

PRÁTICA PEDAGÓGICA DOCENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR: FACILIDADES E DIFICULDADES

PROFESSOR'S PEDAGOGICAL PRACTICE IN A HOSPITAL SETTING: FACILITIES AND DIFFICULTIES

LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA DE LOS DOCENTES EN LOS HOSPITALES: FACILIDADES Y DIFICULTADES

REGINA SIMÕES^I

GILDA MARIA MAIA MARTINS SALDANHA^{II}

RESUMO O objetivo deste artigo é identificar as facilidades e as dificuldades da prática pedagógica docente com crianças em tratamento oncológico. Houve entrevistas com seis docentes e foram definidas duas categorias. Uma verificou que os conteúdos e objetivos educacionais da escolarização em ambiente hospitalar aproximam-se dos da escola regular, com adequações, devido às condições físicas e emocionais desses alunos. Outra mostrou que as dificuldades são em relação à leitura, memorização, concentração, avaliação, falta de material e espaço físico, enquanto que união e cooperativismo entre docentes, crianças e família são as facilidades. Concluímos que a prática é complexa e há necessidade de novas pesquisas para subsidiar os desafios desse ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: ESCOLA; HOSPITAL; CRIANÇA; PROFESSOR.

ABSTRACT The objective is to identify the facilities and difficulties of the teacher's pedagogical practice with children under oncological treatment. There were interviews with six teachers, which were defined into two categories. One category identified that the content and educational objectives of schooling in a hospital setting is similar to that of the regular school, with adjustments, due to the physical and emotional conditions of these students. The other category showed that the difficulties are related to reading, memorization, concentration, assessment, lack of material and physical space; while the union and coopera-

^I Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG – Brasil

^{II} Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém/PA – Brasil

tion between the teachers, children, and families exist in the facilities. We conclude that the practice is complete and that there is a need for new studies to investigate the difficulties of this environment.

KEY-WORDS: SCHOOL; HOSPITAL; CHILD; TEACHER.

RESUMEN El objetivo es identificar las facilidades y dificultades de la enseñanza de la práctica pedagógica con los niños en el tratamiento del cáncer. Había seis entrevistas con los profesores y se definen dos categorías. Uno encontró que el contenido y los objetivos educativos de la enseñanza en el hospital se encuentran cerca de la escuela regular, con adecuaciones debido a las condiciones físicas y emocionales de estos estudiantes. Otra mostraba que las dificultades están en relación a la lectura, la memorización, la concentración, la evaluación, la falta de equipo y espacio físico, mientras que la unión y cooperación entre los maestros, los niños y la familia son las instalaciones. Llegamos a la conclusión de que la práctica es compleja y existe la necesidad de más investigación para apoyar a los retos de este entorno.

PALABRAS CLAVE: ESCUELA; HOSPITAL; NIÑO; MAESTRO.

INTRODUÇÃO

A escolarização em ambiente hospitalar garante o direito ao acesso e à continuidade da educação a alunos impossibilitados de frequentar a escola por motivo de adoecimento (COHEN; MELO, 2010; FERNANDES; ISSA, 2014; ORTIZ; FREITAS, 2014).

Durante muito tempo crianças e adolescentes hospitalizados foram impedidos de exercer os seus direitos e atender às suas necessidades, incluindo a educação, em consequência da doença. Na maioria das vezes, eram afastados da rotina acadêmica, vivendo sob o risco de fracasso escolar, além de serem privados do convívio com amigos, familiares e brincadeiras durante os períodos de internação (PAULA, 2010; FERREIRA et al., 2015).

No hospital, o tempo dentro de uma enfermaria pode ser longo, penoso, e restrito a um espaço físico limitado que quase sempre é coletivo, impondo aos enfermos regras, procedimentos invasivos e incertezas que permeiam o imaginário a respeito do que há de vir.

O tempo médio de ausência escolar do aluno em tratamento oncológico, por exemplo, varia de quatro a 36 meses e poucas são as estruturas escolares que comportam a inclusão desse alunado. Ao mesmo tempo, esses estudantes têm medo de sofrer preconceitos diversos e ou apresentam faltas contínuas por temor de seus pais em frequentar a escola regular, gerando o que se chama de “fobia escolar” (MUNHÓZ; ORTIZ, 2006; COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Isso ocorre porque o tratamento contra o câncer é longo e agressivo, e repercute no desempenho escolar da criança. Muitas vezes, isso acontece pelas barreiras impostas pela própria escola como: inflexibilidade, burocracia e desconhecimento de como lidar com o aluno enfermo (COHEN; MELO, 2010).

Parte dos hospitais brasileiros que atendem a crianças e adolescentes, além de atividades humanizadoras, tem feito esforços para a inserção do ambiente escolar no período de

internação daqueles que apresentam algum tipo de patologia, com o objetivo de possibilitar a continuidade do desenvolvimento físico, cognitivo, social e educacional desses sujeitos, criando as chamadas classes hospitalares (BARROS; GUEUDEVILLE; VIEIRA, 2011; XAVIER et al., 2013).

As classes hospitalares surgem como modalidade educacional que visa atender pedagógico-educacionalmente a crianças e jovens que, dadas as suas condições de saúde, estejam hospitalizados para o tratamento médico, assegurando os vínculos escolares e compondo experiências educacionais mediadas pelo professor (FONSECA, 2003).

Apesar de boa parte da literatura adotar esta nomenclatura, alguns autores já discutiram a respeito das limitações da terminologia “classe” hospitalar, uma vez que não reflete a realidade prática desses espaços. Fonseca (2003) concebe a palavra classe como segregativa e de entendimentos variados, propondo como mais apropriado o termo escola hospitalar, assim compreendida como um atendimento escolar que se desenvolve no ambiente do hospital. Barros (2007) afirma que a “classe” hospitalar pode ser tratada numa enfermaria como um grupo aberto e de estrutura dinâmica, com entradas e saídas de crianças e adolescentes com relativa frequência, portanto, não podendo ficar reduzida à ideia de um espaço físico circunscrito.

Schilke (2007) também discute a essência dessa nomenclatura e a qualifica como inadequada, pois não atende à realidade pedagógica vivida no hospital. Comumente o referido termo está associado a um espaço físico delimitado e hierarquizado e com regras fixas predeterminadas. Porém, nem sempre o trabalho pedagógico-educacional pode ser desenvolvido, pois os alunos apresentam limites de locomoção, de disposição, de ingestão de medicamentos, o que impossibilita também que haja uma organização de grupos na lógica multietária.

O trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar é um “espaço em construção” (CAIADO, 2003, p. 71), e por isto “[...] não há mapas com legendas a serem seguidos, orientações que levem a uma localização definida, ou mesmo a um porto seguro em que possam sedimentar as certezas” (ORTIZ; FREITAS, 2014, p. 598).

As pesquisas que teorizam sobre o trabalho pedagógico realizado no espaço hospitalar apontam para a compreensão de que a escolarização nesses ambientes é muito mais do que experiências informais de educação, mas se constitui em ações de ensino e aprendizagem mais sistematizadas, às vezes individualizadas, sempre levando em conta as necessidades e as possibilidades de cada criança e ou adolescente.

O trabalho da escola hospitalar deve seguir pressupostos teórico-metodológicos, organização, sistematização, intencionalidade e regulamentação como o do espaço da escola *stricto sensu* (AROSA; RIBEIRO; SARDINHA, 2008; FONSECA, 2011).

A educação no hospital deve ser de multiatividades e proporcionar momentos de experiências e descontração como: as oficinas de artes; as atividades culturais; o acesso aos meios digitais de comunicação; entre outros (EVANGELISTA, 2009; RODACOSKI; FORTE, 2009). O elemento lúdico e as expressões artísticas e culturais favorecem a saúde psíquica e o bem-estar de crianças hospitalizadas, contribuindo com a eficácia do trata-

mento (BARROS, 2007). Porém, não perdendo de vista o foco da escolarização, em que o professor utiliza essas metodologias e ferramentas educativas para dinamizar o processo de ensino e aprendizagem dos educandos hospitalizados.

O docente no ambiente hospitalar deve buscar a articulação com a equipe multiprofissional do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do aluno, a fim de promover a continuidade da vida escolar do educando. Essa ação intersetorial, de atenção integral das áreas de saúde e de educação, possibilita a superação das barreiras do modelo médico tradicional centrado na doença e ressignifica para a criança e sua família a experiência dolorosa da hospitalização (ZOMBINI et al., 2012).

Observa-se que desde a década de 1980 do século passado as propostas de escolarização em ambiente hospitalar têm aumentado, graças aos diversos eventos mundiais que discutiram a favor da universalidade dos direitos humanos, e que resultaram em compromissos firmados para a implantação de políticas públicas que assegurassem tais direitos em âmbito internacional, nacional e regional (BRASIL, 1996; AROSA, 2011; BARROS; GUEUDEVILLE; VIEIRA, 2011). Extensivamente, contemplando às crianças e aos adolescentes o direito de continuidade da vida acadêmica, mesmo hospitalizados (ALBERTONI; GOULART; CHIARI, 2011; ZOMBINI et al., 2012).

Apesar disso, há poucas investigações sobre os saberes e as práticas de escolarização em hospitais, principalmente para alunos em tratamento oncológico, inclusive por se tratar de um espaço diferente daquele que a maioria dos docentes conhece (SALDANHA; SIMÕES, 2013). Com o intuito de contribuir para sanar essa lacuna, este trabalho tem por objetivo geral analisar as facilidades e as dificuldades da prática pedagógica docente com crianças em tratamento oncológico. Como objetivos específicos: descrever aproximações e diferenças entre escola regular e escola hospitalar; e apontar as dificuldades e facilidades dos docentes no trabalho pedagógico-educacional com crianças em tratamento oncológico no ambiente hospitalar.

CAMINHOS PARA A COLETA DE DADOS

O campo de pesquisa foi um hospital público, especializado no tratamento oncológico, referência em toda a rede de saúde pública do Norte e Nordeste brasileiro.

O atendimento escolar no hospital analisado ocorre de duas formas: para crianças que podem deslocar-se para um espaço ambientado tipo sala de aula, com dois professores atendendo a grupos com diferentes níveis de aprendizagem; e outro, no qual a atividade pedagógica é individualizada ao aluno do leito da enfermaria.

Em geral, a primeira ocorre de manhã na quimioterapia infantil, onde crianças em idade escolar do 1º. ao 5º. ano do Ensino Fundamental são acompanhadas na sala de aula por professores da Secretaria de Educação – SEDUC. Nesse espaço, também são atendidos discentes temporariamente impossibilitados fisicamente de frequentar a escola regular. Esses são matriculados no Anexo I, que é uma escola estadual que atende ao Ensino Fundamental e o Médio, próxima ao hospital. Isso ocorre por orientação médica e em casos específicos,

principalmente no início do tratamento, em que os procedimentos ambulatoriais são contínuos e acarretam afastamento temporário da criança de suas atividades normais.

A segunda maneira de atuação docente é a individualizada, com as crianças internadas no Hospital-dia e pediatria infantil. O trabalho no leito apresenta características próprias e exige do professor organização bem distinta das desenvolvidas em sala de aula. Isto porque as atividades são preparadas individualmente de acordo com as necessidades de cada educando e de cada situação vivenciada pelo escolar enfermo.

Para as crianças com idade abaixo de 6 anos são proporcionadas basicamente atividades lúdicas, que acontecem na brinquedoteca hospitalar da quimioterapia infantil e na sala de recreação na pediatria, com atividades menos direcionadas. A brinquedoteca faz parte do setor de humanização do hospital sob a responsabilidade de um funcionário da instituição que desenvolve a função de brinquedista. As ações da brinquedoteca são integradas às da escola hospitalar, garantindo aos infantes da Educação Infantil um espaço para o desenvolvimento de suas potencialidades.

Participaram da investigação seis professoras que realizam atividades educacionais com crianças da Educação Infantil e dos anos iniciais (1º. ao 5º. ano) do Ensino Fundamental que fazem tratamento oncológico no referido espaço. A seleção das docentes atendeu aos seguintes critérios: ter no mínimo seis meses de efetiva atuação profissional no local, pois a experiência com o processo de escolarização hospitalar e a vivência com a cronicidade do adoecimento seria essencial; e concordar em participar da investigação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As professoras têm entre 31 anos e 50 anos de idade, sendo que 66,7% estão na faixa de 41 anos e 50 anos. A maioria das entrevistadas tem mais de três anos de experiência nesse ambiente e possui nível superior, e algumas com mais de uma graduação. Do total, três são pedagogas, sendo uma delas também licenciada em Geografia. Outras três são licenciadas em Música, em Educação Física e em Ensino Religioso, sendo a última também bacharel em Psicologia.

Em nível de pós-graduação, cinco professoras já têm especialização completa e uma está cursando. Das seis, três delas estão realizando um segundo curso de especialização. A formação continuada, além de ser uma oportunidade de aperfeiçoamento profissional, também garante ao educador uma progressão funcional (títulos), que aliada ao preparo técnico na área possibilita melhorias salariais (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2012).

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista estruturada, constituída pelas seguintes perguntas: Quais as aproximações e as diferenças entre a escola regular e a escola hospitalar? Quais as maiores dificuldades encontradas na execução de seu trabalho pedagógico-educacional com os alunos em tratamento oncológico? Quais as facilidades encontradas na execução de suas atividades docentes com alunos em ambiente hospitalar? Além de questões de caracterização dos sujeitos. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas somente pelos autores.

Uma preocupação presente na elaboração da entrevista foi a forma didática de apresentação das perguntas, bem como a clareza e a objetividade para atingir o fim proposto.

Pensando nisso, procedeu-se a uma aplicação piloto com professores não participantes da pesquisa. Tal ação, possibilitou avaliar a estrutura e as questões, permitindo aperfeiçoar e reformular o instrumento de investigação.

Com os dados empíricos em mãos, foi realizada a leitura exaustiva e repetida dos depoimentos, criando um quadro contendo de um lado os entrevistados, e de outro as unidades de análise, que foram selecionadas a partir das falas mais relevantes das docentes, seguida da análise final, por meio do agrupamento dos itens mais significativos, o que permitiu a construção das categorias, conforme orienta a Análise de Conteúdo proposta por Moraes (1999).

O autor salienta que a análise deve ser feita a partir dos seguintes momentos:

1. Preparação – consiste em identificar as informações que estão de acordo com os objetivos da pesquisa, oriundas da leitura das respostas às perguntas geradoras.
2. Unitarização – releitura dos dados, com o objetivo de definir as unidades de análise, que podem ser palavras, frases ou temas em consonância com os propósitos da pesquisa. Elas devem representar conjuntos de informações que tenham um significado completo em si mesmas e devem ser interpretadas sem auxílio de qualquer informação adicional.
3. Categorização – é o agrupamento dos dados considerando a parte comum existente entre eles. Classifica-se por semelhança ou analogia, segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo. Esses critérios podem ser semânticos, sintáticos, léxicos, expressivos.

No caso deste estudo, optou-se pelo critério léxico, com ênfase nas palavras e seus sentidos. A categorização possibilita a classificação dos elementos de uma mensagem e o seu significado, tendo como base uma definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise de conteúdo, além de estabelecer pontos de convergência e divergência entre eles.

Também é preciso compreender que a análise do material se processa de forma cíclica e circular, e não de modo sequencial e linear. Os dados não falam por si. Por isso é preciso sempre o retorno aos dados brutos e o refinamento das categorias na busca de significados cada vez melhor explicitados, constituindo um processo nunca inteiramente concluído, em que a cada ciclo possibilita atingir novas camadas de compreensão.

A partir das entrevistas realizadas, foram propostas as unidades de análise com o objetivo de tecer um panorama dos pressupostos oriundos das ações docentes no ambiente hospitalar. Durante esse processo, os temas presentes nas falas das professoras foram se revelando e afinando para a composição das categorias, as quais emergiram do conteúdo das respostas, o que significa afirmar que não foram estabelecidas categorias a priori. Estas, após idas e vindas ao material disponível, foram divididas em dois grupos: 1. Aproximações e diferenças entre escola regular e escola hospitalar e 2. Dificuldades e facilidades dos docentes no trabalho pedagógico-educacional com crianças em tratamento oncológico.

Procurando ser o mais fiel possível àquilo que foi expresso pelas professoras, o estabelecimento das categorias foi elaborado pelas autoras do estudo. Portanto, há possibilidade de existir decisões subjetivas, mesmo tendo sido discutidas coletivamente.

Preconizando a ética em pesquisa, o estudo foi aprovado segundo parecer nº. 013/11-CEP-ICS/UFPA. Ademais, todos os sujeitos foram informados acerca da pesquisa, e depois de lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mediante a concordância, todos assinaram os documentos, cientes de que poderiam desistir a qualquer momento.

PRÁTICA PEDAGÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR: RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. Aproximações e diferenças entre escola regular e escola hospitalar

Como o estudo aborda a escolarização hospitalar, é importante apresentar, pela voz das professoras, as aproximações e as diferenças entre a escola regular e a hospitalar.

Em relação às aproximações, foi possível identificar que os conteúdos trabalhados são os mesmos desenvolvidos na escola regular, mas selecionados e adequados à realidade de cada criança. As adequações curriculares perpassam por uma seleção daqueles assuntos mais significativos e essenciais para o processo de desenvolvimento escolar do educando dentro de cada área de conhecimento. Isso acontece principalmente pelo tempo possível de disposição da criança para realizar as atividades diariamente, de acordo com a sua condição física. Isso pode ser percebido pela seguinte fala: “A gente tenta adequá-los em cima dos nossos subtemas. A gente tenta ao máximo enxugar o conteúdo porque o tempo é curto, a gente tem que aproveitar aquele momento do aluno”.

O estudo no hospital requer adequações significativas no processo de escolarização, como a escolha dos conteúdos, das abordagens e das metodologias de ensino, de modo a possibilitar que as competências próprias de cada estágio de desenvolvimento da criança possam ser contempladas, e atendendo às necessidades e os interesses dos educandos. Então, as adequações curriculares devem ser planejadas para cada aluno, em comunicação e interação com a escola de origem, e tentando ajustar tempo e circunstâncias para as necessidades dos educandos durante o ano escolar (FONSECA, 2003; COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Os objetivos educacionais também são os mesmos – dar continuidade à vida acadêmica desses alunos, conforme fala uma docente: “Então ele se compara sim porque a gente segue esse currículo. E também acredito que o objetivo seja o mesmo que é dar continuidade na vida escolar desse aluno”. Fica claro que a finalidade tanto da educação regular quanto da hospitalar é desenvolver a formação básica dos estudantes, para se tornarem cidadãos aptos a conviverem em sociedade, a prosseguirem em seus estudos e estarem preparados para o exercício profissional, conforme preconiza a Lei 9.394-LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) em seu artigo 22 (BRASIL, 1996).

Não são necessários currículos diferenciados para as crianças hospitalizadas, pois a escola hospitalar deve seguir as normas da legislação educacional brasileira com as devidas adequações às necessidades e interesses de cada aluno. Da mesma maneira, a formação do professor que atua nesse ambiente de ensino não deve ser tão diferenciada de qualquer professor da escola regular (AROSA; RIBEIRO; SARDINHA, 2008; FONSECA, 2011).

A ideia pode ser ratificada ao se compreender que o processo de escolarização da criança doente é um elemento da educação e não um componente à parte. Também num

tempo em que os processos de aprendizagens são múltiplos, singulares e complexos, seria inconsistente buscar espaços exclusivos para cada especificidade (COVIC et al., 2011; COVIC; OLIVEIRA, 2011).

A possibilidade de aproximar os dois tipos de escolarização confirma o que foi destacado em outra pesquisa a respeito da escolarização no ambiente hospitalar, realizada por Holanda e Collet (2012) a qual salienta que tanto os familiares como as próprias crianças e adolescentes imploram o retorno ao mundo da escola, pois o afastamento é experienciado de forma negativa, por representar, entre outros, dor por conta dos procedimentos invasivos e doloridos, ruptura de seu cotidiano, separação familiar, ausência dos amigos e medo da morte.

A oportunidade de a criança estudar, mesmo com os limites impostos pela doença, evita a defasagem de conteúdo, a evasão escolar e estimula a percepção de pertencimento social (HOLANDA; COLLET, 2012). O problema é que muitos familiares não têm informações e/ou desconhecem os espaços de acompanhamento educacional hospitalar, assim como as escolas pouco incentivam aqueles que apresentam algum empecilho para a continuidade dos estudos, por defender que agindo dessa forma contribuem para amenizar as consequências da doença (SILVA, 2000).

Um dos pontos fundamentais de uma escola no hospital é permitir à criança doente a manutenção dos laços com a sua vida anterior à internação, para que o estilo de vida interrompido com a internação e o adoecimento sejam retomados. O estudo de Ferreira et al. (2015), realizado com oito crianças entre 10 anos e 17 anos de idade, internadas por condição crônica de adoecimento, demonstra que para elas a ruptura com a vida cotidiana, com a família, e com a escola; aliados à dor, à limitação física e à passividade são experiências traumáticas. Já a escola e as atividades educativas representam momentos de resgate, de prazer e de aprendizagem de novos conhecimentos.

Isso demanda outra questão, que é a seleção dos docentes para atuar nesse espaço, pois além do interesse em trabalhar com essa população, é oportuno que, em geral, tenham especialização em educação especial e/ou experiência de docência no Ensino Fundamental (SANTOS; NAVARRO, 2012; TARDIF, 2014). No entanto, a capacitação contínua em serviço é a que mais dá conta do preparo do professor para o ingresso e o desempenho de suas atividades no hospital, uma vez que a formação específica em educação especial dificilmente consegue englobar os conhecimentos multidisciplinares de outras áreas dos saberes necessários à dinâmica do hospital (BARROS, 2007).

Além disso, como o espaço de sala de aula apresenta dinâmica diferenciada da escola regular, requer do professor uma organização de suas ações diárias, por conta, inclusive, do ensino ser multisseriado. A forma de trabalho com classe heterogênea requer do docente formação para atuar com a diversidade humana, pois dentro do mesmo espaço atende a alunos com diferentes níveis de aprendizagem, de idade, de condição socioeconômica e de outras especificidades individuais, além de, às vezes, ter atribuições impostas que vão além do exercício da docência (TERUYA et al., 2013; PARENTE, 2014).

Um dos pontos mais destacados é o estado físico e emocional das crianças, em especial as limitações que a doença impõe, pois “[...] a criança hospitalizada não pode fazer

algumas coisas, porque essas crianças têm restrições com relação ao estado físico e emocional delas, também a quebra da família, que às vezes está longe de casa, dos irmãos”.

Essas limitações estão relacionadas às restrições a certas brincadeiras; à exposição em espaços com aglomerações de pessoas pela baixa de resistência apresentada pelo organismo; à própria hospitalização que a limita em um espaço mínimo que é a enfermaria, e uma série de regras durante a internação; além, é claro, das deficiências adquiridas por algumas crianças após amputações, por perda auditiva e visual devido a tumores diversos (PAULA, 2007; COVIC; OLIVEIRA, 2011; CARVALHO; PETRILLI; COVIC, 2015).

Essas condições são adversas ao tipo de trabalho educacional desenvolvido na escola, na medida em que “[...] a saúde é um requisito, onde a palavra não é necessariamente uma prioridade e onde o silêncio muitas vezes é equivalente à atenção” (VASCONCELOS, 2015 p. 35). Além do que, a participação regular na rotina escolar é reduzida, não só dos aspectos cognitivos de aprendizagem, mas também dos motores, como esporte, dança, jogo, separando, de modo grotesco da construção diária de sua identidade (VAZ et al., 2009).

É importante que a criança não tenha a sensação de exclusão, que é imposta, nem tanto pela sociedade, mas pela própria condição crônica do seu corpo, impossibilitando-a, muitas vezes, de manter a sua intimidade e de preservar os direitos sobre ele, ao ser, por exemplo, com frequência examinada pela equipe de saúde causando-lhe sentimentos de angústia e frustração (ALBERTONI, 2014).

Esse espaço de ensino e aprendizagem deve promover a autonomia do aluno para ser sujeito de seu conhecimento, sendo (im) paciente para se apropriar dos saberes da vida, acerca da doença e saúde, transformando esses saberes em fundamentos de ensino-aprendizagem. Essa resignificação da criança acerca da hospitalização e da doença possibilita a criação de estratégias para o enfrentamento do sofrimento e traumas da internação (SCHILKE, 2007; ORTIZ; FREITAS, 2014).

Concretizar essa sensação é ratificar a reflexão proposta por Bento (2012), quando afirma que o seu corpo, por não apresentar os padrões de beleza impostos pela sociedade, patrocinados pela moda e pela publicidade, torna-se, em medida crescente, agente de discriminação e de empobrecimento do contato social, gerando insatisfação e descontentamento em face dos “defeitos” do corpo.

A criança adoecida deve rejeitar esses padrões de beleza, pois, apesar dos limites físicos impostos pela doença, ela está envolta de esperança, e essa não deve reprimir a riqueza e a expressividade dos sonhos e desejos do corpo. Daí a relevância de oferecer à criança a possibilidade de participar e de se reaproximar das atividades escolares, de ter contatos interpessoais, de estimular novos desafios, e possuir expectativas sobre o que ainda está por vir, sendo estas as premissas essenciais ao docente que vai trabalhar com essa população.

Outra diferença apontada são as condições de trabalho mais apropriadas e a proximidade entre aluno e professor, conforme diz uma professora: “A grande vantagem é que é uma quantidade menor de alunos. Então a gente consegue passar melhor o conteúdo [...] eles são privilegiados por conta disso, ser um grupo menor, ser uma sala propícia”.

Marchesan et al. (2009) entrevistaram 28 pacientes de um instituto de oncologia paulistano que são ou foram alunos de escolas públicas de Ensino Médio, com o objetivo de compreender a dimensão subjetiva desses pacientes com relação às suas experiências na escola hospitalar. Os resultados mostraram que, para os alunos, a escola no hospital auxilia na percepção de que podem não só receber, mas assimilar e construir os seus conhecimentos. Esse fato está associado à afetividade propiciada pelo professor hospitalar, que procura, pela proximidade, estimular e reconstruir a relação dos sujeitos com determinados conteúdos.

Essa aproximação possibilita que o professor compreenda e respeite as relações entre escola, aluno, doença e tratamento, fazendo que a aprendizagem nesse espaço seja mais agradável, apesar da inexistência de igualdade do tipo de estrutura física e organizacional que caracteriza a escola regular.

2. Dificuldades e facilidades dos docentes no trabalho pedagógico-educacional com crianças em tratamento oncológico

Quanto às dificuldades enfrentadas na execução das atividades docentes, as respostas revelam que o estado físico e o emocional da criança prejudicam a realização das atividades, conforme diz uma docente: “[...] com dor. Então, é complicado para aluno se concentrar no que você está falando”, e, outra completa: “As dificuldades são muitas. Há dificuldade também nesse lado emocional”.

O professor precisa estar atento a diversos fatores que inviabilizam a rotina de aprendizagem, repercutindo em: estresses decorrentes do tratamento; superproteção dos pais por medo de perder o filho para a doença; medo de rejeição da sociedade por preconceitos referentes aos aspectos físicos e sociais decorrentes da enfermidade; ausências constantes na escola; barreiras impostas pela própria escola (inflexibilidade e burocracia); interrupção do ano letivo e até mesmo a morte (COHEN; MELO, 2010; CARVALHO; PETRILLI; COVIC, 2015; FERREIRA et al., 2015).

Essas situações concorrem para o fracasso no desempenho acadêmico do aluno hospitalizado, e precisam ser alvos de atenção da equipe técnica e pedagógica da escolarização hospitalar, a fim de compreender o aluno, as suas limitações, as suas potencialidades e as suas capacidades.

Muñoz e Oliveira (2007), analisando as implicações da hospitalização para a educação, e a saúde, afirmam que, quando a criança se envolve novamente com as questões referentes à continuidade de sua escolaridade, a sua ansiedade diminui, e ela fica mais segura para os procedimentos clínicos necessários ao tratamento. A respeito desse aspecto, Medeiros e Gabardo (2004) também destacam que os alunos hospitalizados, ao frequentarem a classe hospitalar, apresentam comportamentos escolares significativos, que concorrem para desvincular a criança temporariamente da dor e da doença.

Dessa forma, entende-se a essencial parceria entre professor, aluno e a família para que discutam abertamente anseios, dificuldades, sentimentos e desejos das crianças referentes ao seu processo educacional. Somente assim é possível minimizar as dificuldades enfrentadas por professores e alunos na dinâmica de ensinar e aprender em ambiente hospitalar.

A percepção e a sensibilidade devem ser companheiras inseparáveis do professor hospitalar. Para Fontes (2005), o professor jamais pode exigir da criança que participe das atividades, se ela não deseja incluir-se. A primeira ação do professor deve ser um convite que, aliado às brincadeiras e ao ambiente colorido e acolhedor, seduz a criança a participar.

Evangelista (2009), ao relatar sua experiência prática em uma escola hospitalar, revela nuances de sensibilidade, competência técnica e conhecimento prático da realidade de seu espaço de trabalho, características essas que devem ser pré-requisitos do professor para atuar nesse ambiente.

Porém, a boa formação profissional e o conhecimento da área não são suficientes para atuar nesse espaço. É preciso, além disso, ter um bom controle emocional, ser sensível e essencialmente compreender que a criança tem limites, mas estes não a impedem de estar e ser no mundo. É recorrente que os docentes que atuam em ambiente hospitalar sintam-se impotentes, principalmente por consequência do óbito da criança, da falta de material, da constante ausência por conta das intervenções cirúrgicas e ou medicamentosas, da negativa da participação, mas que não podem ser empecilhos para o empreendimento do cotidiano da escola hospitalar (EVANGELISTA, 2009; VASCONCELLOS, 2015).

Outra importante percepção emanada dos depoimentos revelou as dificuldades vivenciadas pela criança, principalmente em relação à leitura. “Porque quando você não lê a dificuldade se transforma numa coisa maior, porque você não consegue entender certas coisas”. O problema agrava-se quando:

A leitura com certeza, não só das crianças como dos pais também, que não tem como tá ensinando aqui essas crianças, porque a maioria possui nível de escolaridade baixa, não tem como eles estarem ajudando essas crianças, principalmente na leitura.

Na realidade, apesar de a maioria das professoras apontar a leitura como dificuldade de aprendizagem, é possível entender que esse problema está mais ligado às falhas no processo de alfabetização e letramento dessas crianças quando incluídas em suas escolas de origem. Situação que também foi compreendida por uma das professoras, ao dizer:

Eu acredito que essas dificuldades já trazem da escola de origem, já vêm com elas, acompanham elas. Acho que a maioria dos meus alunos, por exemplo, de 4º ano já deveria ter uma leitura boa. Você sente que esse aluno não consegue fazer ainda essa leitura. Ele tem que desde o início ser alfabetizado.

Esse é um problema que não é exclusivo da escola no hospital, mas é uma questão que já vem sendo discutida pelo poder público e também por especialistas na área da educação, evidenciando o fracasso no sistema de alfabetização das escolas no Brasil (VASCONCELLOS, 2008; GOULART, 2014).

Com a implantação do Ensino Fundamental de nove anos o governo brasileiro pretende minimizar questões dessa natureza, focando definir os primeiros anos desse nível de es-

colarização como período de aprendizagens significativas para as crianças desde os 6 anos de idade. Com esse sistema pretende-se, além de cumprir a legislação vigente, otimizar a organização dos espaços e dos tempos de aprendizagens por meio da articulação das diversas áreas do conhecimento humano (BRASIL, 2007; BRANDÃO; PASCHOAL, 2009).

Algumas professoras também mencionaram dificuldades de memorização e falta de concentração por parte de algumas crianças, assim uma delas diz:

É, hoje eu ensinei sobre adjetivos, ai amanhã já esqueceu tudo. Ai, eu te pergunto será que é a medicação que mexe? O aluno diz professora eu não sei isso, eu não me lembro disso, se foi falado no dia anterior, ele já esqueceu? [...] Então, isso acaba incomodando. Será que eu ensinei certo? A forma que eu ensinei está certa, está correta? [...]. Será que poderia ter buscado outros recursos, outros meios para fazer esse aluno assimilar melhor, para aula ser mais interessante?

Outra complementa: “Então o que a gente percebe que qualquer coisa chama atenção. Então se a enfermeira passar por ali, o médico passar por ali, ou um pai passar por ali tira a atenção deles. Eles se desconcentram. Na verdade, é essa a palavra, eles se desconcentram muito rápido”.

Discutindo acerca dessa questão, Covic e Oliveira (2011) argumentam que as crianças submetidas ao tratamento contra o câncer precisam ser sistematicamente observadas em seu processo de escolarização após alta clínica, pois os efeitos do tratamento podem ser sentidos em vários aspectos de suas vidas. A autonomia própria da idade pode ser comprometida pelas quimioterapias que são realizadas de forma intratecal (procedimento invasivo de injeção de medicamentos diretamente no líquido cefalorraquidiano para combater as células malignas) e ou tratamentos que utilizam a radiação de crânio e/ou medula, além de cirurgias mutiladoras, sendo estas as que representam as maiores causas de problemas de aprendizagem, memória, dificuldade de concentração e redução da habilidade de realizar atividades escolares (CARVALHO; PETRILLI; COVIC, 2015).

Esclarecedores argumentos podem clarificar algumas dúvidas dos professores quanto a essas dificuldades de aprendizagem apresentadas pelas crianças durante o tratamento. É preciso ficar atento ao estudar cada situação específica, pois nem todos infantes apresentam todos esses sintomas. Não é possível generalizar as situações e limitar as possibilidades de aprendizagens, mas sim procurar metodologias adequadas que minimizem essas dificuldades e estimulem os alunos durante o tratamento (RODRIGUES, 2012). Também buscar apoio multiprofissional dentro do próprio hospital junto aos terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e demais profissionais que compõem a equipe de assistência ao paciente.

Esse fato também é observado pelas docentes que atendem nos leitos do hospital em estudo, principalmente pela falta de concentração das crianças nesses espaços. O fato de o aluno encontrar-se fragilizado, doente, com soro e, às vezes, até com dor, constitui empecilho para uma aprendizagem qualificada. Como não há um ambiente específico para o desenvolvimento das atividades, o barulho, o cotidiano do hospital, e o ambiente coletivo, acabam por influenciar negativamente o processo de aprendizagem.

Essa é uma realidade que o professor tem que se adaptar, pois nem sempre há a possibilidade de deslocamento do aluno ao espaço de sala de aula. Assim, o que puder ser feito para tornar esse ambiente mais produtivo deve ser perspectivado pelo professor como: materiais mais atrativos, adaptações para melhor acomodar a criança para desenvolver as atividades no leito, parceria com os demais acompanhantes da enfermaria, trabalho em grupo que envolva as demais crianças do ambiente, entre outros.

Um dos pontos de maior destaque nas respostas das professoras quanto às dificuldades no trabalho pedagógico foi a falta de materiais didáticos para a realização das atividades. Isso vem acarretando às professoras gastos pessoais na compra de certos objetos para desenvolver um bom trabalho. Um dos discursos revela isto:

Sem dúvida, a necessidade está na variedade desse material que a gente não tem, acaba sendo confeccionado por nós. Também o próprio material didático porque a maioria desse material, como: lápis, borracha, apontador são doados por nós professores ou por colaboradores.

Equipamentos específicos também foram citados por uma docente:

Outra necessidade também é a mesa adaptada, que nós não temos. Como eu sou professora só de leitos, eu sinto uma dificuldade enorme. Porque ele já está deitado, não está numa posição muito boa. Então a gente tem que adaptar, a gente pega uma mesinha, uma prancheta. Mas não é o correto.

Essa é uma questão que precisa ser discutida pelas instâncias governamentais e pela direção do hospital, para deixar clara a responsabilidade financeira das ações da escolarização no hospital. Isso ameniza o estresse causado no professor quanto à busca de parcerias e voluntariado para a compra de materiais pedagógicos necessários ao bom andamento das atividades educacionais, e que é de total responsabilidade dos órgãos públicos.

A conscientização dos gestores quanto à instalação e sustentabilidade das ações da escola hospitalar é fundamental para a inclusão das crianças hospitalizadas no sistema educacional e para a legitimação e o fortalecimento das diretrizes constitucionais do SUS como sistema de saúde integral (ZOMBINI et al., 2012). Também criar redes de referência compostas por parcerias interinstitucionais públicas de educação e saúde, associações e conselhos de diretores (FERNANDES; ISSA, 2014).

Barros (2007) chama a atenção para a escassez de recursos de financiamento para a educação pública. Nas classes hospitalares, a ausência de materiais básicos tanto de consumo como permanentes (brinquedos, jogos, livros, artigos de papelaria, computadores, entre outros) gera a necessidade de se recorrer à boa vontade da comunidade, das famílias, das ONGs, ou seja, de ações voluntárias que não são subsidiadas pelo poder público.

Outro ponto que merece destaque é a dificuldade de trabalhar com os conteúdos que a escola de origem está utilizando naquele bimestre. Assim relatam:

Mas infelizmente não temos esse retorno, porque pedimos esse conteúdo que tá sendo trabalhado na escola de origem para dar continuidade [...]. Só que isso não acontece sempre, porque a gente não tem a resposta da escola do aluno. Acabamos utilizando nosso planejamento.

Isso geralmente acontece porque muitas crianças pertencem às camadas socioeconômicas menos favorecidas, e são oriundas de municípios de difícil acesso, tornando quase que impossível o contato com a escola de origem. Mas, tal situação é comum na maioria das classes hospitalares brasileiras, pois as mesmas, dependendo da patologia e da gravidade da doença, recebem crianças e jovens de todo o Brasil (SOUZA, 2011; ALBERTONI, 2014).

Apesar de elucidarem este ponto, de acordo com os depoimentos foi possível identificar que fica difícil seguir linearmente o conteúdo utilizado pela escola de origem da criança, pois as condições operacionais de uma escola regular são diferentes da escola hospitalar, aliadas ao estado de saúde da criança, à rotatividade e às constantes interrupções no momento da aula. Assim, o professor deve realizar adaptação curricular e a flexibilização de seu plano de trabalho para atender aos alunos acometidos de patologias diversas (SOUZA, 2011).

O processo de avaliação é outra dificuldade, pois ele ocorre de forma descontínua, consequência das frequentes interrupções que acontecem nas atividades pedagógicas e pelos procedimentos clínicos diversos durante as aulas. Uma docente relata:

A questão da avaliação torna-se um pouco complicada. Às vezes, meu aluno nem concluiu o trabalho dele hoje, porque ele tem que sair pra fazer exame, fazer quimioterapia e o trabalho ficou. Mas não é fácil avaliar nossos alunos dentro da classe hospitalar nesse sentido, porque deixa as atividades incompletas, não consegue concluir [...] por ter que fazer exames e... medicação.

Nesse sentido, o estado físico da criança influencia diretamente na execução das atividades e consequentemente na avaliação.

A minha avaliação é diária, mas a dificuldade é você separar: ele como aluno e ele como paciente. Porque às vezes ele como paciente, está sentindo dor e ele não está disposto a fazer, assim como qualquer um de nós. Então às vezes você avalia – ah! hoje ele não quer fazer, amanhã ele não quer fazer, mas daqui a uma semana ele pode estar disposto a fazer tudo o que ele não fez na outra semana e mais um pouquinho. Mas aí tem que dosar muito, isso pra mim é novidade.

Dessa forma, pelo fato de a estrutura física da escola regular não se enquadrar na hospitalar, o momento da aula deve respeitar o tempo do indivíduo e não o tempo da produção e do trabalho, consequentemente a cobrança é amenizada e as avaliações são reorganizadas frente às condições do aluno hospitalizado (BARROS, 2007; MARCHESAN et al., 2009).

Essa situação subjetiva da criança também deve constar em seu registro avaliativo, pois reflete um momento vivenciado por ela e que faz parte do processo de construção de seu conhecimento. Assim como a avaliação deve ser usada como forma de se autoconhecer, autoavaliar, sabendo de seus próprios limites.

Quanto às facilidades, os docentes disseram que a união e o cooperativismo entre as professoras são fundamentais para o desenvolvimento da prática pedagógica, como diz uma professora:

A gente vê assim a unidade, vê assim essa união dos professores, e procuramos falar a mesma linguagem para alcançar um objetivo comum. A gente percebe isso no grupo todo. Todos têm os mesmos objetivos, um tenta ajudar o outro, tanto na área interdisciplinar quanto no conhecimento específico.

Nesse contexto, foi possível perceber que o trabalho em equipe minimiza as dificuldades encontradas pelo professor, na sua prática de ensino. É por ele também que novos rumos vão sendo traçados na organização do trabalho pedagógico-educacional; na superação das dificuldades da profissão docente; na construção dos saberes escolares (MONTEIRO, 2002; TARDIF, 2014).

Outras facilidades destacadas foram: a disponibilidade de aprender dos alunos e a colaboração dos pais nesse processo, ou seja: “[...] aqui, a escola é algo diferente pra eles, eles sempre querem participar, eles sempre estão dispostos a participar. Infelizmente, nem sempre eles conseguem”. E, outra docente complementa: “A facilidade é perceber que aquele aluno, apesar de está doente, apesar de está frágil, sentindo dor, mas quer aprender”.

Essas afirmações confirmam a importância da escolarização no hospital, não só para o desenvolvimento escolar das crianças, mas para a estabilidade social e emocional desses sujeitos, uma vez que desejam participar e conviver com outras crianças e com os seus professores, e também almejam realizar atividades que subjetivamente lhes remetem ao imaginário escolar. Cohen e Melo (2010) salientam que estudar para o aluno adoecido é uma forma de tratamento. A vivência da aula não só desperta o aspecto pedagógico, mas potencializa, por alguns instantes, ao aluno, o esquecimento da doença, e vislumbra a continuidade de suas atividades escolares.

Pela fala das professoras, foi possível entender que a maioria dos pais dessas crianças percebe na escola hospitalar a oportunidade de continuidade da vida escolar de seus filhos. Isso estimula os pais a acreditarem na possibilidade de cura física de seus filhos e lhes incute a perspectiva de que é possível pensar no futuro, apesar das turbulências do presente.

É fundamental estabelecer uma parceria com os familiares dos alunos enfermos, proporcionando-lhes acolhimento; escuta de suas dificuldades durante o processo de adoecimento; informações necessárias sobre o direito à educação de seus filhos e demais ações que promovam a participação efetiva da família nas atividades escolares, mesmo em ambiente hospitalar (ALBERTONI, 2014).

Isso não faz da escolarização no hospital uma educação tipo redentora, mas torna-se uma ação que promove reflexão sobre o momento vivido; um espaço de desenvolvimento individual e coletivo; e, acima de tudo, concorre para o bom andamento do tratamento de saúde do aluno enfermo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A voz das professoras a respeito das experiências vividas na prática pedagógica no ambiente hospitalar demonstrou que há mais dificuldades do que facilidades, e que sanar novos desafios será possível a partir dos dados obtidos. Ficou constatada ainda a necessidade de que outros estudos relativos ao assunto sejam realizados e difundidos, para nortear as propostas pedagógicas nas escolas hospitalares, proporcionando ao docente mais adequadas condições de compreender e avaliar o contexto desse espaço.

Apesar de a doença em si não constituir um obstáculo para o desenvolvimento e a aquisição de conhecimento, a realidade escolar de muitas crianças em tratamento oncológico acaba apresentando restrições devido a um conjunto de fatores que dificultam o bom desempenho docente em ambiente hospitalar. Entre esses, foram apontados pelas falas das professoras: o próprio local das aulas; a falta de recursos didáticos e de materiais apropriados para serem utilizados pelo docente, que promovam o interesse e a participação plena dos alunos nas atividades propostas; as dificuldades de aprendizagens apresentadas pelos alunos, entre outros.

Fica claro que atuar com crianças que necessitam de cuidados especiais, como consequência do tratamento oncológico, exige do docente competência técnica e política, aliada à formação continuada em serviço. Atitudes como acolhimento e sensibilidade, por parte do professor, são essenciais no processo de ensino e aprendizagem dessas crianças, além de apoio dos órgãos públicos responsáveis pela educação hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALBERTONI, Léa Chuster. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas: professores e gestores dizem que...** Curitiba: Appris, 2014.

ALBERTONI, Léa Chuster; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Implantação de classe hospitalar em um hospital público universitário de São Paulo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 362-367, 2011.

AROSA, Armando de Castro Cerqueira; RIBEIRO, Rosana; SARDINHA, Rosely Farias. Currículo para uma escola no hospital. In: AROSA, Armando de Castro Cerqueira. In: SCHILKE, Ana Lucia (Orgs.). **Quando a escola é no hospital**, Niterói: Intertexto, 2008, p. 51-59.

AROSA, Armando de Castro Cerqueira. A luta política e a construção de conhecimento sobre o atendimento educacional a estudantes hospitalizados. In: SCHILKE, Ana Lucia; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA, Armando de Castro Cerqueira (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**, Niterói: Intertexto, 2011, p. 13-17.

BARROS, Alessandra Santana Soares. 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.

BARROS, Alessandra Santana Soares; GUEUDEVILLE, Rosane Santos; VIEIRA, Sonia Chagas. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, n. 2, p. 335-354, mai./ago., 2011.

BENTO, Jorge Olímpio. **Corrida contra o tempo: posições e intervenções**, Belo Horizonte: Casa da Educação Física e Unicamp, 2012.

BRANDÃO, Carlos da Fonseca; PASCHOAL, Jaqueline Delgado (Orgs.). **Ensino fundamental de nove anos: teoria e prática na sala de aula**, São Paulo: Avercamp, 2009.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. **LDB-Lei nº. 9.394/96**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional, Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Ensino Fundamental de nove anos: orientações para inclusão da criança de seis anos de idade**, 2. ed., Brasília, 2007.

CAIADO, Katia Regina Moreno. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, Maria Luísa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (Org.). **Educação Especial: do querer ao fazer**, São Paulo: Avercamp, 2003, p. 71-79.

CARVALHO, Vanessa Alvim Ferraz; PETRILLI, Antônio Sergio; COVIC, Amália Neide. Educação infantil na escola hospitalar: a construção dos saberes escolares. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1.209-1.233, out./dez., 2015.

COHEN, Ruth Helena Pinto; MELO, Amanda Gonçalves da Silva. Entre o hospital e a escola: o câncer em crianças. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 306-325, dez. 2010.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**, São Paulo: Cortez, 2011.

COVIC, Amália Neide et al. A formação de professores: ensaio a partir da aprendizagem da docência. In: SCHILKE, Ana Lucia; NUNES, Lauane Barancelli; AROSA, Armando de Castro Cerqueira (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**, Niterói: Intertexto, 2011, p. 29-36.

EVANGELISTA, Jacyara Coy Souza. Ensinar e aprender com as classes hospitalares. **Revista Pátio**, n. 49, p. 28-31, fev./abr., 2009.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ISSA, Renata Marques. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: um estudo da arte no estado do Rio de Janeiro. In: FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Hélio Ferreira; ISSA, Renata Marques (Orgs.). **Pedagogia hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos**, Curitiba: PR: CRV, 2014.

FERREIRA, Mayara Kelly Moura et al. Criança e adolescente cronicamente adoecidos e a escolarização durante a internação hospitalar. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 639-655, set./dez., 2015.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento escolar, no ambiente hospitalar**, São Paulo; Memnon, 2003.

FONSECA, Eneida Simões. A escola da criança doente. In: JUSTI, Eliane Martins Quadrelli; FONSECA, Eneida Simões; SOUZA, Luciane do Rocio dos Santos (Orgs.). **Pedagogia e escolarização no hospital**, Curitiba: Ibplex, 2011, p. 13-29.

FONTES, Rejane. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**, v. 11, n. 64, p. 21-28, jul./ago., 2005.

GOULART, Cecília M. A. O conceito de letramento em questão: por uma perspectiva discursiva da alfabetização. **Bakhtiniana. Revista de Estudos do Discurso**, v. 9, n. 2, p. 40-56, jul./dez., 2014.

GUIMARÃES, Célia Maria; OLIVEIRA, Daniele Ramos de Ramos. Formação Continuada de professores: concepções e modos de organização. In: XVI ENDIPE – Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino, 2012, Campinas. **Anais...** Campinas, Unicamp, 2012, p. 13-28.

HOLANDA, Eliane Rolim; COLLET, Neusa. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 34-42, jan./mar., 2012.

MARCHESAN, Eduardo Caliendo et al. A não-escola: os sentidos atribuídos à escola e ao professor hospitalares por pacientes oncológicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 3, p. 476-493, 2009.

MEDEIROS, José Gonçalves; GABARDO, Andréia Ayres. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula em um hospital. **Interação em Psicologia**. UFPR, v. 8, n. 1, p. 67-79, jan./jun., 2004.

MONTEIRO, Ana Maria. A prática de ensino e a produção de saberes na escola. In: CANDAU, Vera Maria (Org.). **Didática, currículo e saberes escolares**, 2 ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 129-147.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MUNHÓZ, Maria Alcione; ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. **Educação**, Porto Alegre-RS, v. 1, n. 58, p. 65-83, jan./abr., 2006.

MUÑOZ, Monica Barby; OLIVEIRA, Jaíma Pinheiro. O Escolar Hospitalizado e suas implicações para a saúde e educação. **Revista Salus**, Guarapuava-PR, v. 1, n. 1, p.65-74, jan./jun., 2007.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul. **Educação e Realidade**, Porto-Alegre, v. 39, n. 2, p. 595-616, 2014.

PARENTE, Claudia da Mota Daros. Escolas Multisseriadas: a experiência internacional e reflexões para o caso brasileiro. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 22, n. 82, p. 57-88, jan./mar., 2014.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. Crianças e adolescentes que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospital. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 319-334, set./dez., 2007.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. Pedagogia hospitalar na Pedagogia Social: reflexões teóricas. In: **Proceedings of the 3rd III Congresso Internacional de Pedagogia Social**, São Paulo, p. 1-15, 2010.

RODACOSKI, Giseli Cipriano; FORTE, Luísa Tatiana. Prática pedagógica em complexo hospitalar. In: MATOS, Elisete Lucia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**, Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p. 61-78.

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

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, jul./set., 2013.

SANTOS, Simone Pereira; NAVARRO, Elaine Cristina. Pedagogia hospitalar: um novo caminho para a educação. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar**, n. 7, p. 8-14, 2012.

SCHILKE, Ana Lucia T. Caminhos e descaminhos da pedagogia hospitalar em busca de uma educação impregnada de sentido. **Revista Sabor de escola**, Niterói, v. 1, p. 45-50, mai., 2007.

SILVA, Vania Loureiro. Construindo possibilidades entre o hospital e a escola. In: 1º. Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2000, p. 43-45.

SOUZA, Luciane do Rocio dos Santos. Uma prática pedagógica em ambiente hospitalar na rede pública do Estado do Paraná. In: JUSTI, Eliane Martins Quadrelli; FONSECA, Eneida Simões; SOUZA, Luciane do Rocio dos Santos (Orgs.). **Pedagogia e escolarização no hospital**, Curitiba: Ibpex, 2011, p. 31-50.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**, 16. ed., Petrópolis: Vozes, 2014.

TERUYA, Teresa Kazuko et al. Classes multisseriadas no Acre. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 237, p. 564-584, mai./ago., 2013.

VASCONCELLOS, Zinda. Alfabetização Hoje: Um Mal-Estar Generalizado? In: IX FELIN, 2008. Rio de Janeiro: Dialogarts, **Anais...** Rio de Janeiro, 2008, p. 1-17.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. **Revista Educação Especial**, Marília, v. 28, n. 51, p. 27-40, jan./abr., 2015.

VAZ, Alexandre Fernandes et al. Educação Física em classe hospitalar: notas sobre uma experiência com uma turma de primeiros anos do ensino fundamental. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v. 33, p. 167-184, mai./ago., 2009.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira et al. Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, out./dez., 2013.

ZOMBINI, Edson Vanderlei et al. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-86, mar./jun., 2012.

Submetido em: 6-3-2016

Aceito em: 16-6-2016