgr\\_Q8CI](https://www.youtube.com/watch?v=UgEcgr_Q8CI). Acesso em: 09 de jul. de 2022.

ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão**: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

SEIXAS, Raul. **Tente outra vez**. In: SEIXAS, Raul. Novo Aeon. 1975. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=hu\\_XSw4e9GU](https://www.youtube.com/watch?v=hu_XSw4e9GU). Acesso em: 09 de jul. de 2022.

TOQUINHO. **Gente tem sobrenome**. In: TOQUINHO. Canção de todas as crianças. 1987. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-16Fc2irUHK8>. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

VELOSO, Caetano; PENINHA. **Tá combinado**. In: PENINHA. Sonhos & Sucessos. 1986. Disponível em: <https://thepointcarioca.wordpress.com/2022/04/01/the-point-carioca-2/>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

## POSFÁCIO

O emocionar-se diante do sofrimento do outro nos mobiliza e o cuidar nos implica e envolve e as lágrimas, muitas vezes, brotam dos olhos. Mas, o equilíbrio diante do sofrimento é tão necessário quanto a sensibilidade. O profissionalismo, o emprego da técnica, o saber equilibrar e equilibrar-se, são dons que transcendem a natureza humana e se constituem como fundamentais para quem cuida.

Após a leitura desta obra certamente o leitor é conduzido à reflexão e ao sentimento de que saúde e educação demandam cuidados de diferentes tipos e níveis. Mas, quando se trata de Atendimento Pedagógico Domiciliar e Classe Hospitalar os atravessamentos são intensificados para além da trivialidade cotidiana.

As emoções emergem ao nível da flor da pele, o cuidar passa ao intercambiar de fronteiras do “Eu” de quem cuida e de quem é cuidado.

Os relatos e argumentações desta obra atingem o âmago de uma questão crucial: Quais seriam os limites das artes, técnicas e das ciências quando o atendimento educacional e em saúde estão em jogo? Os limites do uso da linguagem? O nível ou grau de sofrimento? O nível de desenvolvimento das tecnologias? Certamente, os leitores desta valorosa obra estão convidados a revisitar os conceitos e pressupostos que a integram. Considerando a excelência e a qualidade do delineamento.

Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues ao abordarem o *Atendimento Pedagógico Domiciliar e Classe Hospitalar: Atravessamentos, Sofrimentos e Práticas de Cuidado* contribuem imensamente para o estado da arte do atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar, pois estabelecem o diálogo teoria e práxis.

É na impossibilidade de tornar estanques a teoria e a prática que a ciência se robustece e se desenvolve e é neste sentido que esta obra tão bem cuidada ganha em excelência e se constitui como inspiradora para os pesquisadores da área. Parabéns aos organizadores e autores desta

tão relevante publicação científica e social. É uma fonte de pesquisa que certamente subsidiará vários trabalhos acadêmicos.

*Helio Ferreira Orrico*<sup>35</sup>

*Rio de Janeiro, 31 de julho de 2022.*

---

35 Pós-doutor em Ciências, Tecnologia e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense, doutor em Educação pela Universidade Estadual Paulista/UNESP, mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense / UENF, Psicólogo Clínico e Organizacional, Psicopedagogo. Docente do Instituto Federal de Tecnologia UFRJ - Campus Nilópolis. Docente do Programa de Mestrado em Diversidade e Inclusão CMPDI/UFF. Pesquisador Colaborador do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva. E-mail: orrico.helio@gmail.com.

