

Secretaria Municipal de Educação de São Paulo

DIÁLOGOS COM O NAAPA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR:
APRENDIZAGENS, SABERES E AFETOS**

São Paulo - 2021



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
EDUCAÇÃO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Bruno Covas

Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SME

Bruno Caetano

Secretário Municipal de Educação

Minéa Paschoaleto Fratelli

Secretária Adjunta de Educação

Malde Maria Vilas Bôas

Secretária Executiva de Educação

Omar Cassim Neto

Chefe de Gabinete

Secretaria Municipal de Educação de São Paulo

DIÁLOGOS COM O NAAPA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR:
APRENDIZAGENS, SABERES E AFETOS**

São Paulo - 2021



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
EDUCAÇÃO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Bruno Covas
Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Fernando Padula
Secretário Municipal de Educação

Minéa Paschoaleto Fratelli
Secretária Adjunta de Educação

Malde Maria Vilas Bôas
Secretária Executiva Municipal

Omar Cassim Neto
Chefe de Gabinete

COORDENADORIA PEDAGÓGICA - COPED

Daniela Harumi Hikawa - Coordenadora

**NÚCLEO DE APOIO E ACOMPANHAMENTO
PARA APRENDIZAGEM - NAAPA**

Márcia Andrea Bonifácio da Costa Oliveira
Vilma Aparecida Galhego
Alex Benjamim de Lima

ELABORAÇÃO DO TEXTO

Lea Chuster Albertoni
Márcia Andra Bonifácio da Costa Oliveira
Vilma Aparecida Galhego

REVISÃO TEXTUAL

Roberta Cristina Torres da Silva
Vilma Aparecida Galhego

PROJETO EDITORIAL

CENTRO DE MULTIMEIOS

Magaly Ivanov - Coordenadora

NÚCLEO DE CRIAÇÃO E ARTE

Ana Rita da Costa
Angélica Dadario
Cassiana Paula Cominato
Fernanda Gomes Pacelli - Projeto Gráfico e Editoração
Simone Porfírio Mascarenhas - Editoração

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica.

Pedagogia hospitalar : aprendizagens, saberes e afetos. - São Paulo : SME / COPED, 2021. (Coleção Diálogos com o NAAPA, v. 5).

32 p. : il.

Bibliografia

ISBN: 978-65-88021-24-8 (livro físico)
ISBN: 978-65-88021-25-5 (livro digital)

1. Psicologia da aprendizagem. 2. Problemas emocionais. 3. Pedagogia hospitalar – Educação. 4. Interdisciplinaridade na educação. I. Título. II. Coleção.

CDD 370.152

Código da Memória Documental: SME11/2021
Elaborado por Patrícia Martins da Silva Rede – CRB-8/5877



Qualquer parte desta publicação poderá ser compartilhada (cópia e redistribuição do material em qualquer suporte ou formato) e adaptada (remix, transformação e criação a partir do material para fins não comerciais), desde que seja atribuído crédito apropriadamente, indicando quais mudanças foram feitas na obra. Direitos de imagem, de privacidade ou direitos morais podem limitar o uso do material, pois necessitam de autorizações para o uso pretendido.

Disponível também em: <educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br>

Prezada educadora, prezado educador

O diálogo que buscamos estabelecer a partir da Pedagogia Hospitalar tem como objetivo refletir acerca dos benefícios que crianças e adolescentes podem alcançar, tendo garantido os seus processos de escolarização, já que, em decorrência de doenças graves e crônicas, encontram-se em condições vulneráveis, demandando práticas pedagógicas individualizadas e capazes de garantir a cada um a oportunidade de desenvolvimento e aprendizagem.

Neste sentido, a Pedagogia Hospitalar promove inclusão, pois estabelece práticas e desenvolve propostas individualizadas para estudantes que se encontram doentes, hospitalizados ou não, rompendo com preconceitos e violação de direitos, legitimando o importante papel da escola na formação e desenvolvimento de bebês, crianças e adolescentes.

Neste livro, você, leitor, poderá entrar em contato com relatos de uma professora, de estudantes e familiares a respeito da experiência com a aprendizagem em ambiente diverso do espaço educacional da escola, bem como ler a respeito do importante papel dos docentes e Supervisores Escolares.

Vale, ainda, ressaltar que a palavra “sonho” é recorrente no texto e na voz dos estudantes como dos familiares, por isso, essa política pública precisa estar disponível a todos que precisarem dela, tornando-se cada vez mais visível, auxiliando as crianças e adolescentes a realizarem os projetos com os quais têm sonhado, projeto estes que convocam a atuação da escola, garantindo aprendizagens, saberes e afeto.

Equipe NAAPA

SUMÁRIO

INICIANDO A CONVERSA.....7

TRABALHO EM REDE.....16

FINALIZANDO A CONVERSA31

REFERÊNCIAS.....32

INICIANDO A CONVERSA

“Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.”

Guimarães Rosa

Considerando que o tempo da infância é marcado por experiências e descobertas que nos acompanham ao longo da vida, constituindo-se como um repositório de emoções, percepções e aprendizagens que, em determinados momentos, são espaços de revisitação na vida adulta, há que se considerar a importância desse tempo e a necessidade de garantir que cada criança possa vivê-lo de forma respeitosa e amorosa.

Desde o século XII até início do século XX, a sociedade vem criando conceitos e modelos para infância, além de mecanismos que a valorizem, já que essa concepção é algo historicamente construído, e é justamente pelas marcas registradas no percurso histórico que podemos notar os contrastes em relação ao sentimento que ela engendra ao longo dos tempos.

Conforme Ariès (1978), o sentimento de infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças, corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem (ARIÈS, 1978, p. 99). Logo, esse sentimento caracteriza a criança, o seu modo de agir, pensar e ser, portanto, demanda um olhar específico para ela, considerando-a como sujeito de direitos, garantindo-lhe atendimento integral.

Se falarmos em um sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes, constatamos que há, ainda, um longo processo a percorrer, pois quando observamos estudantes distanciados do espaço escolar, por encontrarem-se doentes ou sendo privados dos processos desencadeadores do desenvolvimento a que cada um tem direito, entendemos a urgência de fomentar políticas públicas capazes de eliminar as lacunas

oriundas de mecanismos de exclusão. Logo, promover o debate e dar visibilidade a esses estudantes é o assunto do nosso diálogo.

O tema do adoecimento desperta em nosso imaginário um conjunto de sentimentos negativos, como o medo do sofrimento, da dor e da própria morte, de modo que se não nos sentimos autorizados a falar sobre os processos de adoecimento quando consideramos os sujeitos adultos, somos tomados pelo terror quando trazemos essa possibilidade para o universo da infância. Não fomos culturalmente encorajados a considerar que crianças são acometidas por doenças que extrapolam as ocorrências comuns a esse primeiro ciclo da vida, como os quadros gripais, dores de garganta, viroses e todos os pequenos eventos que marcam os processos de desenvolvimento e de adaptação destes pequenos corpos biológicos às intempéries do mundo e às primeiras experiências de contato social.

É preciso considerar que o adoecer repercute na vida da criança que o vivencia, modificando, assim, as relações familiares e sociais, conforme afirma a pesquisadora Léa Chuster Albertoni:

Quando as interações tornam-se frequentes e a autoimagem abalada, surgem as dificuldades nos relacionamentos destes jovens e crianças no contexto social, e aqui mais especificamente, na escola. Deixar de participar de atividades que não se ajustem às suas atuais necessidades impostas pela doença, podem acarretar o afastamento dos amigos que manifestam medo dos riscos de contágio, o que é motivo de sofrimento, discriminação e isolamento social (ALBERTONI, 2014, p. 45).

Dessa forma, o diagnóstico de uma doença grave, crônica ou de longa duração traz mudanças importantes nos modos de viver a infância, provocando alterações físicas e emocionais, uma vez que a criança vê sua trajetória de vida invadida pelo desconforto, dor, mudança da aparência

física, perda da independência até então conquistada, fatos esses que podem impactar severamente na construção de sua autoestima.

Ao considerarmos a presença de doenças graves, crônicas ou de longa duração na vida de crianças e adolescentes, precisamos observar o conjunto de fatores psicossociais que permeiam o processo saúde-doença-tratamento, uma vez que podem incluir o afastamento da casa, da família, dos amigos e da escola, assim, o adoecer acarreta um desequilíbrio à existência humana, transformando o sujeito de agente ativo para passivo em relação a muitos aspectos de sua vida. Nesse sentido, é importante investir em estratégias que promovam bem-estar emocional para a criança e para o adolescente enfermo, de forma a contribuir positivamente com o tratamento e/ou processo de recuperação da saúde.

O diagnóstico de uma doença crônica ou grave costuma apontar para um tratamento incerto, doloroso, prolongado, que modifica o corpo, choca a família e, muitas vezes, afasta os amigos, fragiliza os planos de futuro e torna iminente a possibilidade de morte, como afirma Albertoni (2014):

Muitas vezes, sem compreender exatamente o que se passa ao adoecer, a criança percebe que algo importante ocorre com seu corpo, examinado com frequência por médicos e pela equipe da saúde instrumentalizada por aparelhos que lhes são pouco familiares, como cateteres, instrumentos de medição arterial, entre tantos outros menos conhecidos. Impossibilitada de realizar suas atividades rotineiras como brincar, correr e participar das aulas de educação física, crianças nessas circunstâncias associam tais proibições com sentimentos de angústia e frustração pelas quebras de continuidade em seus desejos e anseios, passando a ter suas vidas regidas pelas suas condições de saúde (ALBERTONI, 2014, p. 45).

Nessa perspectiva, a criança tem sua rotina invadida por procedimentos assustadores e sua vida social é abruptamente substituída pelas idas constantes a serviços de saúde que nem sempre estão organizados para acolher as múltiplas dimensões da infância.

Dentre os aspectos psicossociais desencadeados na vivência de uma criança ou adolescente em tratamento de saúde destaca-se, de modo peculiar, a interrupção de sua vida escolar. Daí surge a necessidade da interlocução entre profissionais da saúde e da educação, de maneira que a Pedagogia Hospitalar se apresenta como uma forma de ensino que integra esses profissionais e possibilita, a priori, a presença do professor no ambiente hospitalar.

Ao reconhecermos que uma doença grave ou crônica pode debilitar, causar sofrimento e, por vezes, impedir o movimento e o desempenho de tarefas cotidianas, repercutindo negativamente nos processos de tratamento e recuperação, vemos no ato de aprender um novo conteúdo, por meio da arte, da ludicidade e dos desafios e atividades que são próprios das aprendizagens escolares, a possibilidade de deslocar o estudante/paciente do lugar solitário da doença para compor o coletivo de outras crianças e adolescentes que encontram na aprendizagem novas formas de compreender e intervir em suas realidades concretas e, assim, humanizar-se.

Neste sentido, a Pedagogia Hospitalar exerce papel determinante ao devolver ao sujeito a percepção da infância, uma vez que a aproximação com os temas escolares permite que a criança se desloque do lugar de paciente para o de estudante.

É preciso reconhecer que o ambiente hospitalar impõe ao sujeito novos papéis sociais que passam a ser definidos pelas relações estabelecidas neste novo espaço de interações, deixando marcas profundas no desenvolvimento da subjetividade do estudante/paciente. A subjetividade, como uma forma complexa de organização psicológica, em que processos simbólicos e emocionais se integram, desenvolve-se a partir

da inserção em múltiplos contextos culturais e sociais, de modo que cada experiência da criança ou do adolescente assume uma dimensão singular e a torna sujeito de sua aprendizagem.

Ao discutirmos o tema da Pedagogia Hospitalar, precisamos considerar que para além do paciente existe uma criança ou um adolescente que, mesmo diante dos impactos da doença, precisa ser cuidada em suas múltiplas dimensões, uma vez que esse paciente traz consigo uma existência permeada por experiências socioculturais. Dessa forma, o hospital precisa ser um ambiente que extrapole os desafios de reestabelecimento da saúde, convertendo-se também em um espaço para o desenvolvimento e aprendizagem do estudante.

A Pedagogia Hospitalar traduz-se na oferta de inúmeras possibilidades e práticas pedagógicas que contemplem as necessidades do estudante paciente, podendo, assim, ser exercida nas classes hospitalares, mas também no contexto da escola regular diante da presença de estudante com doença crônica ou submetido a tratamentos de longa duração.

Outra importante dimensão da Pedagogia Hospitalar reside no desafio de preservar os vínculos que o estudante/paciente tem com a escola regular, pois se considerarmos que atualmente os pacientes pediátricos recebem alta hospitalar cada vez mais cedo e mesmo antes de completar o tratamento da doença e a recuperação da saúde, a Pedagogia Hospitalar exerce papel importante na construção de práticas pedagógicas que contemplem as necessidades da criança, que embora não esteja em ambiente hospitalar, não encontra condições de retornar para a escola regular.

Segundo Vygotsky (2000), a experiência de aprendizagem que se produz dentro do espaço escolar promove o desenvolvimento das funções psicológicas superiores da criança e faz com que ela possa assumir características próprias de sua história humana. Reside, aqui, uma especial dimensão da Pedagogia Hospitalar, destacada pelo pesquisador Saviani (2005), na qual entende-se que é fundamental que a escola lance mão de

metodologias que aperfeiçoem a prática educativa sem incorrerem no risco de investimento demasiado em conteúdos cotidianos ou voltados à reflexão individualizada em detrimento do saber sistematizado.

Saviani nos chama a ampliar a percepção sobre a ação educativa, de modo que possamos criar condições concretas para que o estudante/paciente não se veja privado de conhecer realidades que extrapolem aquelas impostas por sua condição de adoecimento.

Deste modo, cabe a nós, educadores, ofertar ao estudante/paciente as condições para que ele possa se apropriar dos conteúdos científicos acumulados pela humanidade, capazes de extrapolar as barreiras do tempo e promover o desenvolvimento de suas funções psicológicas superiores, permitindo que ele possa compreender e interferir no seu mundo social.

Dentro do contexto da Pedagogia Hospitalar é sabido que a aprendizagem não está restrita ao espaço/tempo da escola, mas reconhecemos que a escola é indiscutivelmente espaço privilegiado para o estudante gerar e não somente consumir conhecimento, desenvolvendo capacidades internas para poder continuar a aprender ao longo da vida. Dessa convicção advém o investimento em estratégias que aproximem o estudante/paciente do contexto escolar e a escola em sua dinâmica rede de interações do estudante/paciente.

Sou Jasmyrn,

tenho 12 anos. Espero que meu professor seja atencioso, compreensível, legal e gentil. Espero ser uma criança esforçada, dedicada e com um futuro brilhante. A Casa Ninho é ótima para estudar e aprender. Quero ser médica ou veterinária. Sinto falta da minha escola e família que estão distantes de mim há alguns meses.



A lição mais importante que aprendo nesse processo de aprendizagem é dar valor aos amigos e família.

Jasmyn de Maria Leitão Silva, 12 anos. - São Luiz, Maranhão

Olá, eu sou a Alice!

Comecei a vir para São Paulo em 2012, e lá se vão oito anos de idas e vindas para essa cidade. O que me trouxe para cá foi a necessidade de realizar um transplante de fígado e já consegui realizá-lo há 2 anos e 3 meses, contagem de tempo que me enche de orgulho.

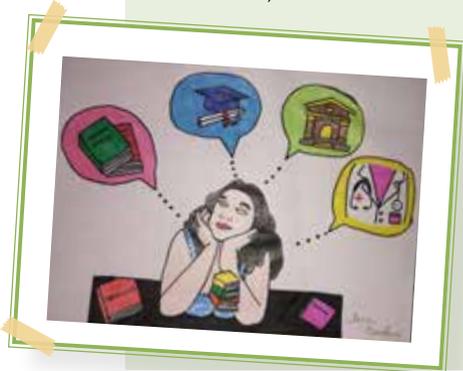


A lição mais importante que aprendo nesse processo de aprendizagem é não desistir dos estudos, porque são eles que nos guiam na escolha do que ser. Assim, pretendo ser muito feliz como uma futura arquiteta.

Alice, 20 anos – Acre

Sou Ana Carolini

e tenho 17 anos. Comecei a tratar do fígado quando tinha 4 anos de idade, mas devido a evolução da doença precisei vir para São Paulo, em 2016, para entrar na fila de espera do transplante. Fiquei na fila por longos quatro anos e só no final de maio de 2020 consegui a tão esperada ligação para informar que meu transplante ocorreria. E agora estou aqui me recuperando e esperando essa fase passar para conseguir voltar para casa, em Cuiabá.



A lição mais importante que aprendo nesse processo de aprendizagem é que não importa o que esteja acontecendo, estarei sempre com um sorriso no rosto! Mesmo que ouça notícias tristes dos médicos, a minha alegria sempre vai existir!

Ana Caroline, 17 anos – Cuiabá

Sou Juliana,

tenho 19 anos. Espero que o meu professor me guie e me ajude a ter foco nos estudos, principalmente nesse momento em que não sou uma estudante de classe regular e sim, de classe hospitalar. Por isso, o professor precisa compreender essas nuances que envolvem os alunos que estão nesse tipo de atendimento. De mim, espero foco e determinação nessa caminhada rumo

à universidade pública, e assim me tornar uma grande profissional, e a partir dessa realização, buscar novos sonhos e projetos para minha vida pessoal e profissional.

A lição mais importante que aprendo nesse processo de aprendizagem é que não podemos desistir dos nossos sonhos, pois as dificuldades sempre existirão.

Juliana Fernandes de Souza, 19 anos.

Natural de Montes Claros, Minas

Gerais. Há 1 ano e 6 meses morando em São Paulo por causa de tratamento médico



Sou Mateus Honorato

Olá! Meu nome é Mateus Ho-



norato, tenho 19 anos e sou natural de São Gotardo, Minas Gerais. Comecei a ir para São Paulo em 2002, para tratar o Tumor de Wilms Estadio II (câncer no rim). Atualmente, estou bem e curado! Na Casa Ninho obtive grande suporte e pude me preparar para os vestibulares

e até mesmo para o processo seletivo, cujo estágio fui aprovado.

Espero poder realizar todos os meus sonhos e objetivos, poder me superar a cada dia mais e, também, espero contribuir com algum trabalho voluntário. A lição aprendida ao longo desse processo é que devemos confiar e continuar tentando, compreendendo que tudo tem o seu tempo, assim como o da borboleta que, antes de voar, fica no casulo por um tempo.

Mateus Honorato, 19 anos.

Natural de São Gotardo, Minas Gerais.

TRABALHO EM REDE

O professor

Durante muitos anos, crianças e adolescentes hospitalizados foram excluídos do sistema educacional e, por estarem internados, foram negligenciados em seu direito de prosseguir com os estudos, obtendo, com isso, prejuízo nos seus processos de escolarização. Fatos como esses revelam concepções que penalizam o estudante, marcando-o profundamente, negando-lhe a experiência promotora de desenvolvimento da qual a escola ocupa um papel fundamental, entretanto, essas concepções têm sido modificadas na medida em que avançamos na garantia de direitos e de proteção integral, mapeando as dificuldades, entendendo as diversas formas em que a vulnerabilidade se faz presente, para organizar formas de atuação e atendimento de crianças e adolescentes.

Estar afastado do espaço da escola já é algo doloroso e difícil para uma criança ou adolescente que passa a não ter a presença cotidiana dos amigos, dos professores, das brincadeiras, dos jogos, dos afetos e de tantas dinâmicas que a escola oferece, constituindo-se como um tempo de importante e significativa aprendizagem.

Tendo em vista a importância social da escola no que se refere à produção de conhecimento e à atuação dos sujeitos na sociedade em que vivem, o espaço educacional deve ser um lugar com menos desigualdade, mais humano e viável, garantindo os direitos de todos os estudantes ao aprendizado e ao desenvolvimento.

Entender os processos de invisibilidade de crianças e adolescentes demanda compreender a forma como a Pedagogia construiu seu fazer educativo, como explica Arroyo (2008).

As crianças concretas não foram nem são sujeitos da gestação de seus lugares, de suas imagens e de suas verdades. Com esta visão da infância foram construídas verdades históricas e imaginários sociais sobre elas. Foram construídos saberes, instituições, pedagogias, pedagogos e estratégias de gestão da infância.

(ARROYO, 2008, p.125).

Desta maneira, o diálogo entre as diversas áreas do saber que estão conectadas com as infâncias precisa ser frequente e eficaz, uma vez que a prática pedagógica não se desvincula do tempo histórico em que está inscrita e menos ainda da complexidade que ele apresenta.

A pedagoga e pesquisadora Guará (2010) descreve o trabalho em rede como aquele que articula intencionalmente pessoas e grupos humanos para que possam estabelecer estratégias organizativas que ajudem os atores e agentes sociais a potencializar suas iniciativas para promover o desenvolvimento pessoal e social de crianças e adolescentes.

No que se refere ao atendimento da criança e do adolescente hospitalizados ainda há muito o que se fazer, como afirma o Professor e pesquisador Julio Groppa Aquino (2000), que, ao discutir a escolarização das crianças e adolescentes nessa condição, destaca o descaso que a sociedade destina a essa problemática no que se refere ao papel do educador no hospital, às condições do estudante e ao distanciamento da democracia política e social, uma vez que:

[...] não basta democratizar o país na esfera política se não houver democracia também nas instituições que regem o dia a dia. Essa é a tarefa principal de nossa geração. [...] Por que, por um lado, excedemos em compaixão quando “diferentes” do padrão (e aí incluída a criança hospitalizada) e, por outro lado, proporcionamos sua invisibilidade e seu silenciamento civil? Em termos mais concretos, por que temos tido

tanta dificuldade de garantir espaços sociais de fato inclusivos, e, para todos? (AQUINO, 2000, p. 25).

Garantir espaços educacionais inclusivos demandam a articulação de muitas áreas e de desenvolvimento de políticas públicas e de ações unificadas. Assim, a Pedagogia Hospitalar se configura como mediadora entre as necessidades pedagógicas do estudante e as especificidades que emergem de sua condição de saúde física e emocional.

Nesse sentido, o professor é uma figura importante quando se trata de garantir desenvolvimento e aprendizagens para crianças e adolescentes que estão em tratamento em casa ou internadas em hospitais, legitimando o espaço de estudante a que cada criança e adolescente têm direito, sem que para isso sejam negligenciadas as condições impostas pela doença ou pelos processos de tratamento.

Se o reencontro com o professor, para muitos estudantes, se dará no espaço hospitalar, é preciso compreender a fragilidade dessa circunstância vivida para apoiá-los, apresentando a potência da vida, promovendo aprendizado e perspectiva, ajudando-os a enfrentar a solidão e o medo, reestabelecendo para o paciente a condição de estudante, pois, mesmo que temporariamente, o espaço do quarto do hospital ou do leito de convalescência doméstico pode configurar-se num outro, educacional, oferecendo um momento de segurança diante das incertezas que ele vive.

Neste contexto, a práxis pedagógica precisa estar alinhada a um plano individual para cada estudante, considerando a condição de cada criança e adolescente, compreendendo que o afeto é essencial para estabelecer o vínculo e construir práticas significativas para o desenvolvimento e aprendizagem, respeitando a condição física e mental do educando e os sentimentos de medo, agressividade, resistência, ocasionados pela condição que ele vive.

Essa relação precisa ser construída a partir de uma prática capaz de enxergar o outro na sua complexidade, criando espaço de escuta,

acolhimento e aprendizagens, por isso, o profissional que se dedica ao acompanhamento do estudante na condição de internação, de tratamento domiciliar prolongado ou ainda que vive a repercussão de uma doença crônica dentro do espaço escolar precisa atuar de forma flexível e criativa, de forma interdisciplinar, dialogando com o conhecimento sistematizado, mas também com a arte e com a beleza que dela emana. Esse desafio deve envolver a equipe pedagógica, a equipe médica, a família e o estudante/paciente.

Considerando a diversidade e a particularidade de cada estudante, a Pedagogia Hospitalar irá corroborar com a construção de conhecimentos, práticas, recursos e estratégias que possam promover o bem-estar físico, cognitivo, afetivo e social, permitindo que os educadores reconheçam os impactos da doença e dos processos de tratamento na vida escolar do estudante, auxiliando-o nesta etapa da vida.

Para que essa contribuição ocorra, há que se pensar nas práticas pedagógicas, mas de forma igualmente importante também olhar para o estudante e enxergar a potência que ele traz, vê-lo a partir dos seus projetos e sonhos e ajudá-lo a enfrentar o medo e as incertezas causadas pela doença e pelo tratamento ao qual ele está submetido. O encontro que se supõe numa relação como essa demanda um olhar sensível e uma escuta amorosa, pois, como dito anteriormente, para tecer esse laço é preciso de afeto e de uma prática autorreflexiva voltada para a garantia de direitos a que toda criança e adolescente têm, assegurando que cada um possa se desenvolver integralmente.

Assim, a Pedagogia Hospitalar implica em uma atuação ética e humana, que, respeitando as condições singulares, dedica-se a desenvolver estratégias capazes de atender aos desafios e dificuldades, observados no dia a dia da criança e do adolescente que sofrem com as repercussões da doença ou com os impactos dos tratamentos de longa duração.

E na escola? Como apoiar o estudante que se encontra doente?

Por trás de um diagnóstico existe um estudante, e antes do estudante, uma criança ou um adolescente, portanto, é imprescindível reconhecer o sujeito, que precisa ser visto e compreendido a partir da sua história como um todo e não a partir do diagnóstico, pois essa concepção fará toda a diferença na hora de planejar as atividades, de pensar nas formas de atuação e nos processos de interação, uma vez que enxergar uma criança ou um adolescente a partir da potência promove aprendizagem, contrário do olhar que limita e cerceia a partir dos limites impostos pela doença.

O estudante que apresenta alguma doença crônica ou que se vê em determinado momento em condição de tratamento contínuo, como qualquer outro estudante, precisa ter garantido o seu direito de aprender e desenvolver-se integralmente, não podendo, assim, ser invisibilizado ou estigmatizado, e com isso ser deixado de lado tanto no que se refere ao aprendizado como aos processos de avaliação e de interação com o grupo do qual ele faz parte.

Como tornar significativa a experiência de aprendizagem para um estudante doente? Começando pela atenção e observação, pois a atuação, especificamente neste caso, demanda um olhar mais atento e uma escuta amorosa, pois esses elementos serão capazes de mapear ações e indicar rotas na busca e uso de estratégias adequadas.

O professor precisa estar informado sobre os sintomas que acometem os estudantes e compreender que o seu fazer é pedagógico, e é nesta seara que ele deve atuar. Para tanto, muitas vezes faz-se necessário conversar com a criança e ouvir o que ela tem a dizer, saber como ela se sente, observá-la em suas relações com os colegas, mediar conflitos, intervir nas situações que possam ser constrangedoras, estimular a cooperação mútua entre os colegas da sala, dialogar com a família e

com a equipe médica para buscar informações que possam auxiliar na construção do plano pedagógico para a turma, mas que inclua as necessidades específicas da criança com doenças crônicas ou em tratamento prolongado.

Pensar e organizar uma rotina na sala de aula pode ser uma estratégia que favoreça o estudante, que ao se sentir num ambiente seguro e acolhedor, consiga estabelecer laços de confiança e se sinta motivado. É importante que a escola flexibilize os horários de alimentação, as possibilidades de uso do banheiro, o tempo de permanência do estudante em sala, horários de entrada e saída, tipos de atividades, recursos a serem usados para a realização das tarefas, de forma que o estudante encontre as condições necessárias para acompanhar a rotina escolar de forma acessível e mais previsível.

Ao organizar o plano de trabalho com classes que tenham entre os estudantes crianças ou adolescentes com doenças crônicas ou em tratamentos de longa duração, é necessário que a equipe pedagógica considere que cada um aprende num ritmo e em um tempo singular, e não apenas o estudante/paciente, para que não se perca de vista a dimensão social e coletiva da aprendizagem, pois é nessa interação que reside a grande potência da escola.

Outro aspecto importante a ser observado pela equipe pedagógica escolar é o de que as crianças são capazes de compreender explicações sobre temas que podem parecer muito complicados, assim, recomendamos que toda a turma tenha acesso a informações sobre algumas necessidades específicas do colega, demonstrando que algumas rotinas não poderão ser seguidas por todos, mas que dependerão do esforço coletivo para que o colega possa ter melhores condições de aprendizagem. As crianças se sentem respeitadas quando deixamos que elas sejam parte das decisões que tomamos. Quando oferecemos informações apropriadas para cada faixa etária, diminuímos as tensões e as relações violentas. Não se trata de expor a privacidade do estudante que precisa de medidas de equiparação de oportunidades, mas de lançar mão da oportunidade

para demonstrar que as diferenças fazem parte da condição humana e que isso não nos torna melhores ou piores que os outros.

Respeitar o tempo de cada criança doente é considerar igualmente que suas saídas da sala de aula, atenção para as aulas expositivas, produção de tarefas individuais ou em grupo, faltas, dentre outros aspectos serão diferentes das outras, por isso é importante que a escola mantenha o diálogo com a família e com os profissionais da saúde.

O professor, muitas vezes, percebe-se impotente à frente de um problema de aprendizagem quando está diante de uma criança ou adolescente doente, e isso precisa ser repensado, uma vez que o docente precisa reconhecer o que é do campo da aprendizagem, portanto do que diz respeito a ele, que tem o domínio e o conhecimento pedagógico para atuar, dissociando daquilo que deve ser delegado ao médico especialista ou ao terapeuta.

O diagnóstico de um estudante serve para que o professor conheça melhor a criança ou o adolescente. Trata-se de registro capaz de oferecer informações sobre as necessidades orgânicas do estudante, mas isso diz respeito ao tratamento que o educando precisa fazer. Sendo assim, cabe ao professor promover experiências de desenvolvimento e aprendizagem para o estudante, considerando o currículo e o plano de estudo elaborado para a criança ou adolescente, empreendendo um caminho de descobertas e proposições a cada um deles.

Como proceder quando o desempenho de um estudante parece comprometido?

Se considerarmos que embora o ser humano não seja moldado por outros seres humanos, mas que se modifica na relação com os outros, trocando experiências e interagindo com o meio social em que vive, é essencial que o professor estimule a interação entre os estudantes, para que todos possam experimentar algum nível de aprendizagem e desenvolvimento.

Ressaltamos que aprendizagem e desenvolvimento não se dão na mesma velocidade, de forma coincidente ou linear, mas estabelecem complexas inter-relações que criam uma zona de desenvolvimento proximal, sendo esse o lugar de atuação do professor diante das dificuldades apresentadas pelo estudante. Ao perceber o que a criança já aprendeu a fazer sozinha e o que ela só consegue fazer com a poio, o professor consegue disponibilizar as ferramentas necessárias para que a criança avance em sua condição real para a ideal.

Nessa perspectiva, mais do que buscar explicações para as dificuldades apresentadas pelo estudante, cabe ao professor, como mediador do processo, encontrar alternativas para que a criança ou o adolescente possa avançar em seu desenvolvimento, pois quanto mais assertivo e consciente do seu papel, mais condição terá de indagar a equipe médica sobre aspectos relevantes para o desenvolvimento do educando.

Aproximar-se da criança e do adolescente é fundamental para compreender o que se passa com eles, entendendo que a vida de todos é repleta de mudanças que não dizem respeito apenas à doença, por isso saber sobre a rotina de cada um deles e de como interagem com os amigos pode ser um passo importante para compreender a criança ou o adolescente que existe antes do estudante.

É fundamental aproximar-se da família e conhecê-la para conhecer a forma como os pais se relacionam com a doença, com os sintomas e, sobretudo, com a aprendizagem do filho que se encontra adoecido e vivendo uma experiência muito dolorosa, uma vez que o sofrimento trazido pela doença tende a apagar da percepção da família o lugar do estudante, assim, em muitas situações, a família não consegue gerar expectativas sobre a aprendizagem. O conhecimento também precisa ocupar um lugar social no seio da família para que a criança se sinta encorajada a enfrentar os desafios propostos pela escola.

Por isso, torna-se indispensável sensibilizar-se e acolher o sofrimento do estudante e da família. Juntos podemos contribuir para que

a infância em suas múltiplas dimensões não se perca no universo da dor e do sofrimento causados por uma doença crônica ou grave.

Para tanto, propor atividades variadas e observar aquelas que oferecem melhor resultado faz parte da dinâmica da aula. Saber, por exemplo, como o estudante se relaciona com imagens, sons, vídeos, músicas, arte, textos, tabelas, gráficos, mapas, dentre outros, apostando nos recursos que se mostrarem efetivos. Quanto mais coletivos puderem ser os momentos de aprendizagem, mais potentes eles serão.

É importante manter, em relação ao estudante, expectativas que favoreçam o seu desenvolvimento, e não utilizar o laudo para facilitar as atividades oferecidas a ele.

A escola deve promover encontros e formações para a equipe escolar, para que se possa discutir o desenvolvimento da criança e do adolescente, elaborando relatórios detalhados, apontando os avanços e as fragilidades presentes no processo de ensino e aprendizagem. Faz-se necessário destacar a importância do relatório e da sua feitura, pois ao descrever o processo do estudante que se encontra doente, faz-se necessário investir na escrita de modo a garantir que o interlocutor do texto possa, de fato, conhecer a criança ou o adolescente, não apenas como paciente, mas como sujeito em processo dinâmico de relação com o mundo a sua volta, com o outro e com os objetos de conhecimento escolar, portanto, quanto mais detalhes observados, quanto maior o número de cenas captadas na aula, desde momentos de estudo individual até aqueles que são feitos em grupo além de conversas espontâneas, maiores são as chances de conhecer o estudante e poder atuar pedagogicamente, auxiliando-o no processo de ensino e aprendizagem.

O exercício de olhar buscando ver é uma ação indispensável para aquele que busca entender o outro, e se considerarmos a fragilidade vivida pelo estudante, decorrente da insegurança e do medo que a doença pode causar, bem como dos sintomas com os quais ele convive,

esse olhar precisa aprofundar-se, aproximando-se, de fato, da criança ou do adolescente para saber mais sobre ele, como aprende e como pode se desenvolver, tendo garantido o seu direito de estar na escola, de se relacionar com os amigos e de aprender.

Logo, a escola deve posicionar o seu olhar e a sua prática ao sujeito e não exclusivamente ao seu laudo, pois aquele que se senta no banco da sala de aula é alguém que existe para além do seu diagnóstico, portanto, compete à escola promover aprendizagens, problematizando com o corpo docente as barreiras que possam impedir o desenvolvimento do estudante que se encontra em estado de adoecimento, considerando que o fazer da educação conecta-se com o pedagógico e é nessa seara que ela precisa atuar cada vez mais com repertório e recursos para o atendimento integral do estudante.

A experiência com o trabalho na classe hospitalar na voz da Professora Joseane Terto

É um grande desafio pensar em uma prática pedagógica que tem um espaço e tempo para acontecer comumente e percebe-se uma grande ruptura com essas concepções quando pensamos em Pedagogia Hospitalar. As crianças e jovens que se afastam para tratamento oncológico ou mesmo por motivo de transplante podem ficar muitos meses longe do ambiente escolar. É preciso ter sensibilidade para perceber as nuances do processo que envolve a doença, mas também da cura e, conseqüentemente, da vida que se seguirá depois desse momento.

Um ponto importante a se considerar é a grande diversidade regional dos nossos estudantes, por isso é preciso pensar em experiências escolares significativas para a sua aprendizagem, pois, por vezes, chegam de vivências escolares que nem sempre são bem sucedidas em suas escolas de origem, o que aumenta a responsabilidade do professor de classe hospitalar em promover

um ambiente educacional que faça sentido e valha a pena participar mesmo estando em tratamento de saúde.

Trabalhar em uma classe hospitalar permite aprender todos os dias sobre possibilidades, refletir acerca do ensinar-aprender como um trabalho que está além dos muros da escola.

Vejo que nesse processo de classe hospitalar, a parceria família e professor é fundamental. As famílias precisam apostar que a doença é uma fase na vida dos estudantes, e que ao passar é necessário deixá-los aptos a continuarem a sua vida e seus estudos.

A família

Tendo em vista a aceção da família a respeito do acompanhamento e da vivência dos processos da criança ou do adolescente hospitalizado com doença crônica e considerando as preocupações relacionadas à saúde física do estudante, alguns pais ou responsáveis acabam por não investirem, de maneira contínua, na escolarização daqueles pelos quais são responsáveis, pois é certo que o sofrimento causado pela doença da criança ou do adolescente desencadeia, a partir da quantidade de internações, procedimentos clínicos e sintomas vividos e tantas outras variantes, o distanciamento da criança e do adolescente da dinâmica escolar.

O atestado médico, o laudo, o diagnóstico são instrumentos que validam a ausência da criança e do adolescente do espaço escolar por um determinado tempo, entretanto, é importante observar a necessidade imposta pelo afastamento de cada estudante a fim de garantir a cada um deles o desenvolvimento e aprendizagem a que lhes são de direito. Crianças e adolescentes em situação de doença crônica demandam um aparato capaz de atendê-los de forma digna, garantindo-lhes condições de desenvolverem-se e de terem, quando necessário, a reparação qualitativa do aprendizado perdido.

A família, que se encontra fragilizada, também precisa ser informada e conscientizada, quando for necessário, dos direitos aos quais o estudante tem e dos quais eles, como responsáveis, não podem abrir mão.

Considerando o processo histórico de inclusão na escola brasileira e de todos os entraves e complexidade a que a própria Pedagogia Hospitalar está implicada, faz-se necessário conhecer os mecanismos de exclusão bem como de fortalecer as políticas públicas, e isso só pode acontecer com a participação de muitas vozes, principalmente a dos familiares, que são aquelas capazes de ocupar e legitimar os espaços de luta pela educação integral e equânime para todos.

Compreender a integralidade do sujeito é tornar possível o seu acesso e permanência ao processo de escolarização, considerando a sua capacidade intelectual, o seu senso crítico, ético e estético, auxiliando os responsáveis, sempre que se fizer necessário, a participar de forma ativa pela garantia desse direito, portanto, a classe hospitalar é um importante espaço de ensino e aprendizagem, constituindo-se como “locus” indispensável no que se refere à promoção de cuidado, proteção às crianças e aos adolescentes impossibilitados de frequentar a escola na qual estão vinculados.

Nessa direção, a Pedagogia Hospitalar **promove aprendizagem**, respeitando a **singularidade de cada criança e adolescente**, oferecendo **práticas humanizadoras** que melhoram as condições de vida do estudante e de seus responsáveis.

Relato da família Silva

O educador deve ajudar os estudantes, acompanhando-os a partir do currículo da escola de origem, auxiliando no processo de aprendizagem, de modo a garantir o vínculo com os conteúdos escolares.

Vejo que o trabalho da classe hospitalar tem ajudado muito, pois deu novas possibilidades para minha filha voltar a estudar, a se interessar em aprender. Foi fundamental para a Caroline, pois essa oportunidade de recomeçar a estudar, inclusive, acabou a auxiliando, impactando no seu processo de tratamento de saúde.

Danielle Conceição da Costa Silva. Natural de Cuiabá, Mato Grosso. Estamos em São Paulo desde 2019 para acompanhar minha filha em um transplante de fígado

Relato da família Fernandes

Espero que o educador dê um apoio diferenciado por se tratar de um adolescente que está em tratamento. Que possa suprir a necessidade do adolescente que, apesar de ser paciente, continua estudante e com possibilidades de continuar seus estudos, o que inclui o ingresso em uma faculdade, como qualquer outro estudante que esteja em sala de aula regular.

A classe hospitalar permitiu a minha filha amadurecer o pensamento de que o tratamento vai passar e o foco escolar não pode ser perdido. Desenvolveu uma consciência da necessidade de continuar a estudar para prosseguir os seus projetos e sonhos futuros.

Ressalto a importância da classe hospitalar tendo em vista o almejar do estudante na continuação dos seus estudos e seus sonhos de ingressar em uma universidade, reconhecendo que a classe hospitalar é uma forma de inclusão.

Viviane Rodrigues Fernandes, 40 anos. Natural de Montes Claros, Minas Gerais. Está em São Paulo há 1 ano e 6 meses acompanhando o tratamento da filha Juliana.

A ação supervisora

Ao realizarmos esse percurso que inaugura os diálogos entre o NAAPA e os profissionais da RME sobre a Pedagogia Hospitalar, destacamos uma figura profissional de grande relevância para a efetivação das políticas públicas de educação, o Supervisor Escolar, uma vez que sua ação pode ser observada nos diferentes níveis de organização de uma proposta educativa.

Tradicionalmente, tendemos a vincular a figura do Supervisor Escolar aos procedimentos relativos à organização documental da Unidade Educacional, mas, aqui, desejamos brevemente abordar o importante papel do supervisor como mediador dos processos pedagógicos.

Deste modo, esse profissional que dialoga com os diferentes saberes e anseios de uma comunidade educativa, em suas ações permanentes, corrobora para que as diferentes vozes dessa comunidade sejam ouvidas e, ainda, traz consigo o desafio de amplificar as vozes que ressoam timidamente dentro da frenética dinâmica escolar.

É dentro dessa perspectiva que compreendemos a ação supervisora dentro do contexto da Pedagogia Hospitalar, pois ao se colocar como guardião do direito de todos à educação, no desenvolvimento da ação supervisora, esse importante mediador oferta à criança, em condições especiais de saúde, o espaço de amplificação de sua voz, uma vez que, ao identificar ao longo do ano letivo crianças, cujas necessidades educacionais não estão sendo contempladas pelas propostas em curso na Unidade, dialoga com os diferentes agentes para busca de soluções.

Se a criança em tratamento de saúde demanda a ação articulada de diferentes agentes internos e externos ao espaço escolar, mais uma vez, reconhecemos na figura do Supervisor Escolar um importante ponto de apoio para que a interlocução entre diferentes serviços aconteçam de forma harmônica, de modo que os gestores escolares se sintam seguros e apoiados na tomada de decisões que proporcionem ao estudante, em

tratamento de saúde, recursos físicos e pedagógicos que ampliem suas aprendizagens e desenvolvimento.

O Supervisor é igualmente responsável pela supervisão dos casos de estudantes que não estão em classes hospitalares, mas que se encontram nos espaços escolares. Dessa forma, esses profissionais, com grande experiência em gestão de redes de ensino, favorecem a implantação das políticas públicas, desencadeando relações fundamentais entre gestores, professores e estudantes, intermediando a relação do professor com a escola vinculadora, construindo um importante diálogo entre o contexto da escola e o da classe hospitalar ou de casas destinadas ao tratamento de adolescentes com doença crônica.

FINALIZANDO A CONVERSA

Se consideramos a Pedagogia Hospitalar como uma importante proposta de inclusão, compreendendo a sua capacidade de transpor o espaço escolar, capaz de refletir e ressignificar o papel e a função social da escola, estaremos, de fato, alinhados à uma educação de qualidade que busca a integralidade e a equidade.

É importante destacar que os processos pedagógicos desenvolvidos no espaço do hospital ou na casa do estudante não podem estar dissociados do currículo trabalhado na escola, cabendo ao pedagogo identificar a melhor forma de trabalhar os conteúdos, respeitando o tempo, o ritmo e a singularidade de cada estudante que se encontra doente, promovendo um ambiente estimulante e rico, para que as habilidades e as potencialidades sejam desenvolvidas.

Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar desenvolve uma proposta pedagógica individualizada para cada criança/adolescente doente, hospitalizado ou não, atendendo a sua necessidade e mantendo o diálogo com a escola de origem ou vinculadora na qual a criança ou o adolescente está matriculado, se estiver dela afastada.

Dentro dessa proposta, a equipe pedagógica e a equipe médica atuam em conjunto no atendimento à criança e ao adolescente, contribuindo para que a busca pela recuperação da saúde e a busca pela continuidade do processo de ensino e aprendizagem caminhem simultaneamente.

Feitas essas considerações, faz-se necessário destacar a corresponsabilidade social da política intersetorial que aproxima as áreas da Educação e da Saúde, e a relevância do debate acerca da Pedagogia Hospitalar a fim de fortalecer a política pública, inscrevendo no mapa educacional da cidade espaços de aprendizagem e esperança àqueles que se encontram vulneráveis diante da doença com a qual travam grandes desafios.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

ALBERTONI, L. C. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas: professores e gestores dizem que...** São Paulo: Appris, 2014.

AQUINO, Julio G. **O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização**. In: ENCONTRO DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1., 2000, Rio de Janeiro. Anais [...]. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2000. p. 25-28.

ARROYO, Miguel. A infância interroga a Pedagogia. In: SARMENTO, Manuel J.; GOUVEA, Maria Cristina. **Estudos da infância: estudos e práticas sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 119-140.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: Ed. MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

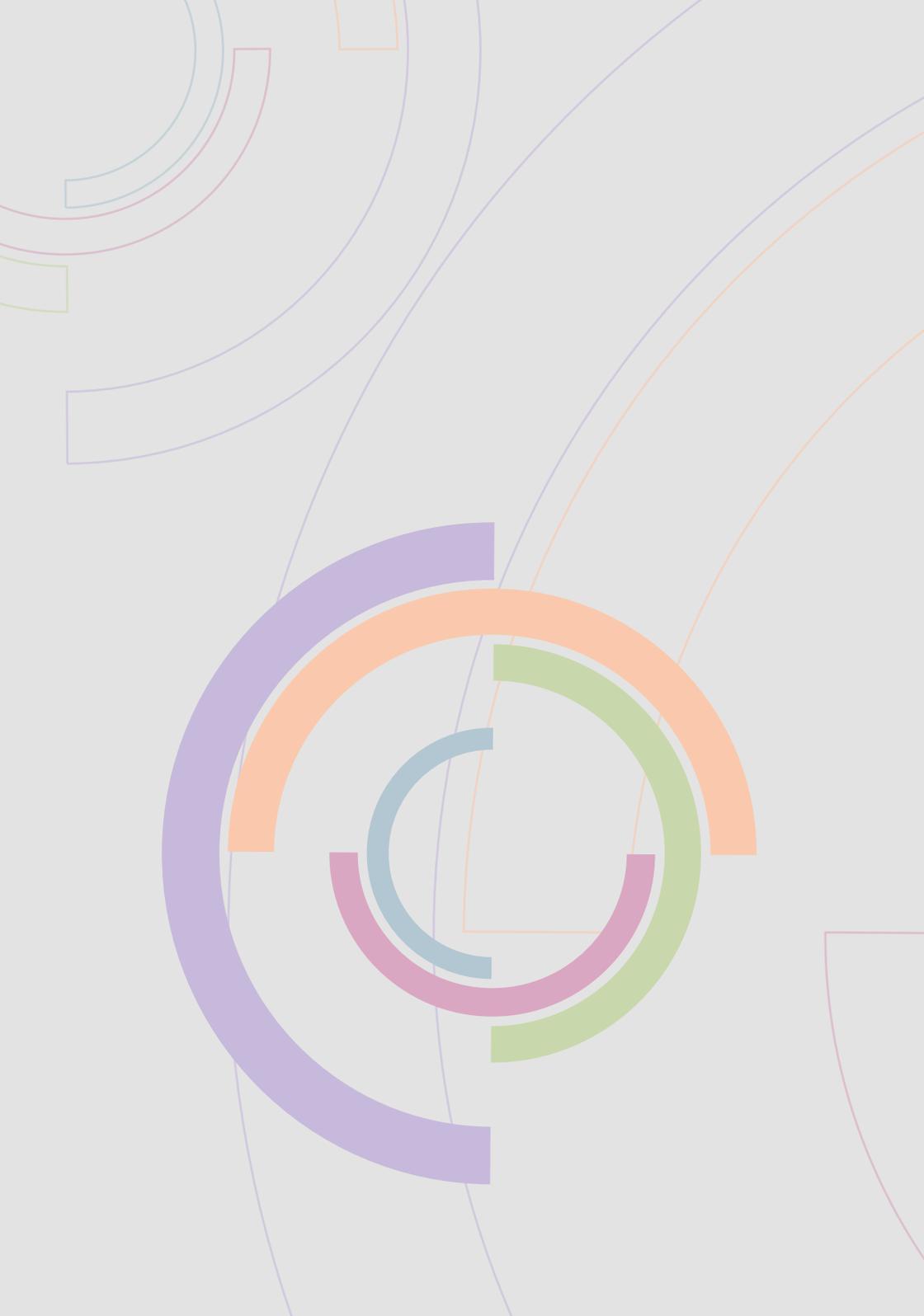
BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

REDES de proteção social. São Paulo: **Associação Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente**, 2010. (Coleção Abrigos em Movimento, 4).

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica**. 9. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2005.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.





CIDADE DE
SÃO PAULO
EDUCAÇÃO