

Classes hospitalares no município do rio de janeiro: as vozes das professoras

Hospital class in Rio de Janeiro: the voices of teachers

École à l'hôpital au Rio de Janeiro ville: les voix d'enseignement

Daniela Patti do Amaral¹

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo: Este artigo focaliza saberes e prática docente de professoras atuantes em quatro classes hospitalares no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistadas nove professoras que trabalhavam em quatro classes hospitalares vinculadas à Secretaria Municipal de Educação da Cidade do Rio de Janeiro e observadas atividades do cotidiano nas classes hospitalares e enfermarias pediátricas dos hospitais. Ao final, derivamos dos resultados da pesquisa algumas considerações e sugestões, com o propósito de reafirmar o caráter pedagógico-educacional das classes hospitalares. Defendemos igualmente a formulação de um projeto pedagógico compatível com a demanda de alunos hospitalizados, além de propor medidas para aprimorar a formação em serviço dos docentes das classes hospitalares.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Formação de professores. Prática docente.

Abstract: This study focus knowledge and teaching practice of active teachers in four hospital based schools in the city of Rio de Janeiro. The theoretical purposes came from the contribution of studios about the formation of the teacher as a reflective professional and his insertion in the hospital based school. Nine teachers who work in four hospital based schools linked to the Rio de Janeiro City's Committee for Education were interviewed and observed at their practice in the pediatrics divisions. At the end, the results of this search led us into some considerations and suggestions to reiterate the educational and pedagogical nature of the hospital based schools and also a proposal of this space's disclosure.

Keywords: Special Education. Hospital class. Teacher's education. Teacher's training.

Résumé: Cet article se concentre sur les savoirs et pratiques enseignants dans l'école à l'hôpital à la ville de Rio de Janeiro. Neuf enseignants qui travaillaient dans quatre salle de classe à l'hôpital liés à la Secrétaire municipale de l'éducation de la ville de Rio de Janeiro et les activités quotidiennes observées dans les salles de classe à l'hôpital et les services de pédiatrie des hôpitaux ont été interrogés. A la fin, nous tirons les résultats de la recherche de quelques commentaires et suggestions, afin de réaffirmer le caractère pédagogique et éducatif de l'école à l'hôpital. Préconisent également la formulation d'un projet éducatif compatible avec la demande pour les étudiants hospitalisés, et proposer des mesures pour améliorer la formation en cours d'emploi des enseignants de l'école à l'hôpital.

Mots-clés: École à l'hôpital. Formation des enseignants. Pratique enseignante.

Introdução

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional define a Educação Especial como uma modalidade de educação escolar, um conjunto de recursos e procedimentos específicos dos processos de ensino e aprendizagem colocados à disposição dos alunos com necessidades

¹Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da Faculdade de Educação da UFRJ e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da UFRJ. E-mail: danielapatti.ufrj@gmail.com

especiais, respeitando suas diferenças, possibilitando-lhes o acesso ao currículo para que possam conquistar e exercer sua cidadania. Conforme o texto da Lei haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades dos alunos da educação especial, bem como o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível o seu atendimento nas classes comuns de ensino regular.

Para atender tanto a educação regular como a educação especial, a formação dos docentes que atuam nos anos iniciais do ensino fundamental foram definidas em 2006 pelo Conselho Nacional de Educação, através das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Pedagogia. Conforme o documento, as Diretrizes aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio de modalidade Normal e com cursos de Educação Profissional, na área de serviços de apoio escolar, bem como outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. A formação oferecida abrangerá integralmente a docência, a participação na gestão e avaliação de sistemas de instituições de ensino geral, a elaboração, a execução e o acompanhamento de programas e as atividades educativas. (DCN, 2006, p.6).

Nesse sentido, o curso de pedagogia deixa de conceder habilitações e passa a preparar o profissional de pedagogia “generalista” através de um curso híbrido que forma o pedagogo docente. Logo, o profissional da pedagogia deveria passar a ser formado para atuar dentro e fora de sala de aula, em contextos escolares e não escolares e, em qualquer espaço que se fizer necessário o conhecimento pedagógico. Com isso, o pedagogo deveria ser mais contextualizado com as mudanças da sociedade uma vez que o mesmo estuda diversas áreas do conhecimento como história, psicologia, sociologia, filosofia e política, além dos contextos da educação no campo, educação inclusiva, e os diversos espaços em que ocorrem práticas educativas, como as classes hospitalares.

A criação de classes escolares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização.

Em face do exposto, o presente artigo buscou dialogar com o trabalho docente realizado por professoras em quatro classes hospitalares situadas no município do Rio de Janeiro. Buscamos investigar como as docentes organizam o trabalho pedagógico em função das peculiaridades, condições e necessidades das crianças e adolescentes e quais as propostas desses docentes para aprimorar o trabalho em classes hospitalares, no município do Rio de Janeiro. Os

dados foram coletados nos hospitais através de entrevistas com as docentes além de observações e registros do universo pesquisado.

Em pesquisa realizada em quatro classes hospitalares do município do Rio de Janeiro com nove professoras participantes (AMARAL, 2001), os resultados indicaram que, do ponto de vista da formação acadêmica, predominou a formação universitária, havendo significativa presença de professoras pós-graduadas. Entre as docentes, ficou claro o desejo de acesso a uma formação mais consistente com as demandas do trabalho nesses ambientes, de preferência no nível de especialização. Compreender e respeitar essa reivindicação implica a consciência de que, para atender aos alunos hospitalizados, são necessários conhecimentos sobre a rotina hospitalar, medicamentos, diferentes tipos de enfermidades, dentre outros aspectos que não constituem práticas usuais de uma professora de escola regular e nem fazem parte do currículo da formação em pedagogia.

No âmbito da na cidade do Rio de Janeiro destacamos o trabalho realizado pela Secretaria Municipal de Educação e pelo Instituto Helena Antipoff (IAH), considerado um centro de Referência Municipal em Educação Especial e que é responsável pelo acompanhamento escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. O IHA é responsável pela confecção de materiais, recursos e pela formação dos professores da educação especial e possui um foco na integralização de equipes do IHA/Secretaria Municipal de Educação, responsáveis por cada área de escolas correspondente a uma Coordenadoria Regional de Educação e por Agentes de Educação Especial inseridos e coparticipantes no acompanhamento das escolas.

Conforme as orientações sobre a prática pedagógica nas classes hospitalares² disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, o professor da classe hospitalar é responsável por orientar a matrícula da criança ou jovem em escola de origem da classe hospitalar de modo que o estudante-paciente tenha o acompanhamento temporário na modalidade hospitalar em parceria com a escola regular, favorecendo a inclusão do aluno no ano de escolaridade correspondente à faixa etária e aos interesses do educando. As orientações, no entanto, não abordam a questão da formação inicial ou continuada dos docentes para atuarem nas classes hospitalares.

No âmbito do município do Rio de Janeiro, destacamos a portaria E/SUBE/CED³ n° 06, de 22 de outubro de 2010 que estabelece critérios para a organização de turmas da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e das modalidades Educação de Jovens e Adultos e Educação

²Disponível em <https://ihainforma.wordpress.com/2010/08/03/orientacoes-sobre-a-pratica-pedagogica-nas-classes-hospitalares-e-na-itinerancia-dominiciar-parte-1/>.

³ Secretaria Municipal de Educação/Subsecretaria de Ensino/Coordenadoria de Educação.

Especial nas Escolas da Rede Pública do Sistema Municipal de Ensino do Rio de Janeiro. Em relação ao atendimento em classes hospitalares, o documento afirma que as turmas funcionarão nos horários estabelecidos por intermédio de Convênios e Resoluções Conjuntas firmados, respectivamente, entre as Unidades Hospitalares e o Município, por intermédio das Secretarias Municipais de Educação e Saúde. E, ainda, que as matrículas das crianças atendidas nas Classes Hospitalares serão efetuadas com a ciência das equipes da E/SUBE/CED/IHA, da Assessoria de Ação Integradora e da Gerência de Educação da E/SUBE/CRE e da Unidade Escolar, na Escola mais próxima da residência do aluno ou na escola de referência da Classe Hospitalar.

Nesse contexto, a proposta educativa das Classes Hospitalares visa possibilitar a manutenção do vínculo destas crianças e adolescentes com sua escola de origem mesmo estando hospitalizados e, por estas especificidades, as instituições hospitalares estabeleceram convênios com Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e Saúde para garantir a assistência e continuidade da educação para estas crianças e adolescentes. O presente artigo traz algumas vozes do campo, isto é, perspectivas do trabalho docente em classes hospitalares segundo as professoras que atuavam nas quatro classes hospitalares onde realizamos a pesquisa.

As vozes docentes da escola no hospital

Todas as entrevistadas eram mulheres, com idades que variavam de 20 a 40 anos. Das nove professoras, oito trabalhavam em dupla jornada, atuando em outras instituições escolares no turno da manhã e, nas classes hospitalares, à tarde.

Oito docentes detinham formação superior, com exceção de uma, que cursava Pedagogia, no momento da coleta de dados. Nesse grupo, havia cinco pedagogas, uma fonoaudióloga, uma assistente social e uma psicóloga. Quatro possuíam especialização *lato sensu*: em Informática Educativa, Administração Escolar, Psicopedagogia e Educação Especial.

Ceccim (1997, p. 78) ressalta a importância de que se conheçam rudimentos das diferentes patologias para que se possam respeitar os limites clínicos de cada criança e para que se tenha a sensibilidade de perceber quando a criança não está bem, não exigindo atividades que estejam acima de seus limites físicos. Nessa linha de pensamento, é preciso ainda conhecer as instalações e os funcionários do hospital para o caso de necessidade de atendimento de emergência à criança ou jovem.

Decorre do exposto que as atividades da classe hospitalar apresentam peculiaridades que demandam preparo docente específico. Por isso, a busca de formação terá também um caráter

profissional que busque superar o senso comum, descartando a ideia de que, para atuar nesse espaço, basta ter amor pelas crianças ou sentir pena delas.

Conforme observou Ceccim (1997), o hospital não é um local usual de trabalho de um profissional da pedagogia. Resulta daí que tanto o educador como o hospital necessitam de adaptação, ajustes mútuos e, principalmente, estímulo e apoio técnico-pedagógico. Não há dúvida de que a formação básica e a atualização profissional associadas à reflexão sobre a prática cotidiana representam aspectos fundamentais para a qualidade do seu desempenho. Ceccim (op. cit. p. 83) apresenta os seguintes requisitos e qualidades para um profissional que atua em classe hospitalar:

A professora não pode oferecer-se como substituta da mãe (desobrigar-se-ia do ensino de aquisições formais), nem como psicóloga (não exerce psicoterapia), nem como recreacionista (reduziria a exigência do trabalho intelectual) e muito menos como tia (que não tem qualquer definição, prestando-se a relações de comadre, leva-e-traz, etc.). Ao pedagogo, cabe uma escuta, que autoriza um sentimento de aprendizagem, progresso, avanço, transposição do não sei para o agora sei (como na cura), para o saber mais e ganhar maior autonomia, dentro de relações que são sociais, de conexões que são coletivas, de agenciamentos múltiplos para a inteligência, despertando um desejo de cura, como mobilização das necessidades de vida (p.83).

Quanto ao tempo de experiência, duas professoras situavam-se na faixa de início de carreira, tendo de um a cinco anos de magistério; três atuavam como docentes entre 5 e 10 anos e quatro professoras estavam no magistério há mais de 15 anos. Das nove, cinco estavam atuando em classes hospitalares há menos de cinco anos. Todas as participantes da pesquisa, sem exceção, declararam que “adoram” o trabalho e que desenvolvem essa atividade por opção. Os relatos das professoras nas entrevistas reforçam essa informação:

Trabalhar em educação especial de uma maneira geral, tanto a classe hospitalar como aonde eu trabalho, que eu atendo deficientes com múltiplas deficiências, foi uma escolha minha. (Professora C).

Eu adoro trabalhar em classe hospitalar e tudo o que eu aprendi, inclusive para minha vida pessoal, eu aprendi aqui dentro. Eu amo classe hospitalar, eu visto a camisa e tenho compromisso. (Professora L.)

Eu adoro o que estou fazendo. (Professora N.)

Em relação aos objetivos da classe hospitalar, as professoras assinalaram a importância de se resgatar elementos externos ao espaço hospitalar: o que a criança deixou para trás no momento de sua internação. As seguintes falas são elucidativas desse ponto de vista:

Esse espaço é vital, a gente percebe que, pra eles, a escola não é tão ruim assim. É vida, é estar lá fora, toma outro significado. (Professora E).

Primeiro, tem essa coisa desse ambiente escolar que, no fundo, a gente tem aqui dentro. Devolve a ele o que ele deixou lá fora. (Professora K.)

A intenção é resgatar o espaço escola, o prazer que é ir pra escola. Devolver à criança o que ela deixou lá fora. (Professora K.)

Essas manifestações parecem consistentes com o posicionamento de Ceccim (1999, p.43), ao abordar a importância da escola no hospital, definindo-a como elo com os padrões da vida cotidiana habitual das vivências infantis. Conforme o autor, “o contato com o professor e com uma escola no hospital funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola”.

Ainda no que concerne aos objetivos, as participantes da pesquisa acrescentaram que as classes hospitalares também pretendem evitar lacunas no processo de escolarização, para que, quando retornar à escola, a criança possa integrar-se mais facilmente ao programa dos estudos. Dessa forma, estariam prevenindo eventual defasagem em relação aos colegas, quando da reincorporação à escola de origem. Nesse sentido, são esclarecedoras as seguintes falas:

Também tem essa questão de em que nível a criança está, onde ela parou, para o buraco não ficar cada vez maior. Quando voltar pra escola, não se sentir perdida, defasada... Porque isso, no fundo, desestimula. (Professora K.)

O objetivo da classe é dar continuidade ao processo escolar das crianças. (Professora N.)

O objetivo da gente é dar continuidade ao que a criança traz, ao que ela está desenvolvendo na escola. O objetivo também é tentar gerar nela o desejo de que, quando retornar pra casa, ir à escola e sentir que não é difícil aprender. (Professora T.)

Um aspecto importante revelado nas falas das professoras é a ressignificação da escola pelo aluno a partir do contato com a classe hospitalar. Como destacaram as participantes de nossa pesquisa, muitas vezes, a partir dessa experiência, a criança que apresentava dificuldades na escola ou não sentia prazer em frequentá-la, passa a perceber o convívio no espaço educacional regular com outros olhos. Para ilustrar, transcrevemos o que segue:

O que é importante e acaba acontecendo também são crianças que vão perdendo o interesse pela escola e se resgatam esse interesse. (Professora P.)

Um dos objetivos da classe, que eu aprendi, foi ressignificar a escola para a criança. Porque, às vezes, a escola é uma coisa prazerosa dentro do hospital; é aberta, a criança vem porque ela quer. Então, eu acho que a criança volta pra escola lá fora, com outros olhos. (Professora D.)

No âmbito do senso comum, desenvolveu-se a noção de que uma criança internada requer repouso e que sua enfermidade a impede de realizar atividades de rotina, até mesmo o que lhe proporcionaria prazer e que certamente faria, caso não estivesse doente. Porém, quando se reflete sobre o assunto, concluímos que muitas são as enfermidades que levam uma criança a precisar de hospitalização e elas compreendem um espectro que vai desde desnutrição, AIDS, pneumonia, problemas renais, ortopédicos, câncer, diabetes, entre muitas outras.

Por outro lado, cumpre ter presente que, apesar da doença, a criança hospitalizada não abandonou, em momento algum, sua condição infantil. Decorre daí que o prazer e o desejo de brincar, estudar, aprender, enfim, continuar vivendo permanecem ou, pelo menos, devem ser trabalhados. Essa característica acarreta implicações para a prática pedagógica nas classes hospitalares. Como ressalta Fonseca (1999 b, p.34),

o aluno da classe hospitalar não é um doente agonizante; é uma criança ou adolescente numa etapa peculiar e intensa do desenvolvimento psíquico e cognitivo, capaz de sinalizar quando precisa descansar ou quando se sente enfraquecido. Por outro lado, esta mesma criança ou adolescente doente também sinaliza que necessita de maior estímulo e novas convocações ao desejo de saber, de aprender, de recuperar-se e de curar-se.

Muitas vezes, dependendo da doença, alguns cuidados especiais são necessários, como um repouso mais prolongado, uma pausa nas atividades para medicação, ou mesmo um atendimento isolado no caso de doenças infectocontagiosas.

A partir desses pressupostos, apresentamos e discutimos as representações das professoras das classes hospitalares sobre seus alunos hospitalizados, isto é, de que forma elas veem esses alunos e como percebem sua interação com as crianças e jovens hospitalizados, no cotidiano das aulas. Cabe mencionar que todas as professoras entrevistadas mencionaram que as crianças evidenciam satisfação e excelente receptividade em relação às atividades educativas na escola do hospital. No entanto, como é compreensível, no caso de uma enfermidade mais grave, ou em alguns momentos traumáticos, como logo após uma cirurgia, ou quando se encontra em tratamento quimioterápico, ela não manifesta o mesmo entusiasmo para desenvolver as atividades da classe hospitalar. Todavia, reiteramos que são situações isoladas e justificáveis, em função do quadro clínico da criança.

Excetuando momentos críticos, vividos por alguns dos pequenos pacientes, não há dúvida de que eles são sempre muito receptivos às aulas. Os relatos transcritos a seguir confirmam essa inferência:

Eles me chamam, são super receptivos. Já sentem a falta, eles solicitam as aulas, ficam super satisfeitos de verem os trabalhos deles expostos no mural. (Professora C.)

Eles reagem muito bem, eles adoram. (Professora N.)

As crianças menores adoram a escola por tudo o que a escola acarreta de bom para os mais novos. (Professora L.)

A gente vai vendo que a criança maior pede o atendimento, ela espera a hora do atendimento. Ela se arruma, toma banho, bota a roupa, almoça e fica esperando a professora chegar. Mas, com os bebês, é muito rico porque eles dão um olhar pra você, dão os bracinhos, apontam o carrinho com os brinquedos, apontam pro colchonete, fazem menção de querer ir pro colo. Eles podem não ter a oralidade bem desenvolvida, mas eles têm todo um corpo que fala. Eles são muito receptivos. (Professora T.)

Um dado de grande importância revelado nas entrevistas foi a ansiedade com que as crianças esperam pela professora e pela aula, a cada dia. Para que se possa avaliar a profundidade desse sentimento, algumas professoras chegaram a referir que sentem pesar por não trabalhar nos finais de semana e feriados na medida em que é evidente a tristeza das crianças diante da interrupção das atividades nesses dias. Uma entrevistada relatou que, até mesmo quando precisa faltar, costuma avisar os alunos com alguma antecedência, pois sabe que, posteriormente, eles irão cobrar-lhe a ausência. A seguinte manifestação é esclarecedora a esse respeito:

Eles têm uma expectativa muito grande. Eu tenho uma folga por mês e eu aviso com muita antecedência o dia que eu vou faltar. Ontem (segunda-feira) eu fui assistir a uma palestra e avisei vários dias antes que iria faltar. Uma mãe falou que o filho se queixou de como iria ficar sábado, domingo e segunda sem a professora. (Professora D.)

Na fala da professora e coordenadora “E”, transcrita a seguir, também foi destacado o interesse das crianças pela escola no hospital:

Eu trabalho em escola regular e, quando não há aula, as crianças vibram, é uma felicidade geral. Aqui, se não tem escola, é tristeza. Chega sexta-feira, eu vou pra casa com remorso, porque a gente não vai trabalhar sábado e domingo. Eles esperam pela escola todos os dias.

Além disso, as crianças mais antigas prestam informações sobre a presença da escola no hospital com as recém-chegadas. A professora D teceu comentários sobre essa circunstância:

Tem criança que fica animada porque, às vezes, outra criança já falou que tem a escola. Os antigos passam para os novos.

Há muitas perspectivas para avaliar a importância da receptividade das crianças hospitalizadas às atividades educativas. Ceccim e Fonseca (1999, p.34) mencionam, entre diferentes aspectos, os significados subjacentes à continuidade dos estudos:

O fato de que a criança ou jovem, mesmo hospitalizado, tenha sua escolaridade continuada torna-se importante para a visão que ela tem de si, de sua doença, de seu desempenho escolar e de seu papel social. A classe hospitalar ratifica seu direito à cidadania. A educação em hospital pauta-se pelo respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana e no especial direito das crianças e adolescentes à proteção integral.

Dessa forma, são assegurados os seus direitos de cidadania, podendo a criança hospitalizada adquirir conhecimentos, estabelecer trocas com outros colegas e com as professoras, enfim enriquecer-se, mesmo quando internada por poucos dias ou em tratamento ambulatorial. São momentos em que ela precisou se afastar da escola regular, mas teve garantido seu direito de estudar.

Como pudemos observar pelos relatos das professoras e no cotidiano das classes hospitalares, a docente depara-se com inúmeras e inusitadas situações que requerem flexibilidade e criatividade para que o planejamento e execução das atividades atendam às demandas dos alunos. Na verdade, mais do que em outros ambientes, essa professora precisa proporcionar ensino adaptado a cada criança ou jovem até mesmo em função da mobilidade de alunos, dado de realidade comum a uma classe hospitalar. A fala que transcrevemos a seguir é elucidativa desse posicionamento:

Nós temos temas e, através daqueles temas, nós desenvolvemos vários programas para atingir a todas as faixas etárias e níveis de educação. (Professora C).

Um dos desafios peculiares ao trabalho das participantes da pesquisa foi a rotatividade das crianças e o fato de não ser possível prever durante quanto tempo cada aluno permanecerá hospitalizado. Por isso, o planejamento precisa ser atualizado quase que a cada dia. Para ilustrar, apresentamos as seguintes manifestações:

A gente tem que se adequar, tem que ir visitar a enfermaria e saber que clientela você tem hoje. Não adianta você trazer um planejamento de casa numa segunda-feira, porque a clientela é muito móvel. (Professora W.)

O meu planejamento é extremamente flexível. Até porque a criança que está hoje pode não estar amanhã. (Professora N.)

Como indicamos, apesar dos objetivos comuns, as atividades apresentam pequenas diferenças de uma classe para outra. Algumas professoras mencionaram que dividem o tempo de aula de tal forma que seja viável atender os alunos por faixa etária; outras preferem atendê-los ao mesmo tempo. Essa definição parece estar vinculada ao número de alunos, à disponibilidade de docentes e à infraestrutura para o trabalho na classe.

Quanto aos conteúdos trabalhados, segundo pudemos observar, as professoras procuravam dar andamento ao que os alunos vinham desenvolvendo na escola. Com esse propósito, era habitual solicitarem que trouxessem livros e cadernos que utilizavam na instituição de origem.

No cotidiano de seu trabalho recorriam a diversos materiais como jornais, revistas, Internet, livros, massa de modelar, lápis, canetas, mapas, entre outros recursos de apoio aos processos de ensino e aprendizagem. No atendimento pedagógico realizado em uma das classes investigadas, os conteúdos eram trabalhados por temas durante um período que variava de 15 a 30 dias. A partir dos temas, a professora informou que procurava estimular os alunos a aprofundar os conhecimentos de diferentes áreas e disciplinas. Para garantir atendimento tão individualizado quanto possível, adotou a estratégia de dividir as turmas em dois grupos, organizados segundo o critério de faixa etária: das 13 às 15 horas atendia os menores, de 4 a 6 anos e, das 15 às 17 horas, trabalhava com os maiores, até o quinto ano do ensino fundamental.

Já em outra classe, uma professora informou que opta por trabalhar com crianças de diferentes idades, simultaneamente, dizendo:

Eu sou fã de Vygotsky, nada como colocar uma criança mais velha para trabalhar com uma mais nova. Eu acho excelente. Os menores estão fazendo o mesmo tipo de trabalho; mas a cobrança é menor. Nos corredores, normalmente, a gente atende das 14h às 16h30min. No leito, o tempo é dosado de acordo com o bom senso do profissional. (Professora L.)

Em uma terceira classe hospitalar o planejamento é feito todas as segundas-feiras, no fim do dia, quando são definidos os objetivos e as atividades previstas para os alunos naquela semana.

Esses relatos trazem à reflexão um ponto de grande relevância no planejamento das atividades pedagógicas, particularmente em se tratando de classe hospitalar: a flexibilidade. Segundo esse requisito, não adianta estabelecer previamente um programa de trabalho pedagógico estruturado, pois as crianças podem não ser as mesmas do período anterior e, por consequência, as necessidades, condições e expectativas, bem como a fase de desenvolvimento em que se encontram são peculiares e precisam ser respeitadas.

Concordamos integralmente com Ceccim (1999), ao salientar que as sessões de acompanhamento pedagógico têm um planejamento individualizado que precisa ser estruturado de acordo com a realidade e necessidades de cada criança (p.79). O autor destaca ainda a importância de ouvir a criança e deixá-la expressar suas dúvidas e anseios. A observação que transcrevemos em continuidade, apresentada por uma das participantes de nossa pesquisa, é coerente com esse posicionamento:

Além do tema, a gente procura ouvir a criança, a família, ver o anseio que ela tem porque o objetivo da gente é dar continuidade ao que a criança traz, ao que ela está desenvolvendo na escola. Nosso objetivo é fazer essa ponte, é ser um braço da escola dentro do hospital. (Professora T.)

Todas as professoras que participaram da pesquisa afirmaram o caráter pedagógico-educacional da classe hospitalar. Nesse sentido, muitas explicitaram a preocupação com a continuidade dos conteúdos das disciplinas que compõem o currículo da escola regular.

Classe hospitalar, a meu ver, é escola, eu não vejo diferença, não. Eu aqui dou dever de casa pra eles, corrijo os deveres, dou trabalhinhos mesmo pra eles, caracterizo como escola. (Professora D.)

Ceccim (1997, p. 79) reforça essa percepção, quando esclarece que, para ajudar as crianças e jovens hospitalizados, dentro do alcance pedagógico,

é necessário uma efetiva escuta de seu processo cognitivo (o que nos diz; de que forma diz; o que expressa a sua escrita; como está o seu desejo de aprender; quais seus recursos de linguagem oral e escrita ou de leitura e com relação às operações matemáticas; em que estágio de desenvolvimento cognitivo se encontra; como está com os trabalhos escolares, etc.), resgatando-se a integralização do atendimento infantil (p. 79).

Uma das docentes entrevistadas relatou que o planejamento depende muito da condição de saúde e do tempo que o aluno permanecerá em tratamento hospitalar. Partindo de sua experiência, ela representa a clientela em três categorias:

Eu acho que existem três tipos de alunos: existe aquele aluno de longa permanência, que é aquela criança que praticamente mora no hospital. Meu trabalho com essa criança vai ser muito mais profundo, é uma coisa que tem continuidade. Tem o caso da criança de média permanência, que vai ficar 15 ou 20 dias hospitalizada. Então, eu já vou fazer outro trabalho com aquela criança. E ainda tem aqueles de curta permanência, que vão ficar 4 ou 5 dias internados e a gente também procura fazer alguma coisa por essa criança, mesmo que ela fique só alguns dias no hospital. De acordo com o tempo de internação da criança, o nosso trabalho muda. (Professora D.)

Adotando linha de pensamento similar, Ceccim (1999) destaca duas formas de acompanhamento pedagógico: às crianças com internações eventuais e às crianças com internações recorrentes e/ou extensas. Segundo o autor (op. cit. p. 80), no primeiro caso, procuramos nos deter mais no material escolar e nas tarefas que envolvem alguns pontos ou conteúdos, nos quais a criança apresente dificuldade. Com as crianças de internações recorrentes e/ou extensas é possível planejar um trabalho que implique continuidade (p.80).

Em geral, o contato com a escola de origem é desenvolvido pela coordenadora da classe hospitalar e, na ausência desta, pela professora que acumula a docência com atividades de coordenação. Para operacionalizar esse intercâmbio, no ato de matrícula da criança na classe hospitalar, é anotado o nome da escola e procura-se entrar em contato com a diretora e a professora da escola de origem, para tomar conhecimento dos objetivos e conteúdos que estão sendo trabalhados naquele período. Essa inferência apoia-se em nossas observações e em relatos como o seguinte:

Quando a criança é da rede [municipal], a gente entra em contato com a escola: pega os dados com a mãe, pergunta se ela já avisou a escola, se não avisou, a gente avisa, fala do estado da criança, passa os dados pra escola, dá a previsão de tempo que a criança vai ficar, dá o telefone e entra em contato com a direção e a professora. (Professora L.)

No entanto, nem sempre é possível obter sucesso nesse contato. Algumas dificuldades acontecem, principalmente quando a criança ou jovem internado não pertencem à rede escolar do município. Muitos dos pequenos pacientes vêm de outras cidades, às vezes, de outros estados, para fazer tratamento no Rio de Janeiro. Nesses casos, há lacunas que dificultam o trabalho pedagógico, como foi apontado na coleta de dados:

Essa é uma dificuldade que a gente tem. Algumas crianças não são do nosso município. Então, o contato telefônico com a escola fica complicado. A gente só tem um ramal telefônico aqui na classe. (Professora E.)

Uma professora atribuiu ênfase à dificuldade que encontra, junto a algumas pessoas, de confusão entre os conceitos de recreação e o trabalho desenvolvido pela classe hospitalar.

Segundo a professora D., “isso é muito confuso; recreação se mistura com escola”. A proposta de educação hospitalar, segundo Ceccim (1999), deve procurar realizar as tarefas da escola, mas adequando-as à situação peculiar da criança e certamente fazer com que as atividades propostas sejam significativas para que o aluno possa construir conhecimentos e desenvolver-se normalmente. Porém, o autor mencionado acrescenta que o espaço do aprender, na situação hospitalar, deve ter uma preocupação com o lúdico maior que na situação escolar (p. 83).

Acreditamos, entretanto, que esse caráter é situado no âmbito do desenvolvimento infantil, tal como deve ser inserido no contexto da escola. Em outras palavras, o trabalho pedagógico deve incluir o aspecto recreativo como recurso para aprendizagem e de vida infantil. Por isso, embora brincando com as crianças, a prática docente não deve ser confundida com atividades meramente recreativas, de entretenimento, que, muitas vezes, são desenvolvidas com crianças hospitalizadas por pessoas que exercem trabalho voluntário ou grupos de recreadores.

A função do professor, também nesse contexto, deve ficar bem clara. Ele não é recreador, nem contador de histórias, embora, em momentos oportunos, inclua tais atividades no planejamento pedagógico. Sua função e objetivo primordial é ensinar e dar continuidade ao processo de desenvolvimento intelectual, sociopolítico, afetivo e psicomotor do aluno. Os relatos de duas professoras demonstraram a preocupação com deixar bem definido o papel da escola, no hospital:

Um dia, uma médica me parou no corredor e falou para eu contar uma historinha para uma criança. Na mesma hora, eu falei que não estava ali pra contar historinha; que eu podia até contar uma historinha com o objetivo de ensinar alguma coisa. Mas, que eu não era uma mera contadora de história. (Professora D.)

Tínhamos, quando eu entrei aqui, um serviço de recreação, que confundia muito com o trabalho da escola, porque os recursos que a gente usa, um joguinho mesmo, confunde muito. A gente tinha então que caracterizar mesmo, dar seriedade ao trabalho, mostrar o que a gente realmente fazia. Mostrar que é um trabalho pedagógico; que não é um trabalho de recreação. Nós poderíamos até utilizar recursos lúdicos; mas que nós tínhamos objetivos bem definidos. (Professora E.)

Dentre os pontos positivos destacados pelas professoras na prática pedagógica em classes hospitalares merece relevo o prazer que encontram no convívio com as crianças, especialmente quando consideram as respostas de toda ordem proporcionadas por seus alunos-pacientes. Além disso, salientaram a contribuição social e humana que proporcionam, particularmente em termos de ajuda na recuperação e alta das crianças, mesmo tendo a escola e a professora uma breve participação na vida dos alunos. As seguintes falas não deixam dúvida a respeito dessa inferência:

A gente via alguns casos de a criança ficar boa muito mais rápido do que o padrão normal com a aula por ela estar vivenciando o que ela deixou lá fora mesmo. Isso é muito gratificante. Você pode ajudar nesse processo todo, você ser a visita ou a pessoa de confiança ou aquela pessoa que os acompanha todas as tardes. É muito legal. Eu percebo que aqui nós somos a qualidade de vida que tá fora e que tá vindo pra dentro. (Professora K.)

A resposta das crianças, a melhora no estado deles é muito positiva. A resposta é direta, é imediata. (Professora N.)

A alegria que você vê nessas crianças. Eu acho que você recebe até mais do que você dá. (Professora C.)

A reação das crianças e das famílias, esse clima que tem. A melhora, o retorno, o olhar, o sorriso dos bebês. A gente sente saudade e falta do trabalho. (Professora T.)

A gente sabe que tem uma passagem positiva. Embora todo o lado da doença seja muito desgastante e doloroso, fica todo um lado muito positivo. (Professora W.)

Nessas e em outras falas em que abordamos o assunto foi reiteradamente destacado o carinho, o respeito e a solidariedade que demonstram diante do desafio de ensinar crianças hospitalizadas. Esses sentimentos permeiam as interações no ambiente educativo. Além disso, todas as professoras que participaram da pesquisa deixaram claro o prazer que sentem por ensinar e proporcionar benefícios para seus alunos. Um pequeno gesto que seja, amparando na hora da dor, da administração do remédio indesejado, da temida injeção ou, ainda, o esclarecimento de algumas dúvidas de matemática ou de ciências, isso tudo demonstra que os valores humanos persistem e que elas põem em prática a “pedagogia da esperança”.

Ceccim (op.cit. p. 80) corrobora esse ponto de vista, ao mencionar que nesse caso, a tarefa de todos é afirmar a vida. As professoras, em sua totalidade, confirmaram que acreditam no trabalho que realizam nas classes hospitalares e evidenciam a certeza de estar proporcionando o bem estar para esses alunos internados. É evidente o prazer com que realizam seu trabalho e, mais ainda, em como acreditam naquilo que desenvolvem todos os dias com as crianças. Elas colocam em prática uma pedagogia do resgate: da saúde da criança, do contato com o mundo exterior, da vida, que parece ter ficado pra trás no momento da internação hospitalar.

Algumas considerações

Quanto ao perfil das nove docentes que atuavam em classes hospitalares no município do Rio de Janeiro e participaram da pesquisa, os resultados indicam que, do ponto de vista da formação acadêmica, predominou a formação universitária, havendo significativa presença de pós-graduadas no grupo. Quanto ao tempo de experiência em classes hospitalares, cinco professoras atuavam nesse espaço há menos de cinco anos, duas lecionavam entre cinco e dez anos e duas professoras trabalhavam em classes hospitalares há mais de 15 anos. Ficou claro o desejo de ter acesso a uma formação mais consistente com as demandas do trabalho em classes hospitalares, de preferência no nível de especialização.

Não se pode desconsiderar, conforme registro das entrevistadas, que pouco se divulga sobre classes hospitalares no contexto universitário e, durante a graduação, não se tem informação sobre essa alternativa de prática docente. Nessa linha de pensamento, a possibilidade de continuar estudando após a graduação (em um curso voltado para a área pedagógico-hospitalar) só teria a acrescentar elementos qualitativos à sua prática cotidiana.

Na perspectiva do preparo docente pela via da formação continuada, os resultados da pesquisa levam-nos a destacar dois aspectos: o primeiro seria o estímulo à realização de encontros sobre atendimento pedagógico hospitalar com mais frequência. Segundo as

participantes da presente investigação, encontros nacionais constituem excelente forma de atualizar conhecimentos, ouvir relatos de outras colegas e de divulgar o trabalho realizado em atendimento pedagógico para crianças hospitalizadas.

Outra proposta que poderia ser atendida pela formação no nível de especialização em classes hospitalares, ou do trabalho de planejamento cooperativo em serviço, seria o preparo para a elaboração de um projeto político-pedagógico coerente com as necessidades e peculiaridades dessa população. Nesse sentido, julgamos muito interessante assinalar que o ponto fundamental mencionado pelas entrevistadas não se resume em discutir a doença, mas trabalhar a saúde, a vida. Com tal propósito, sempre que possível, as professoras recorrem à ajuda de acompanhantes das crianças, os quais precisam ser preparados para manifestar atitude positiva e de confiança na recuperação da saúde e/ou na adaptação às limitações presentes, garantindo a qualidade de vida.

Inferimos igualmente, a partir de nossas observações, que as professoras entrevistadas têm enorme amor pelo que fazem, sem, contudo perderem de vista a dimensão profissional. Por isso, buscam compartilhar com seus alunos a construção de conhecimentos, orientada para o exercício da cidadania. Sob esse ponto de vista, exercem o que chamamos de pedagogia do resgate: o resgate da saúde e a celebração da vida.

Referências

AMARAL, D. P. do Amaral. *Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: UNESA, 2001.113p. Dissertação (Mestrado em Educação)-Rio de Janeiro: UNESA, 2001.

AROSA, A. SCHILKE, A. L. *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói : Intertexto, 2007.

BARROS, A.S. *A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica*. Contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. Revista Brasileira de Educação – ANPED, São Paulo, N° 12 – set/out/nov/dez 1999.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, MEC/SEESP, 1994, 66p.

BRASIL. Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente. Resolução n. 41 de 13 de outubro de 1995. *Direito da criança e do adolescente hospitalizados*. Diário Oficial, Brasília, 17 de outubro de 1995. Seção 1, PP 319-320.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília, 20 dez 1996a.

BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

CECCIM, R.B. *Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar*. Revista Pátio, Porto Alegre, ano 3, nº 10, pp. 41-44, ago/out 1999.

CECCIM, R. Burg e CARVALHO P.R.A. (orgs.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida - Porto Alegre* : Editora da Universidade / UFRGS, 1997.

FONSECA, E. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Brasília, Série Documental. Textos para Discussão 4, 1999a.

FONSECA, E. *Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados*. Revista Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v. 7, nº 44, pp.32-37, mai/jun, 1999b.

FONSECA, E.S. ; CECCIM, R.B. *Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada*. Revista Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v. 7, nº 42, pp.24-36, jan./fev., 1999.

FONTES, R. de S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n.29, maio/jun.2005.

MINAYO, M.C.(org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2ª ed., 1994.

OLIVEIRA, H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a doença. In: CECCIM, R. B. & CARVALHO, P.R.A (orgs.) *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS), 1997, pp.42-55.

PASSOS, L.F. O projeto pedagógico e as práticas diferenciadas: o sentido da troca e da colaboração. In: ANDRÉ, M.(org.) *Pedagogia das diferenças na sala de aula*. Campinas, SP: Papyrus, 1999, pp. 107-132. (Coleção Prática Pedagógica).

RIO DE JANEIRO. *Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro*. Ano XXIV. N. 148. Rio de Janeiro, 12 Segunda-feira, 25 de outubro de 2010.