

# Ousadia de um contrato pedagógico para garantir o direito de aprender do aluno-paciente

Boldness of an educational agreement in order to ensure the patient-student learning rights

Miriam Rosa Torres de Camargo\*  
Claudinei César Zago\*\*

## RESUMO

Interessa a este trabalho discutir o efeito catártico na formação docente, notadamente no ponto em que esta convoca novos saberes que produzem impacto sobre a práxis. O entendimento do processo de formação e a atuação do professor aponta para necessidade de aprofundar investigações sobre as dimensões dessa formação e suas inter-relações que permeiam o circuito professor/aluno/professor. Por conhecidos limites e potencialidades represadas, o professor assume papel unifuncional, mesmo que no exercício cotidiano de suas funções constate que o atendimento educacional à diversidade de novas demandas escolares cobre multifuncionalidade. A verificação desse quadro decorre de levantamento bibliográfico de produções científicas realizado junto às bases de dados *SciELO*, Teses e Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital de Dissertações e Teses da UFSCar, UNICAMP, USP, UFRJ, UFSC e anais da ANPED. Dessa abordagem, observou-se número reduzido de pesquisas dedicadas à qualidade da formação docente implicada com relações que tornam o APH não estimulante para a continuidade do processo de escolarização. Espera-se, com a pesquisa, colaborar na ampliação de conhecimento sobre a qualidade do processo de inter-relações que influem na formação docente, avaliando seu impacto no circuito professor/aluno/professor.

**Palavras-chave:** Classe hospitalar. Formação docente. Catarse pedagógica.

## ABSTRACT

The objective of this paper is to discuss the cathartic effect in teacher formation, specially concerning on the production of new knowledge that impact the práxis. The comprehension of the formation process and the teacher's work points out to the necessity of deeply investigate the dimensions of this formation, and its inter-relations that pervade the teacher-student-teacher circuit. Due to well-known limits, as well as restrained potentialities, teachers take upon themselves a unifunctional role, even if they find out, in their daily work, that the educational service for the diversity demands multifunctionality. The verification of this scenario stems from bibliographic search in scientific productions, carried out at the databases SciELO, CAPES (theses and dissertations), Digital Library of Theses and Dissertations, UFSCar, UNICAMP, USP, UFRJ, UFSC and annals of ANPED. This approach made it possible to see that a small amount of research is dedicated to the quality of teaching formation involved with relations that make the pre hospital attending not encouraging for the continuation of the schooling process. In this research, it is hoped to collaborate with the expansion of knowledge about the quality of the process of inter-relations that influence the teaching formation, evaluating its impacts on the teacher/student/teacher circuit.

**Keywords:** Hospital classes. Teaching formation. Pedagogical catharsis.

---

\*Mestrado em Educação pela Universidade Federal de São Carlos. Professora do Centro de Referência em Educação - Dom José Lambert. E-mail: miriamrosatorres@gmail.com

\*\* Mestrado em Filologia e Língua Portuguesa pela Universidade de São Paulo, Brasil (2008). Professor Formador do Centro de Referência em Educação "D. José Lambert". E-mail: cesarzag@gmail.com

## Introdução

O novo século trouxe grandes mudanças. Com elas, a sociedade foi instada a lançar novos olhares para as propostas sociopolíticas que procuram organizar as práticas sociais da vida humana instalando, entre nós, a busca intransigente de soluções para problemas específicos com o propósito de transpor, assim, obstáculos e desafios que resultam em desenvolvimento de vários segmentos da vida em sociedade.

Sabe-se também que quaisquer que sejam as sociedades elas não permanecem inalteradas por muito tempo, uma vez que no transcorrer do tempo ocorrem inúmeras mudanças que acabam atravessando diferentes momentos históricos e até épocas sendo que, curiosamente, muitas dessas mudanças se sucedem de maneira quase imperceptível, mas acabam, com o tempo e o concurso de diferentes ciências, identificadas e explicadas. Mas para que ocorram as transformações pelas quais passa a sociedade é importante reconhecer que há uma sinergia de vários fatores, diferentes agentes que atuam da mesma forma, constituindo um conjunto de forças agindo simultaneamente para desencadear a ruptura de determinados paradigmas.

Contudo, a velocidade dos avanços tecnológicos que o mundo contemporâneo experimenta hoje assume papel preponderante na composição dessa nova ordem, o que significa igualmente dizer que essa influência acaba trazendo consequências de impacto variado, em diferentes níveis de assimilação. Desse modo, pode-se dizer que a sociedade sobre a qual agimos e interagimos tem se caracterizado como um platô privilegiado para, ao assimilar mais ou menos esses efeitos ocasionados pelas grandes mudanças sociais, refletir e indagar profundamente acerca dos modelos econômicos, socioculturais e, sobretudo, educacionais que são postos e construídos nas/pelas pessoas que vivem e convivem nela.

E num cenário, onde a carência do sujeito, marcado por uma espécie de infobesidade<sup>1</sup> coletiva – não tem respeitado as demarcações sociais ou bordas geográficas e, sobretudo, tem forjado uma produção múltipla de saberes, é imprescindível questionar a fragmentação do conhecimento, como também é imperativo questionar a formulação de políticas públicas que norteiam a estrutura e o funcionamento das instituições que deveria garantir e ampliar o acesso a todas as etapas da educação básica. Contudo, quando inscrevemos esses questionamentos para a área da educação no sentido de investigar diferentes níveis de eficiência e eficácia do atendimento educacional, especializado ou não, assegurado em bases legais, ao aluno-paciente<sup>2</sup>, o que se

---

<sup>1</sup> A "infobesidade", tradução do inglês para "information overload", pode ser definida como "a doença da sobrecarga de informação", conforme definição de Caroline Sauvajol-Rialland, professora da Université Catholique de Louvain e da Sciences Po de Paris.

<sup>2</sup> Considera-se aqui aluno-paciente a categoria de aluno regularmente matriculado em sistemas de ensino público e/ou privado, em quaisquer níveis de escolaridade, que esteja involuntariamente afastado da escola para fins de tratamento médico-hospitalar, face ao acometimento de alguma enfermidade.

observa é que entre o instituído e o praticado ainda há uma enorme distância, visto que no Brasil ainda não há políticas públicas focalizadas e garantidoras do/para atendimento pedagógico hospitalar, embora se deva reconhecer que exista um conjunto de leis que defendem, priorizam e garantem o acesso permanente de crianças e adolescentes ao ambiente escolar, a exemplo do que prevê a Constituição Federal de 1988 e a Lei 9.394/96 que informa de maneira mais detalhada como a educação para todos deve ser feita e com quais bases.

A classe hospitalar está inserida na LDB 9.394/96 como educação especial, em uma visão de educação inclusiva. É bom lembrar que para estudantes nessas condições, as secretarias de Educação e de Saúde devem oferecer alternativas para que continuem estudando até estarem aptos a retornar à escola assim que cessar o tratamento ou a condição especial que os obrigou a ficarem fora da rotina escolar. A publicação do MEC mais recente, divulgada em 2002, no Brasil, referente à classe hospitalar e ao atendimento pedagógico domiciliar, estabelece um conjunto regulador de estratégias e orientações. Esta publicação enfatiza que:

Tem direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospital, em setores ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio; alunos que estão impossibilitados de frequentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas.

A partir dessas observações pode-se inferir que a ideia de viabilizar a educação a todos os cidadãos já existe desde a Constituição de 1988, entretanto as maneiras pelas quais todos, sem exceção, podem ter acesso à educação só passou a ser pensada, no Brasil, a partir da década de 90. Esse atraso, faz com que, atualmente, a classe hospitalar seja reconhecida oficialmente, mas, não seja de conhecimento da população nem se configure como uma prática social instalada, o que faz com que muitas crianças e adolescentes sejam obrigados a permanecer afastados da escola durante o período de hospitalização.

Por outro lado, se a classe hospitalar, agora objeto de instrução normativa legal, deve favorecer o desenvolvimento de atividades pedagógicas, também não há como desprezar o papel que se deve atribuir ao professor, com sua respectiva formação, como responsável por dar cabo dessa atribuição específica e complexa, considerando as características não apenas do ambiente de aprendizagem mas sobretudo as relações estabelecidas nesse contexto até certo ponto *sui generis* para prática educativa.

Se, de fato, existe a pretensão de proporcionar uma educação de qualidade e verdadeiramente inclusiva que contemple crianças e jovens estudantes em situação de comprometimento de ciclo estudantil, também não se pode ignorar que a iniciativa está por exigir grandes e sistemáticos esforços governamentais, com maiores investimentos. E tudo, diretamente imbricado com o processo de formação do professor que, face a esse novo desafio pedagógico de atuar classe hospitalar, é o responsável por oferecer um atendimento pedagógico hospitalar de excelência. Mas, para tanto, precisa revestir-se de novos saberes, estratégias

e competências a fim de poder contribuir efetivamente para o desenvolvimento educacional daqueles alunos que, por condições adversas e involuntárias, acabam se afastando do processo regular de escolarização para hospitalizarem-se.

Dessa maneira, podemos afirmar que será apoiando-se no conjunto de leis, específicas ou não, que a Pedagogia Hospitalar<sup>3</sup> encontrará sua base legal, e o atendimento pedagógico hospitalar passará ser exercido com maior eficácia, e assim alcançando resultados ainda mais positivos.

## Percurso da classe hospitalar ao longo da história

No resgate histórico do atendimento pedagógico hospitalar é possível constatar que durante muito tempo não considerava o fato de a criança ou jovem levados involuntariamente à hospitalização pudessem necessitar de um atendimento que não fosse aquele voltados ao resgate de sua saúde.

Vale frisar, que a classe hospitalar surgiu em decorrência de situações extremas provocadas pela situação política, social em diferentes países e épocas. Na corrida da produção industrial vista como peça fundamental para economia no século XVII e o pós-guerra alguns governos europeus, como a Alemanha e Inglaterra, adotam medidas para investir em recursos clínicos com objetivo de obter trabalhadores sadios e produtivos.

Neste período, para suprir a mão de obra masculina, mulheres e crianças eram recrutadas nas fábricas para manuseio de máquinas sob condições extremas de precariedade laboral e insalubridade. Contrário do que se esperava, o aumento desenfreado na produção trouxe doenças, devido ao excesso de trabalho (SANDRONI, 2008). Casos de mutilação de membros e tuberculose eram frequentes entre os jovens e crianças trabalhadoras. Na França em 1935, em consequência do alastramento da tuberculose atingindo principalmente crianças, fez com que o doutor Henry Sellier para atender a 80 crianças inaugurasse a primeira escola hospitalar para crianças e jovens inadaptados. Dando continuidade a esse trabalho, após dois anos a França criou-se o Centro Nacional de Estudos e formação para infância Inadaptada de Suresnes (CNEFEI) cujo objetivo era formar professores para trabalhar em hospitais.

Já no Brasil, segundo Caiado (2003) no período colonial, em 1600, iniciou o primeiro atendimento escolar à pessoa deficiente, na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo apenas para crianças com deficiência física. Posteriormente, conforme Fonseca (2003), a primeira iniciativa da pedagogia hospitalar, oficialmente, ocorreu em 1950 no Hospital Jesus, Rio de Janeiro no governo Getúlio Vargas. A partir desse ano outras experiências isoladas foram

---

<sup>3</sup> A Pedagogia Hospitalar é um novo conceito que vem ganhando espaço no âmbito da educação, pois a educação não pode ser mais vista somente ocorrendo no ambiente escolar, mas também fora da sala de aula e em desses ambientes é o hospital que passou a ser espaço do saber. Segundo Matos e Mugiatti (2007, p.37), a Pedagogia Hospitalar “é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar”.

apontadas no Brasil, como é o caso do Hospital de Base de Brasília em 1969 (CECCIM e FONSECA, 1999). Contudo, foram anos sem que o atendimento pedagógico fosse reconhecido como uma ação educacional, em alguns hospitais apresentava-se com um perfil assistencial onde pessoas, sua maioria voluntária ou aposentada, dedicavam seu tempo com as crianças hospitalizadas para reforço escolar ou recreação. Essa cultura assistencialista mudou de cenário a partir do reconhecimento dos direitos das crianças e jovens a educação. Isso incluiu o universo das crianças hospitalizadas. As principais que defenderam esses direitos, brevemente serão citadas.

## Atendimento pedagógico hospitalar: prática necessária, mas nem sempre possível

Apesar do apoio das campanhas pelas redes sociais e pelo apelo da mídia destacando a existência da modalidade e sua importância no processo de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados, essa prática é pouco conhecida e ainda não representa um compromisso efetivo do poder público para garantir o direito ao acesso, à manutenção e à continuidade da escolarização, possibilitando a redução dos riscos de fracasso escolar ou de evasão do sistema educacional na pós-hospitalização. Mesmo no campo das pesquisas o número de teses e dissertações sobre este tema continua ainda bastante restrito como apregoa Zais e de Paula (2010).

Quando tomamos, por exemplo, dados sobre causas de afastamento de crianças e jovens acometidos de enfermidades graves, como é o caso do câncer infanto-juvenil, que pela sua complexidade requer tempo prolongado de tratamento, identificamos que o número de crianças e jovens com câncer tem crescido consideravelmente nos hospitais, segundo o INCA<sup>4</sup> (Instituto Nacional de Câncer), totalizando mais de 9000 casos por ano.

Este fato, segundo alguns especialistas da área de saúde, que está relacionado ao diagnóstico precoce realizado nas unidades de saúde pública e privada, passou a exigir das autoridades maior empenho na discussão do problema, fazendo com que nos últimos tempos o governo se debruçasse sobre a temática no sentido de traçar políticas públicas para esse público alvo da pedagogia hospitalar.

Como se sabe, a legislação que recobre a modalidade de ensino específica para que se possa promover esse atendimento educacional existe e, de certa forma, tem procurado amparar e legitimar o direito à educação dessas crianças e jovens, posto que o desenvolvimento educacional e o aprendizado não devem ser interrompidos em virtude do afastamento devido a uma enfermidade.

Contudo, estudos realizados por autores como Barros (2007), Cardoso (2007) e Ceccim (1997), apontam a falta de informação à população como fator preponderante para a inacessibilidade ao serviço, o que torna ainda mais

---

<sup>4</sup> Mais informações relacionadas e dados estatísticos atualizados, acesse: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>

distante a implantação e ampliação desta modalidade em hospitais públicos e particulares e, como consequência, acentua-se mais o afastamento de do cotidiano escolar de milhares de crianças e jovens para do seu cotidiano escolar.

## Para uma prática educativa inclusiva, articulação de objetivos com novos saberes

Vivemos, atualmente, numa sociedade marcada cada vez mais pela descaracterização do sujeito, eivada por todos os lados por coordenadas de uma lógica globalizante que interfere indistintamente no modo individual de se estar no mundo.

Nessa perspectiva, poderiam os fundamentos da pedagogia hospitalar<sup>5</sup> encontrar receptividade, serem acatados, respeitados e tomados como política pública a favor da educação efetivamente inclusiva, deslocando-se dessa visão empresarial sobre a qual vem sendo construídos os paradigmas da educação?

É certo que a esse questionamento caberia análise crítica diacrônica e detalhada do panorama da Educação no Brasil, porém no tempo e espaço deste estudo, recorremos a dois aspectos básicos para compreender o relativo descaso para com o atendimento pedagógico hospitalar. Nesse sentido, estamos tratando não apenas do propalado desconhecimento sobre o tema, até entre estudiosos e gestores públicos, mas também pelo número reduzido<sup>6</sup> de instituições hospitalares que se dispõem a estabelecer o serviço em parceria com a área educacional em suas diferentes esferas de competência.

Convém lembrar que a ação educativa, fora do contexto escolar, passou a compor, com o decorrer dos anos, as diversas transformações pelas as quais a sociedade vem atravessando, implicando ampla revisão de conceitos sobre a prática educativa convencional.

O que pode justificar a insuficiência no atendimento educacional hospitalar, tanto por parte da população, como corpo técnico dos hospitais e também de gestores educacionais, é, segundo Paula (2007) a falta de clareza quanto às especificidades que a educação em contexto hospitalar exige, tanto dos educadores que nela atuam, quanto do próprio sistema educacional que ora define a pedagogia hospitalar como educação não formal<sup>7</sup>, voltada a prática social ora como educação formal que utiliza a prática pedagógica.

É fato que a expressão *prática pedagógica* abarca tanto os conteúdos escolares, provenientes de um saber mais elaborado como o atendimento

---

<sup>5</sup> Segundo Matos e Mugiatti (2007), Pedagogia Hospitalar e um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

<sup>6</sup> Segundo dados da pesquisadora Eneida Simões da Fonseca (UERJ) há hoje pelo menos 146 hospitais brasileiros com classes hospitalares para crianças e adolescentes em funcionamento. Há dez anos eram apenas 80, segundo levantamento de pesquisadores da UERJ que estudam o tema desde 1996.

<sup>7</sup>A educação conhecida como não formal seria a realizada em espaços educativos fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação pedagógica.

educativo. Com efeito, no intuito de aprofundar os estudos e justificar aplicabilidades das práticas pedagógicas nas classes hospitalares alguns trabalhos, segundo Paula (2005), se pautam na interpretação de Veiga (1992) que considera a prática pedagógica como extensão da prática social, pois pressupõe a relação teoria e prática.

Ancorada nessa premissa, vale destacar as contribuições de Saviani (2001) que, ao propor a metodologia da pedagogia histórico-crítica em cinco etapas (prática social inicial; problematização; instrumentalização; catarse e prática social final), ressalta que o ponto de partida é a prática social, onde professor e alunos se situam. Nesse encontro ocorre o que chama de “síntese precária”, isto é, o professor tem clareza da necessidade de articular seus objetivos com seus conhecimentos e experiência.

[...] a inserção de sua própria prática como dimensão da prática social envolve uma antecipação do que lhe será possível fazer com alunos cujos níveis de compreensão ele não pode conhecer, no ponto de partida, senão de forma precária (SAVIANI, 2001, p. 70).

A partir dessa perspectiva, é seguro afirmar que é possível observar a presença das etapas da metodologia histórico-crítica na pedagogia hospitalar, sobretudo quando nos deparamos com questões que não se limitam ao pedagógico e que vão além de uma compreensão caótica e superficial da realidade caracterizando o que Saviani (*op. cit.*, 2001) denomina de “problematização”.

Saviani (*idem*, 2001) alerta sobre os fatores externos, tais como saúde, fatores psicológicos e cognitivos que podem muitas vezes contribuir para o fracasso escolar. E diante desse conjunto de fatores adversos e de tantas dificuldades que envolvem especificamente o processo de ensino e aprendizagem inscrito na classe hospitalar – como a gravidade da doença em si que muitas vezes corre em sentido contrário ao relógio escolar, o afastamento da criança da sua escola, da rotina familiar, sua situação psicológica – questiona-se: como escolher os instrumentos que garantam à passagem da *síncrese* a *síntese*<sup>8</sup>?

Há de se esperar que tais instrumentos possam, em consonância com a problematização, oferecer aos alunos-pacientes uma educação que não seja, necessariamente, reprodutora da situação vigente, preocupada apenas com a promoção escolar desses alunos (quase automática), mas como uma ferramenta capaz de transformar as condições sociais (SAVIANI, 1988).

Se dentro dessa perspectiva for compreendido o trabalho pedagógico desenvolvido em ambiente hospitalar pode-se afirmar que a classe hospitalar, como representante da escola para o aluno-paciente, não servirá isoladamente

---

<sup>8</sup>A oposição que Saviani propõe ao que denomina confusão entre ensino e pesquisa científica está fundamentada na confiança do movimento que vai da *síncrese* (“visão caótica do todo”) à *síntese* (“rica totalidade de determinações e de relações numerosas”) por meio da mediação da análise (“abstrações e determinações mais simples”). Para Saviani, essa dinâmica constitui uma orientação segura tanto para o processo de descoberta de novos conhecimentos (método científico) como para o processo de transmissão-assimilação de conhecimentos (método de ensino). (SAVIANI, 2009, p. 66-67)

como um instrumento que resolverá os problemas do aluno. Em contrapartida, pode compensá-lo mostrando o quanto é capaz de superar suas limitações, desenvolver seu conhecimento e contribuir, independentemente de seu afastamento involuntário, para melhoria da qualidade de vida e de sua própria escola, que haverá de rever conceitos e aprenderá com sua capacidade de superação.

Contudo, há que se estabelecer um raciocínio fundante à compreensão da especificidade que permeia a relação professor-aluno em contexto de hospitalização. Precisamos ter clareza sobre qual conhecimento estamos nos referindo quando é colocada em pauta a educação aplicada em classe hospitalar, uma vez que esta modalidade possui características estruturais e pedagógicas que se diferenciam de uma escola comum em muitos de seus aspectos: rotatividade dos alunos, rotina diária, fragilidade emocional em função do seu estado clínico; neste sentido, é necessário adequar-se às exigências e necessidades das crianças. E aqui, cabe ressaltar que não apenas a formação docente adequada é de extrema importância, mas também as interações interdocentes que decorrem de agenda propositiva de sensibilização e conscientização desencadeada estrategicamente por determinados professores de classe hospitalar junto professor da escola de origem do aluno-paciente hospitalizado, de modo a garantir o acesso do aluno ao currículo escolar, dentro das peculiaridades que o atendimento pedagógico hospitalar requer.

## O crivo das leis sobre o atendimento pedagógico hospitalar

Não é de hoje que a temática envolvendo o atendimento pedagógico hospitalar é discutida nas esferas governamentais. Para se ter uma ideia desse percurso, basta dizer que foi em 1969 que se publicou a primeira lei, de nº 1044/69, sinalizando o direito das crianças, em situações adversas, de receber acompanhamento escolar.

Com efeito, a Constituição Federal de 1988 foi, sem dúvidas, a precursora de todas as ações voltadas à educação hospitalar, principalmente em seus artigos 205º, 206º e 208º onde fica caracterizado o atendimento educacional especializado às crianças com necessidades educacionais especiais, reconhecendo-o como um direito indiscutível.

Também previsto na publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da Resolução nº 41 de outubro de 1995, no item 9º, o destaque para o direito de a criança e o jovem desfrutarem de programas de saúde e educação, acompanhadas do currículo escolar durante sua permanência no hospital. Nos anos seguintes a essa publicação, iniciou-se o processo de formalização da classe hospitalar passando, dessa forma, a ser mencionada como uma *necessidade*, até mesmo uma obrigatoriedade a ser contemplada em hospitais com ala pediátrica.

Para corroborar com esta formalidade, algumas legislações como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), Resolução nº2 do Conselho

Nacional de Educação de 11 de setembro de 2001, Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Portaria 555) de 2007, dedicam artigos exclusivos a este serviço educacional.

Nota-se, neste percurso histórico, que houve uma sensibilização por parte das instituições hospitalares ao considerar o atendimento pedagógico hospitalar como uma necessidade de suprir as dificuldades não apenas nos aspectos físicos, biológicos e educacionais, mas principalmente no aspecto humano. E frente a esta etapa de *humanização*, em 2002, o Ministério da Saúde divulgou o Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar. Esse documento, remetido aos dirigentes dos hospitais, ressalta em um dos seus itens, a importância da criança hospitalizada receber toda assistência escolar enquanto estiver afastada da escola (SANDRONI, 2008).

O marco deste processo de humanização na classe hospitalar foi 2002 com o documento do MEC embasado na política da educação inclusiva que permeia o atendimento pedagógico hospitalar. Esse documento intitulado como *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* além de esclarecer as questões sobre este serviço, bem como quais os procedimentos a serem realizados na implantação, implementação das classes hospitalares elenca ainda as atribuições do professor da classe hospitalar e define as estratégias pedagógicas que devem ser aplicadas.

Todavia, mesmo com tantas leis e documentos voltados a pedagogia hospitalar, percebe-se que há ainda uma grande defasagem deste serviço, observação que nos faz reiterar o que fora dito anteriormente sobre a quase inacessibilidade ao serviço. Segundo Fonseca, (2008), esse problema está diretamente relacionado a uma série de fatores, como a falta de conhecimento dos pais sobre o direito de seus filhos, pela precariedade nos investimentos na formação e contratação dos professores e na divulgação limitada deste serviço pelas secretarias de educação e saúde nos estados e municípios.

Diante desses apontamentos sobre a necessidade de reconhecer a pedagogia hospitalar como um dos recursos estratégicos da educação especial há de se considerar como substrato imprescindível a formação e atuação do professor diante das singularidades desse atendimento.

## Natureza docente da classe hospitalar: entre o aluno e escola de origem, que prognósticos traçar?

Com tantas especificidades, o atendimento pedagógico hospitalar revela desafios que, se não trabalhados, poderão levar o aluno ao insucesso no seu desenvolvimento pessoal e escolar. Tais especificidades se remetem principalmente na formação do professor da classe hospitalar, posto que vai deparar-se cotidianamente com situações que fogem do seu embasamento teórico adquirido em sua formação inicial.

Como lidar com o aluno-paciente que, além de involuntariamente se submeter a tratamento muitas vezes agressivo, também carrega consigo o

sentimento de perda em relação ao seu cotidiano familiar e escolar. O distanciamento do processo de escolarização, ao qual a criança hospitalizada é submetida, pode repercutir de maneira negativa no processo de cura e socialização, pois a perda de contato com seus colegas de classe e, mais duramente, o sentimento de não pertencer mais a escola serão percebidos de modo imediato e, por vezes, imperceptíveis aos olhos daqueles que tem, a priori, a obrigação de oferecer condições de superação desses traumas, dentro e fora da escola e do hospital.

Outro fator preponderante que certamente prejudica a escolarização vem da própria doença, uma vez que acarreta sofrimento, tira a motivação para prosseguir nos estudos e, o que é pior, ainda promove, mesmo em tempos de inclusão, o dilema de correr o risco de ser excluídos pelos seus pares. Nesse cenário, cabe ao professor da classe hospitalar aplicar o que Fontes (2005) considera como metodologia, a escuta pedagógica, cujo propósito é

[...] acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico (FONTES, 2005, p. 135).

Com efeito, além de considerar essa metodologia, existem outros fatores que o professor da classe hospitalar enfrenta de forma solitária, pois em muitos casos, mesmo pertencendo a uma rede pública de ensino e ter os mesmos compromissos de um professor da sala regular na aplicabilidade do currículo sua atuação no cotidiano hospitalar corre de forma isolada sem a orientação e apoio da equipe escolar em que é lotado. Na maioria das vezes a própria escola desse professor desconhece a pedagogia hospitalar e muitos nunca se interessam em conhecer o trabalho desenvolvido em uma classe hospitalar pertencente à unidade.

Segundo Silva (2008, p. 3), quando a escola não consegue visualizar que a dinâmica educacional pode ir além dos limites burocráticos e físicos e que acolher as diferentes práticas educacionais voltadas ao acolhimento das diferenças é um exercício de reflexão-política e intelectual a tendência do grupo em desenvolver uma visão estática é muito grande. E esse distanciamento mal resolvido entre a escola regular e classe hospitalar, também ocorre com a escola de origem dos alunos-pacientes que não percebem a importância em manter um vínculo com o aluno, mesmo ele estando afastado da escola.

Interessa a este estudo lançar um novo olhar sobre essa parceria, ainda pouco observada entre as instâncias sobre as quais o aluno-paciente se jurisdiciona, uma vez que a ausência de diálogo, o desconhecimento de propostas e planos pedagógicos, a relativização equivocada acerca das propriedades e resultados da pedagogia hospitalar só contribuem para o empobrecimento das expectativas de aprendizagem e, sobretudo, de vida daqueles que já foram privados do convívio familiar e escolar.

## Classe hospitalar e escola de origem de aluno-paciente: sinais de uma catarse insólita

Levando em conta as condições específicas pelas quais passa crianças e jovens em seus processos de hospitalização, somos levados a crer que essas criaturas passam por um hospital como se estivessem entrando num mundo estranho, desconhecido e inóspito pois deixam de ter uma referência como pessoa e passam a ser simplesmente um paciente ou um caso.

Segundo Fontes (2015), quando isso ocorre, crianças e jovens acometidos de graves enfermidades entram num processo de “mortificação do eu”, não se percebem mais como indivíduo normal e a sensação de não mais pertencer àquela vida e principalmente a escola vai tomando conta levando-os a uma situação indelével. Em tais condições seria ilusório imaginar que para reverter esta situação, bastaria apenas que as políticas públicas garantissem o atendimento pedagógico hospitalar em todas as unidades hospitalares.

Equivocam-se aqueles que afirmam que ao frequentar a classe hospitalar a criança imediatamente poderá ter acesso às atividades curriculares da escola de origem, igualadas em suas cobranças e recompensas e, com isso, asseverar a continuidade de seus estudos. Torna-se necessário ainda, ao tratar deste serviço, incluir outros aspectos fundamentais que muitas vezes não estão contemplados nos documentos oficiais, como a qualidade da formação e o nível de comprometimento que subjaz à práxis do professor de uma classe hospitalar. No entanto, o ponto decisivo do sucesso ou fracasso escolar que permeia a ação pedagógica hospitalar está relacionado a um aspecto que atravessa as fronteiras protocolares que ainda existem entre instituições escolares. Estamos nos referindo ao movimento dialógico que deve ser estabelecido, de maneira solidária e cooperativada, entre a equipe que oferece o atendimento pedagógico hospitalar e o corpo docente da escola de origem, a qual viu, por um retrovisor embaçado, seu aluno afastar-se e tornar-se um ilustre desconhecido na relação numérica do diário de classe.

Sabidamente, esses aspectos que evidenciam a importância do trabalho desenvolvido pelas propostas pedagógicas personalizadas a cada aluno-paciente da classe-hospitalar, se bem articulados irão intervir positivamente no processo de construção do conhecimento do aluno e no desenvolvimento pessoal e social, além de resgatar o interesse do professor que registrou as ausências e não teve oportunidade e/ou interesse em saber como o aluno daria cabo de seus compromissos escolares.

É no interior dessas relações que são constituídas, segundo Noronha (2005, p. 92), “a ação pedagógica difusionista de uma prática baseada em uma perspectiva modernizadora de mundo com características produtivista”.

Essa observação é necessária para apontarmos, que a articulação pode abarcar elementos fundamentais para a (con)vivência e os saberes elaborados do professor da classe hospitalar como os da escola de origem induzindo-os a uma reflexão sobre suas práxis. Conforme Noronha,

Cada passo dirigido à apropriação da natureza pelo homem significa a superação dos limites da indeterminação: as “coisas em si” se convertem em “coisas para si”. O conceito de práxis implica também necessariamente o conceito de sujeito. Uma atividade consciente, dirigida a um objetivo, supõe um ser consciente de si mesmo, da matéria e o meio de sua atividade e do fim que deseja alcançar. (2004, p. 87)

A compreensão de que esta articulação, dialógica e dialética, entre a classe hospitalar e a escola de origem é necessária, fica clara e pacífica. Entretanto, deve-se apor a essa constatação um novo questionamento: quem daria, e como, os primeiros passos para efetivar essa articulação?

Se considerarmos o dilema que normalmente se instala diante de variáveis metodológicas, pode-se pensar naquela que mais se aproxime do processo de apropriação e de reconstrução do conhecimento, o que nos direciona para adoção de uma vertente menos ortodoxa e reprodutivista, de uma metodologia que se aproxime da pedagogia histórico-crítica, pois de acordo com Araújo (2006, p. 356).

Uma proposta pedagógica derivada da teoria dialética do conhecimento deve ser assumida enquanto totalidade, ou seja, trabalhada com conhecimento técnica, científica e políticos em prol da criação de uma sociedade comprometida com emancipação econômica, política e social de sua coletividade.

[...] é preciso que o professor verifique o conhecimento real do aluno, visando sempre sua potencialidade, mesmo que no primeiro momento apresente limitações, cabendo ao professor, enquanto mediador, explorar esse potencial trabalhando na zona proximal do aluno. Assim será possível ao professor chegar à prática social final que o remeterá a nova prática social inicial, pois essa proposta de Saviani é um processo contínuo que não se encerra.

Ainda, de modo a situar a importância do mecanismo de interação entre as diferentes instâncias que se ocupam da escolarização de um aluno-paciente, corroboramos como o pensamento de Gasparin e Petenucci ao afirmarem que

A implementação dessa didática está vinculada a uma nova forma dos educadores pensarem a educação, sendo necessário muito esforço, estudo, experimentações, coragem para inovar, divergir, arriscar e assumir desafios. Portanto, sua aplicabilidade com êxito, depende indubitavelmente do compromisso dos educadores em aprofundar seus conhecimentos teóricos e criarem condições necessárias como, nova forma de planejar e aplicar os conteúdos e as atividades escolares, almejando um ensino significativo, crítico e transformador. (GASPARIN & PETENUCCI, 2008, p. 10)

Nesse sentido, valerá todo o esforço para por em prática esses fundamentos, pois, ao contrário de linhas e tendências conservadoras, onde o aluno desempenha sempre um papel de reprodutor de conhecimentos e/ou receptor de informações mormente descontextualizadas, a metodologia Crítica Educativa (Sorocaba/SP), vol. 2, n. 1, p. 143-159, jan./jun. 2016

imbricada com a pedagogia histórico-crítica é resultado de um fazer pedagógico que prioriza o aluno como partícipe efetivo no processo de construção de conhecimento e de transformação da sociedade.

É evidente que, ao trazer essa perspectiva metodológica para o campo das relações entre sujeitos promotores da educação em diferentes instâncias, o cuidado e o trabalho para que o dialogismo e a circulação de saberes docentes não caiam em armadilhas que levem à desconfiança e à desvalorização mútua do trabalho pedagógico.

Contudo, os enfrentamentos com a realidade, bem como os desafios postos no cotidiano da classe hospitalar fez com que professores da primeira classe hospitalar implantada numa cidade do interior paulista, no ano de 2012 avaliassem (ao longo de um período consecutivo de dois anos) o desempenho dos alunos e a condução pedagógica dos professores, por meio de registros e depoimentos dos alunos e pais da referida classe, concluindo que realizar as tarefas pedagógicas enviadas pelas escolas, no cumprimento burocrático e legal de repor os conteúdos, não estava colaborando para que o aluno-paciente sentisse interessado na continuidade dos estudos. As atividades escolares eram normalmente densas, volumosas e sem explicações, exigindo que o aluno, mesmo hospitalizado em leito de enfermaria por conta da complexidade de seu tratamento e/ou passando por procedimentos médicos doloridos, fosse capaz de cumprir com suas obrigações escolares da mesma forma que os alunos sadios, regularmente matriculados e assíduos frequentadores de uma sala de aula.

Percebendo o impacto que o processo de hospitalização produz no percurso de escolarização de um aluno-paciente, professores da referida classe hospitalar compreenderam que havia uma necessidade premente de reorganizar a metodologia e assim o fizeram, elaborando um novo planejamento organizado em seis etapas.

A primeira foi a da aplicação da “escuta pedagógica” com os alunos e seus pais que diante das seguintes frases como: “*Não quero voltar para escola, eles se esqueceram de mim*”; “*A escola é chata, os colegas zombam de eu estar careca*”, “*Tô com dor, mas preciso terminar a lição pra passar de ano*”, deixam clara a necessidade de mediar essa relação do aluno com os sujeitos que constituíam a sua antiga comunidade escolar (professores, equipe gestora, alunos e funcionários). Segundo passo, avaliar os tópicos e utópicos dessa escuta, já que o objetivo da análise da proposta era o de ultrapassar os muros do hospital e ir ao encontro da escola de origem. Partir da prática social, contextualizando o desejo dos alunos pacientes de estar novamente na escola junto de seus pares (*prática social inicial*, segundo Saviani, op. cit., 2009)

Terceira etapa, identificar os principais problemas revelados pela prática até então aplicada por ambas as partes, classe hospitalar e escola de origem. Planejar os encontros formativos (*problematização, idem*) e levantar características da concepção de educação e modelo pedagógico vigentes em cada escola. E como procedimento complementar a esse processo, delicado e complexo pelo emaranhado das interações, estudar as barreiras (visíveis e invisíveis), na intenção de desobstruí-las por meio de estratégias didáticas para

agilizar a aproximação necessária entre equipes docentes. Depois, organizar os agendamentos, com equipe gestora da escola, com professores e com os colegas. (*instrumentalização, ibidem*)

Já na quinta etapa, fica evidente o momento catártico desse processo, pois nos encontros formativos realizados observou-se que durante as apresentações dos professores da classe hospitalar, da situação em que os alunos se encontravam no hospital, novas posturas foram se revelando e os professores de cada escola de origem passaram a ter uma nova percepção da realidade que lhes era apresentada. O nível de conscientização alcançado pela estratégia de aproximação de equipes docentes, propiciou rica troca de saberes, não apenas sobre procedimentos mas, sobretudo, sobre a aprendizagem com significado para aqueles alunos afastados do convívio escolar, fato que também evidencia um nova preocupação como a profissionalidade intersetorial (classe hospitalar/escola de origem), uma vez que o exame de questões indicativas das dificuldades de aprendizagem do aluno-paciente despertou interesse no caráter não meramente pedagógico, mas humano que permeia o atendimento pedagógico hospitalar, fazendo-os colaboradores mais assíduos de seus alunos, dentro e fora de sua sala de aula.

Finalmente o sexto passo, era o acompanhamento de resultados positivos manifestados na nova atitude dos alunos que, por conta dessa articulação, passam a se sentir mais valorizados por suas escolas, seus professores, o que implica e melhora a autoestima, resgatando o interesse em retomar os estudos e, conseqüentemente, avançar no processo de sua recuperação (*prática social final*, em Saviani, 2009).

Dessa forma fica, pois, evidente, que a metodologia da pedagogia histórico-crítica esteja presente durante todo percurso deste trabalho que busca restaurar o aspecto dialógico do encontro formativo inter-docentes, colaborando na apropriação e reconstrução do conhecimento de alunos-pacientes de uma classe hospitalar instalada no em um município do interior paulista, e porque não dizer, a pioneira em aplicar a pedagogia histórico-crítica na educação em ambiente hospitalar.

## Considerações finais

A cada dia, observamos o aumento considerável da necessidade de uma educação inclusiva, flexível e heterogênea, que possibilite uma articulação entre a universalidade e o pluralismo do público atendido. Mas do antes, é mister rever conceitos, articular saberes no sentido de repensar os patamares até aqui alcançado pela educação. Urge uma educação diferenciada e atuante em diversos contextos, que seja capaz de proporcionar atendimento educacional a uma gama de diversidade, pois o processo de ensinagem e de aprendizagem não se dá única e exclusivamente na escola e entre alunos iguais, até mesmo porque a homogeneidade é uma utopia na área educacional, visto que se atende a diversos alunos, em seus diferentes ritmos e expectativas, cada um com uma história de vida, valores, cultura e pensamentos diferentes.

A classe hospitalar, como modalidade de ensino instituída de modo a garantir à criança e ao jovem a continuação do processo de educação escolarizada, representa passo importante na criação de novas oportunidades para se continuar aprendendo mesmo fora do ambiente escolar, fato que resgata a autoestima do aluno-paciente, estimulando sua permanência nos estudos após sua alta hospitalar. Essa atitude minimiza o risco de um possível fracasso escolar gerado pelo excesso de faltas, o que pode ocasionar perdas significativas para a vida acadêmica dos sujeitos e, até mesmo, dificultar a recuperação de sua saúde. Ela é, ainda, um auxílio significativo na redução do tempo de internação e do estresse causado pela doença, pelo local onde está inserido e pelo tratamento recebido, além de manter o vínculo do paciente com o mundo externo, atendendo às suas necessidades intelectuais.

A ação pedagógica, que pode envolver laços entre professores das diferentes instâncias do aprender/ensinar (classe hospitalar/escola de origem) deverá apresentar uma multiplicidade de práticas com o intuito de criar tentativas de contribuição a esses alunos para auxiliá-los a enfrentar os obstáculos causados pela doença e para que, apesar de toda dor, sofrimento e medo, eles sejam capazes de descobrir, redescobrir e recriar seus desejos e expectativas de vida.

Tanto as práticas educativas que podem, se bem articuladas e com objetivos definidos, constituírem uma rede colaborativa entre equipes de professores, capazes de alterar o significado de suas práticas, como se estando sob efeito de uma verdadeira *catarse* pedagógica, como até o perfil profissional do docente que atua em ambiente hospitalar devem ser diferenciadas, porque o espaço também é notadamente diferenciado e atípico. Por essa razão, a formação do professor para a classe hospitalar não deve se pautar apenas em questões didáticas.

O docente atuante de classe hospitalar, além de vocacionado e com formação adequada, precisa conhecer não apenas os limites que as patologias mais frequentes no hospital impõem aos alunos hospitalizados, mas, sempre que necessário exceder suas atribuições e ir ao encontro das barreiras que o desconhecimento produz em seu trabalho para, num esforço sistemático, conscientizar colegas sobre as peculiaridades do atendimento pedagógico hospitalar e os benefícios que ele pode representar à vida de milhares de alunos impedidos do convívio educacional. Esse desprendimento, necessário e vital, da liturgia pedagógica ortodoxa pode produzir uma espécie de *metanóia* no percurso didático docente, ao que Saviani (2009) classifica como *catarse*, possibilitando entender melhor que a mudança, para alguns, esfria as entranhas, mas para outros, aquece a alma.

## Referências

ARAUJO, D. A. C.: *Pedagogia Histórico-Crítica: Proposição Teórica Metodológica para a formação continuada na educação*. *Sciencult*, v. 1, n. 1, Paranaíba, 2009.

BATISTA, L. E., LIMA, M.R.: Os desafios da prática docente na perspectiva da pedagogia histórico-crítica: apontamentos para uma práxis transformadora na educação. *Revista Germinal Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v.7, n.1, p.168-177, jun.2015.

BARBOSA, L. S.: A importância da classe hospitalar como espaço favorável para redução de situação de estresse observada em crianças no pré-operatório, XI Congresso Nacional de Educação – *EDUCERE IX Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, Anais...* Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUC, Curitiba, 2015, p 11410 a 11422.

BRASIL, Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: DF: Senado Federal, centro gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. *Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e Bases da educação nacional. Brasília/DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC, 1994.

CAIADO, K. R. M.; LAPLANE, A. L. F. Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade. Uma análise a partir da visão de gestores de um município-polo. In: *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 303-315, maio/agosto 2009.

CECCIM, R. B; FONSECA, E. S.: Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizado. *Revista Integração*, v. 21, 2000.

FONSECA, E. S.: *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. Memnon. São Paulo, 2003.

FONSECA, E. S.: A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun.1999<sup>a</sup>.

GASPARIN, J. L., & PETENUCCI, M. C. *Pedagogia histórico-crítica: da teoria à prática no contexto escolar*. (2008). Acesso em: 11 de setembro de 2015.  
Disponível em:  
<<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2289-8.pdf>>

LIMA, M. J: *As práticas pedagógicas na classe hospitalar*, XI Congresso Nacional de Educação – *EDUCERE IX Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, Anais*. Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUC, Curitiba, 2015, p. 25098 a 25110.

MELO, D. C. Q.; LIMA, V. M. M.: Professor na pedagogia hospitalar: Atuação e Desafios. *Revista Colloquium Humamarum*, Presidente Prudente, v12, nº2, p.144-152, abr/jun. 2015, Presidente Prudente.

NORONHA, M. O.: Práxis e educação. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. 20, p. 86-93 dez. 2005.

ORTIZ, L. C. M., FREITAS, S. N.: Classe Hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v 82, n 200/201/202, p. 70 a 77, jan./dez 2001.

PAULA, E. M. *Escola no Hospital: Espaço de Articulação entre Educação Formal e Educação Não Formal*. VII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE e V Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, Anais... Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUC, Curitiba, 2007, p. 2424-243.

PIVA, C. G., DOMINGUES, D. C.: Classe Hospitalar - Educação Inclusiva nos hospitais para crianças e adolescentes. *Linhas Jurídicas - Revistas do Curso de Direito da Unifev*, v. 7, n. 10, p. 119-127, jul. 2015.

RAMOS, M. A. M.: *A história da classe hospitalar Jesus* - Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Educação), 105f, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SAVIANI, D. Apresentação. In: GASPARIN, J. L. *Uma didática para a pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados, 2002 a. p. IX-XII.

\_\_\_\_\_. *Escola e democracia*. 41. ed. revista. Campinas: Autores Associados, 2009.

SILVA, A.G. RIBEIRO, L.A., ARAUJO, J.M.O.: *Direito a escolarização: Implementação da classe hospitalar do hospital universitário Onofre Lopes do RN*. XI Congresso Nacional de Educação – EDUCERE IX Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, Anais... Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUC, Curitiba, 2015, p 9200 a 9209.

SILVA, S.: *Educação, projeto-político, diversidade em foco a educação especial*. Anpae. 25º Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação/ 2º Congresso Ibero- Americano de Política e Administração da Educação: Políticas Públicas e Gestão da Educação, 26 a 30 de abril, 2011, São Paulo.

SANDRONI, G. A.: Classe hospitalar: Um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. *Cadernos da Pedagogia* - Ano 2, vol. 2, n. 3 jan./jul. 2008

VACONCELOS, S. M. F.: *Histórias de formação de professores para classe hospitalar*. *Revista Educação Especial*, v. 28, n. 51, p 27-40, jan./abr.2015, Santa Maria. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>.

**Recebido em:** 01/12/2015

**Aceito em:** 14/12/2015