

## **COM A PALAVRA UMA PROFESSORA: RELATOS DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL AO ALUNO TRANSPLANTADO**

### **WITH THE WORD A TEACHER: STORIES OF PEDAGOGICAL-EDUCATIONAL SERVICE TO THE TRANSPLANTED STUDENT**

SILVA, Andréia Gomes da  
Rocha, Simone Maria da

**Resumo:** Neste artigo apresentamos um relato de experiência de atendimento pedagógico-educacional realizado com uma criança após transplante de medula óssea e refletimos acerca das adaptações curriculares necessárias para atenção integral ao educando. Trata-se de um estudo de caso, de cunho qualitativo, assumido diante das características singulares do objeto de estudo. As discussões teóricas estabelecidas em paralelo com as vivências práticas nos conduziram a pensar a necessidade de adaptar o currículo escolar para atender às crianças e adolescentes em tratamento de saúde, sobretudo em situação de transplante. O atendimento pedagógico-educacional foi realizado por uma das autoras deste artigo, junto a uma criança submetida a um transplante de medula óssea e que, encontrava-se em situação de isolamento hospitalar. Nesse estudo nos deparamos com a necessidade de uma parceria entre a escola e a classe hospitalar, sem esta parceria consideramos quase impossível estabelecer uma ponte na qual o aluno tenha a possibilidade de transitar com sucesso no seu percurso de tratamento de saúde e reinserção escolar. Destacamos ainda que os professores e coordenadores que atuam em classes hospitalares e domiciliares devem ser profissionais abertos às mudanças e aos desafios apresentados, por entendermos que são eles que nos ensinam, nos mostram caminhos e nos dão pistas para uma melhor prática pedagógica. A interface escola, instituição hospitalar e/ou casa de apoio e família acontece quando os atores implicados no processo, se comprometem e se articulam em diálogos horizontais, para contribuir na efetivação do direito à educação da criança e do adolescente em tratamento de saúde.

**Palavras-chave:** Atendimento pedagógico-educacional. Aluno transplantado. Relato de experiência.

**Abstract:** In this article we present an experience report of pedagogical-educational service with a child after bone marrow transplantation and we reflect about the curricular adaptations necessary for integral attention to the student. It is a case study, qualitative, assumed before the singular characteristics of the object of study. The theoretical discussions established in parallel with the practical experiences led us to think about the need to adapt the school curriculum to care for children and adolescents in health care, especially in a transplant situation. The pedagogical-educational service was carried out by one of the authors of this article, together with a child submitted to a bone marrow transplant and who was in a situation of hospital isolation. In this study, we are faced with the need for a partnership between the school and the hospital class, without this partnership we consider it almost impossible to establish a bridge in which the student has the possibility to successfully carry out his course of health treatment and school reintegration. We also emphasize that teachers and coordinators who work in hospital and home classes should be professionals open to the changes and challenges presented, because we understand that they teach us, show us the ways and give us clues to a better pedagogical practice. The school interface, hospital institution and / or support house and family happens when the actors involved in the process are engaged and articulated in horizontal dialogues, to contribute to the realization of the right to education of children and adolescents in health care.

**Keywords:** Pedagogical-educational service. Transplanted student. Experience report.

## **INTRODUÇÃO**

O adoecimento e a hospitalização, em qualquer idade, implicam em sofrimentos físicos e emocionais, dificilmente aceitos na fase da infância e da adolescência. Vivenciar hospitalizações com seus procedimentos invasivos e dolorosos, ser privado da convivência com irmãos e familiares, do seu lar, da comida caseira, da cama, dos brinquedos e/ou jogos preferidos, da escola, dos professores, das atividades em sala de aula, de correr, se divertir e brincar na hora do intervalo, entre outras coisas, pode configurar-se como uma ruptura de grande impacto na vida dessas crianças.

A hospitalização provoca uma situação de privação das interações com seus grupos sociais de origem e essa privação pode ter sérias consequências sobre a construção da subjetividade, definida por Bock, Furtado e Teixeira (2000, p. 23) como “a maneira de sentir, pensar, fantasiar, sonhar, amar e fazer de cada um. É o modo de ser de cada um”. Assim, cada ser humano apresenta respostas distintas diante das experiências vividas e, sobretudo, quando estas acarretam dor e sofrimento, como no caso da hospitalização. Para as crianças, a experiência hospitalar tem um papel muito relevante na compreensão das coisas e fatos, incluindo-se aí tanto a doença quanto o internamento hospitalar.

Ortiz e Freitas (2005, p. 35) defendem que a atenção à saúde da criança não está relacionada, apenas, com questões biológicas, mas inclui cuidados psicológicos e sociais. É um olhar voltado para uma atenção integral ao paciente, percebendo-o como um ser com necessidades a serem atendidas, com dúvidas e anseios na procura de respostas que revelem os sentidos deste fenômeno: adoecer.

A hospitalização, vista como um universo complexo, compreende também um processo de penetração na esfera das relações pessoais e entre todos. Os profissionais, pacientes e seus familiares assumem um pacto de fortalecimento presente nos diálogos, nos gestos, nos olhares e nos silêncios, revelando toda a intensidade subjetiva que perpassa uma situação de risco. (ORTIZ e FREITAS, 2005, p. 35).

Rocha (2012), faz uma reflexão sobre o hospital como um lugar de aprendizagens múltiplas e encontros que promovam resiliência. E para tanto o papel dos profissionais passa também por essa ajuda que tende a reduzir sofrimentos por conduzir a criança a criar estratégias de enfrentamento. Portanto, o hospital configura-se como mais um lugar de aprender na vida, sobre a vida em outro contexto: o da dor, o de experiências de sofrimento, o

do contato com o outro que também está em busca da cura. São vivências significativas que levam inevitavelmente a valorizar a vida, a crescer com responsabilidade, a desenvolver ações solidárias e de colaborações, que deveriam alcançar a percepção dos professores também nas escolas (ROCHA, 2012).

Ensinar no ambiente hospitalar, não diz respeito apenas a trabalhar conteúdos formais do currículo escolar, o papel da educação no hospital vai além, como nos mostra Fontes (2005, p. 135), “é propiciar a criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente a ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida”. Nesse caso, o(a) professor(a) se coloca para a criança como um mediador entre o ambiente hospitalar, com suas tecnologias, e o ser humano com seus medos, anseios, angústias, necessidades e limitações.

E quando estamos diante de uma criança que vivenciou um transplante de medula óssea e precisa ficar “isolada”, rompendo ainda mais com as vivências sociais que até então tinha acesso? A própria palavra isolamento já define as características de afastamento social completo. Se analisarmos a etimologia do termo, em francês *isoler*, separar, tirar do lado do outro, pôr só, certamente entenderemos que se trata de um processo de ruptura e de quebra de uma rotina compartilhada socialmente.

A hospitalização provoca, muitas vezes, a ruptura com os projetos de vida, anteriormente traçados para a vida da criança, especialmente portadora de doenças crônicas e agudas. Faz-se necessário que se construa vínculos e sentidos entre o/a professor/a no ambiente hospitalar e a criança, bem como com os outros profissionais e familiares, a fim de amenizar o sofrimento e promover resiliência (Cyrulnik, 2004). Embora, a promoção desta capacidade fuja a qualquer determinismo, os processos educativos e os tipos de relações que se estruturam entre educador e educando desempenham, nas sociedades contemporâneas, um papel importante no seu incentivo ou na sua destruição. Daí a necessária sensibilidade para um encontro com o outro, encontros solidários e de compartilhamento de experiências.

Diante dessa problemática, intencionamos apresentar um estudo de caso realizado junto a uma criança após transplante de medula óssea e refletir acerca das adaptações curriculares necessárias para uma atenção integral ao educando.

Alguns questionamentos guiam nossas reflexões: Se partimos do pressuposto de que toda criança tem direito à educação, como fazer chegar à criança, em situação de isolamento após a realização de um transplante, a concretização desse direito? Como, enquanto

professores de classe hospitalar e/ou domiciliar, realizar um trabalho educacional de fato significativo e em parceria com a família e a escola? O que e como ensinar a educandos numa situação tão particular quanto o isolamento hospitalar?

### **Percurso metodológico: encontrando caminhos e rompendo barreiras**

Este trabalho caracteriza-se como um estudo de caso, de cunho qualitativo, nossa opção teórico-metodológica se deu pelas características particularizantes do nosso objeto de estudo, como nos apresenta Bruyne (2001). O atendimento pedagógico-educacional realizado a uma criança em situação de transplante de medula óssea não pode ser generalizado para demais crianças, suas características são singulares, embora acreditemos que as reflexões das experiências possam ser relevantes para o atendimento de outras crianças em situações análogas.

Realizado no ano de 2013, por uma das autoras deste artigo que na época era professora da Classe Domiciliar<sup>1</sup> do Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC/RN), que se trata de uma instituição sem fins lucrativos que presta assistência psicossocial, nutricional, odontológica e pedagógica a cerca de 300 crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idade em tratamento onco-hematológico.

O setor pedagógico é formado por uma brinquedoteca e pela sala de apoio pedagógico Tereza Cristina – Projeto Classe Hospitalar/Domiciliar – SEEC/SUESP, possui equipe formada por uma coordenadora pedagógica, duas professoras da Secretaria de Estado da Educação e Cultura do Rio Grande do Norte (SEEC/RN) e conta com aproximadamente vinte voluntários. Tendo como principal objetivo: acolher, socializar e interagir, proporcionando o desenvolvimento das habilidades motoras e intelectuais dos alunos pacientes durante o período em que se encontram em tratamento onco-hematológico. Possibilitando o acesso a escolarização, permitindo assim a continuidade escolar.

O espaço é rico em estímulos para o ensino-aprendizagem. A brinquedoteca possui um grande acervo com livros paradidáticos, revistas, DVDs, brinquedos e jogos variados. Há uma televisão e um DVD, um som portátil e um computador. O espaço conta com *puffs* para atividades de relaxamento e leitura, tatame e poltrona para contação de histórias. Possui

---

<sup>1</sup> Embora a Classe Domiciliar do GACC/RN faça parte do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar – NAEHD/RN, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Educação e Cultura do Rio Grande do Norte, caracteriza-se como Classe Domiciliar pelo fato de a instituição ser uma casa de apoio e não um hospital.

REVELLI v.9 n.2. Junho/2017. p. 177-190. ISSN 1984 – 6576.

Dossiê Educação Inclusiva e formação de professores: uma diversidade de olhares.

também um mural para exposição dos projetos e atividades realizadas pelas crianças. Já a sala de apoio pedagógico possui uma lousa, carteiras e quatro armários com materiais pedagógicos e de expediente e, assim como a brinquedoteca, também é climatizada. O espaço fornece variados recursos e possibilidades pedagógicas, contribuindo para construção de saberes e intervenções significativas, sendo um elemento que contribui para o desenvolvimento do estudo, inclusive, pela sua decoração lúdica e atrativa.

Uma vez que o GACC/RN é um grupo de apoio e não um hospital, a brinquedoteca e a sala de apoio pedagógico não se configuram como espaço tão distante assim de uma sala de aula, embora as relações de tempo, regularidade e intensidade do atendimento sejam diferentes de uma escola regular. Apesar de não ser um hospital, as crianças e adolescentes acolhidos na casa estão em processo transitório, seja por virem do hospital, depois de períodos de internações, ou estarem se preparando para futuras hospitalizações, assim entendemos que os sentimentos e emoções vivenciadas são relacionadas aos processos de hospitalização, daí a nossa teorização inicial acerca do adoecimento e internações de crianças e adolescentes.

### **Caracterização do participante do estudo**

O estudo foi realizado com Matheus, nome fictício atribuído à criança a fim de preservar sua identidade, de 11 anos de idade, nascido em Bacabal, Estado do Maranhão/MA. Reside com os pais e um irmão de 13 anos e estuda numa escola da Rede Municipal de Ensino, em sua cidade de origem.

Em outubro de 2011, recebeu o diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda, que segundo a ABRALE trata-se de um tipo agressivo de câncer e possui em torno de 50% de chances de cura. Iniciou o tratamento na cidade de Teresina, Piauí, fez o tratamento com quimioterápicos e em 09/05/2013, veio para o GACC/RN com indicação de transplante de medula óssea. Foi submetido ao transplante no dia 13/07/2013, depois de recuperar-se de uma nova recaída da doença, reiniciou o tratamento e conseguiu enfim fazer o transplante. Seu transplante foi do tipo autólogo, quando ele é o doador para si mesmo.

Matheus ficou internado no Hospital Center, em Natal/RN, para a realização do transplante que, segundo a Ameo, neste tipo de transplante:

[...] o paciente é seu próprio doador. Após o paciente completar as sessões de quimioterapia, as células mãe da medula óssea são retiradas do próprio paciente,

armazenadas e transfundidas após altas doses de quimioterapia a fim de eliminar células doentes e reconstituir a medula óssea. (AMEO, 2014, s/n).

Após a “pega da medula”, como é chamado o processo de aceite do organismo ao procedimento terapêutico realizado, Matheus chegou ao GACC/RN para ficar pelo menos 100 dias contados a partir da “pega da medula”. Ele ficou em um quarto com banheiro e varanda, bem acomodado e dentro dos padrões para pacientes transplantados, chamado: isolamento. O quarto tem esse nome porque é um padrão já utilizado na medicina, ao mesmo tempo em que reconhecemos a sua utilização, consideramos de certo modo um nome também cruel, especialmente para uma criança. Foi nesse contexto que iniciamos os atendimentos pedagógicos-educacionais, encontrando caminhos para romper as barreiras impostas pelo isolamento e criando possibilidades de aproximações.

### **O isolamento como desafio: trajetórias trilhadas**

A palavra que encontramos para descrever os sentimentos vivenciados, enquanto professora, diante de um caso como o de Matheus é *desafio*. Desafio no seu sentido mais plural, principalmente no que diz respeito ao ato de instigar alguém para que realize alguma coisa, normalmente além de suas competências ou habilidades, ocasião ou grande obstáculo que deva ser ultrapassado - ou que assim pensávamos até então. Precisávamos fazer algo, superar os obstáculos, no nosso caso, o *isolamento*. As dúvidas eram muitas, inicialmente procuramos referências sobre esse tipo de atendimento pedagógico-educacional às crianças transplantadas, se havia algum relato docente sobre esse tema, mas não encontramos. No entanto, algo precisava ser feito. Foi então que compreendemos que não existia uma receita pronta, quem nos ensinaria a ensinar, numa circunstância tão particular, seria Matheus.

A criança em tratamento médico possui todas as condições necessárias para aprender, basta ser estimulado e ter o desejo, o atendimento pedagógico deve levar sempre em consideração quem é, o que quer e como está esse aluno, para então traçar um caminho em conjunto com o aluno, se possível sobre suas possibilidades de aprendizado (FONSECA, 2003).

A criança com câncer infantil precisa ser olhada na sua integralidade, tratando a doença física, mas também oferecer a ela apoio emocional e garantir dentro do hospital ou em seu domicílio estímulos promotores do desenvolvimento psíquico e sensorio-motor.

Durante o tratamento de câncer infantil, nada impede que novos conhecimentos possam ser adquiridos pela criança que venham contribuir para o seu desenvolvimento escolar e pessoal, não ficando em defasagem nos conteúdos de seu grupo ou turma, como nos lembra Fonseca (2003, p. 13):

Ao ficar afastado do aprendizado proporcionado pela vivência escolar e tendo uma nova vivência, a hospitalar, o aluno/paciente se priva não apenas de perder o ano letivo, mas de ficar desmotivado a continuar os estudos. O atendimento escolar hospitalar e domiciliar serve como resgate da criança para escola dando oportunidade para que ela possa exercer seu direito de cidadão em aprender.

Nesse sentido, fortalecemos o nosso trabalho, pois tínhamos clareza que Matheus podia aprender, se conseguíssemos criar estratégias curriculares e pedagógicas para tanto. A adaptação do currículo é fundamental para que aconteça a aprendizagem significativa, com prazer, o aluno pode aprender o que condiz com seu nível de escolarização e de conhecimento através de recursos pedagógicos variados, cabendo ao professor provocar, estimular e fazer surgir o desejo no aluno através do encantamento pelo conhecimento.

No atendimento pedagógico-educacional realizado no GACC/RN partimos do pressuposto de que o professor da classe hospitalar e/ou domiciliar continua sendo professor independente do espaço de atuação, e, portanto, vivencia desafios e dificuldades similares ao de um professor da escola convencional, o que diferencia são os espaços, tempo e as singularidades do alunado. No caso do aluno que fez transplante, a situação é mais delicada e complexa, pois sua separação social fica delineada de forma mais evidente. E, quiçá, mais cruel. Ficar longe de outros alunos e espaços pedagógicos, limita a aprendizagem entre pares, além de ter a consciência de que se encontra em isolamento, não sabemos ao certo que subjetividades são acionadas nessa circunstância para as crianças que passam por isso.

Um novo cenário se impôs, tanto para o aluno quanto para o professor, no nosso caso teríamos pela primeira vez um aluno em circunstância de “isolamento” e Matheus uma professora num espaço até então para ele apenas de reestabelecimento de sua saúde. Do mesmo modo que ensinar para uma criança em situação de isolamento se apresentou para nós como um desafio, para Matheus também pode ter despertado questionamentos, impasses e, talvez uma estranheza inicial.

### **Percurso de ensino: como realizamos o atendimento pedagógico-educacional?**

O primeiro passo foi conversar com a mãe de Matheus. Uma jovem de 35 anos de idade, que há dois anos lutava pelo tratamento de seu filho, deixando em Bacabal/MA seu outro filho de 13 anos. Realizamos uma escuta pedagógica atenta, compreensiva e sensível. Ao ouvi-la, fomos nos formando e ressignificando também nossas ações, o sentimento de admiração pelas mães que lutam pela saúde de seus filhos emergiu em nós de modo imediato.

A mãe relatou que Matheus naquele período não estava matriculado. Contou que ele estudou até o início do tratamento, em outubro de 2011, quando cursava o 3º ano do Ensino Fundamental, a escola aprovou para o 4º ano, pois tinha ótima situação escolar, com boas notas. Contou que ele era excelente aluno, muito estudioso e que gostava de estudar, e por isso naquele momento estava triste por não poder ir à escola e ficar longe dos amigos, especialmente do irmão. Falou também que nunca demonstrou dificuldade na escola e que a possibilidade de voltar a estudar no isolamento havia deixado Matheus feliz e receptivo a nova experiência, além de estar ansioso com chegada da professora. Ao ouvirmos isso, pensamos “não sabe ele que a professora também está ansiosa”.

Esclarecemos como seria nosso trabalho e que o primeiro passo era matricular Matheus na escola e conseguir o contato da mesma para que pudéssemos entrar em contato. Assim ela fez, no dia seguinte nos passou o e-mail, endereço e telefone da Escola, pertencente à Rede Municipal de Bacabal/MA, na qual ele já havia estudado. Entramos em contato com a direção da escola, explicamos a situação, ela já estava ciente, pois a avó de Matheus tinha ido lá fazer a matrícula dele, além de que seu irmão também já estudava nessa escola. Enviamos por e-mail uma carta padrão do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN (NAEHD/SEEC/SUESP/RN) formalizando o acompanhamento pedagógico-educacional. Solicitamos também as atividades avaliativas e outras que ele pudesse fazer no período em que se encontrava no GACC/RN, garantindo que posteriormente enviaríamos à escola.

A preparação para ida ao “isolamento” nos deixou aflita, foi necessário utilizar uma roupa apropriada, máscara, pantufas além de uma cuidadosa higienização para a segurança de Matheus. Organizamos um kit de material escolar, também higienizado, para entregar a ele e assim convidá-lo a aprender e, porque não dizer, a nos ensinar.

Ele nos recebeu com um sorriso e muita simpatia, mas com um pouco de timidez, conversamos, falamos que, a partir daquele momento, iríamos fazer um acompanhamento pedagógico-educacional junto a sua escola de origem. Matheus ficou surpreso, apesar de sua mãe já ter lhe dito, afirmou que fazia muito tempo que não estudava, nem sabia mais como era, falamos que estava ali para colaborar, que sua escola iria enviar as atividades avaliativas e que faríamos juntos para que ele pudesse dar prosseguimento aos seus estudos e avançar para o 5º ano. Sentimos que Matheus ficou feliz.

Ficamos imaginando o quanto é difícil para uma criança ficar longe de uma rotina infantil, sem escola, sem amigos, longe de seus pertences e envolvido em uma rotina hospitalar, tudo gira em função do tratamento, e não de seus desejos e vontades, é muito contraditório, mas compreensível diante da complexidade do tratamento. Em seus estudos, Rocha (2012) destaca as dificuldades das crianças lidarem com as perdas provocadas pela hospitalização e o adoecimento:

As perdas configuram-se como agravantes ao sofrimento da criança, como mais um fator que contribui para tornar doloroso ficar hospitalizado. As lembranças de sua casa, família e escola tornam-se presentes no hospital, algumas memórias se destacam e a vontade de falar das pessoas que compõem seu *mundo fora* do hospital surge como uma possibilidade de fortalecer os elos e a esperança de retornar às suas rotinas antes da instalação da doença (ROCHA, 2012, p. 122).

A fala de Botelho (2007, p. 124) ratifica essa reflexão:

As crianças, quando são hospitalizadas são afetadas por vários sentimentos: insegurança, irritabilidade, tristeza, desânimo, culpa, insatisfação etc. Estes são estados afetivos que comprometem o seu bem-estar, provocando medo, angústia e sensações de perda. Além das dores físicas, sentem as dores emocionais (distanciamento da família, dos amigos, da escola).

Toda criança independente de sua condição tem direito de estudar, ao ser questionado se durante esses quase dois anos de tratamento, passando por vários hospitais, Matheus havia tido uma professora, ele disse: “Não!”. Nos surpreende essa resposta ou talvez nos revolte mais do que surpreenda, afinal onde está a efetivação das leis e das políticas públicas que garantem o direito a continuidade da escolarização de crianças em tratamento de saúde?

Durante os atendimentos, foi possível perceber que Matheus apresentava uma pequena dificuldade na fala (gagueira), algumas vezes, dificuldade em organizar as ideias e compreender algum tipo de encaminhamento ou orientação e demonstrava tremor nas mãos

no momento da escrita. Ele sempre se mostrava preocupado com a caligrafia e ortografia, disse muitas vezes que não lembrava como escrevia algumas sílabas, mas ao ser provocado a reflexão ele avançava.

De modo geral, demonstrou conhecimento equivalente ao ano em que estava matriculado, 4º ano, conseguia ler e compreender gêneros textuais com fluência, apresentou bom raciocínio lógico, reconhecia e realizava as quatro operações de forma mental e simples, distinguia as ciências naturais e sociais com conhecimentos prévios, algumas limitações, porém dentro do esperado para sua faixa de desenvolvimento, tendo como referência o ano em que estava matriculado.

Sempre que realizávamos um estudo coletivo e deixávamos uma atividade para ele fazer e entregar no próximo encontro, cumpria rigorosamente, isso nos deixava feliz e com o sentimento de que o caminho estava sendo trilhado com sucesso. Foi possível estabelecer uma rotina com ele para que se sentisse corresponsável pelo seu aprendizado.

No entanto, observamos que ter ficado muito tempo sem estudar, sem ler, sem estímulo cognitivo ocasionou certo retrocesso a Matheus. Ao conversarmos com sua mãe, ela relatou que, durante o momento em que ele tinha que realizar atividades sem a presença da professora, apresentava dificuldades que nomeamos como sendo esse retrocesso. Disse também que alguns medicamentos ocasionavam sonolência, confusão no raciocínio e tremor nas mãos.

Perguntamo-nos que tipo de sequelas esse aluno terá em sua vida? Será possível retornar a uma rotina escolar após a alta médica? A perspectiva era de que Matheus só retornasse à escola no ano seguinte ao transplante, se não houvesse intercorrência, desse modo já seriam 4 anos sem ir à escola convencionalmente. Diante disso, o que fazer? Como preparar a escola e os seus futuros professores para acolhê-lo da melhor forma?

Ao longo dos atendimentos, como as atividades avaliativas ainda não haviam chegado, elaboramos um plano de trabalho, baseado no projeto de estudo que realizávamos mensalmente no setor pedagógico do GACC/RN com todas as crianças. O projeto, naquele período, era sobre o artista Romero Brito, nascido em Pernambuco e que, no momento, estava morando nos Estados Unidos da América, um artista muito bem conceituado, com obras alegres e coloridas. Matheus mostrou-se interessado e dedicado às atividades, sugerimos uma releitura da pintura do artista para que colocássemos na exposição que iríamos fazer e assim ele o fez. Esse trabalho de Matheus, ficou tão bonito que se transformou no convite do

vernissage e estampou uma das camisetas da Instituição. Matheus não pôde ir a vernissage, mas estava lá seu trabalho, o “isolamento” estava, de certo modo, rompido. Foi importante para ele sair do isolamento, mesmo que não fisicamente, contribuindo para seu bem-estar emocional, físico, sua autoestima e sua presença para além das paredes do quarto de isolamento, ou seja, “sua existência no mundo”.

Quando chegaram as atividades avaliativas elaboramos um plano de trabalho mais pautado nos conteúdos das avaliações, fazíamos um estudo coletivo com um material que preparávamos e no dia seguinte fazíamos a avaliação, afinal tínhamos pressa. E nem sempre o tempo da criança é o tempo institucional, daí a necessidade de uma adaptação e flexibilidade curricular para a promoção de desenvolvimento e aprendizagens significativas.

Várias vezes levamos o computador portátil para ilustrar as aulas e utilizar de recursos de áudio e visual, acessamos a *internet* e fomos, sem sair do quarto, até sua cidade, Bacabal/MA, vimos fotos de sua escola e de sua cidade, realizamos uma pesquisa detalhada. Sua avaliação de Geografia discorria sobre a cidade e a produção agrícola e, utilizando esse recurso, foi possível obter sucesso para a realização. Assim transcorremos com todas as avaliações.

Matheus sempre se mostrava curioso para saber o que iríamos fazer. Depois de alguns encontros nos demos conta de que ele não havia visto o rosto da professora, sempre usava máscara, uma sensação estranha surgiu e nos colocamos no lugar de alguns alunos que usam máscaras e que não vemos o seu rosto. Então, a partir desse dia passamos a só colocar a máscara quando ele abria a porta do “isolamento”, ficamos felizes em poder mostrar para ele o rosto da professora e seu sorriso ao chegar, uma atitude aparentemente simples, mas que pode fazer toda a diferença no estabelecimento de uma relação de confiança e segurança para a criança.

A rotina de vida de Matheus mudou e a nossa também, ele passou a ter uma rotina escolar, com atividades estudos e tarefas de casa e nós tínhamos que dar conta de elaborar estudos e atividades para realizar com ele, além de dar conta da rotina na sala do GACC/RN, afinal os demais alunos não podiam ser penalizados. Para planejar é necessário tempo e estudo, muitas vezes tivemos que levar trabalho para casa, mas isso nos acrescentou enquanto pessoa e profissional.

Durante esse período, houve algumas interrupções, a primeira foi porque adoecemos e o atendimento teve que ser suspenso, por questões de segurança e proteção para Matheus, e

outra vez ele precisou ficar internado por mais de quinze dias numa instituição hospitalar. Mas realizamos as atividades propostas, todas as avaliações enviadas por sua escola foram reenviadas por *e-mail*.

O resultado alcançado foi muito positivo, a escola se propôs a replicar as notas das avaliações feitas por Matheus para os demais bimestres e, assim, ele ficou apto para cursar o 5º ano. Matheus ampliou seus conhecimentos escolares e pôde sentir-se capaz e produtivo, percebemos a elevação de autoestima, o sentimento de satisfação e de felicidade, contribuindo não apenas em sua escolarização, mas para a sua vida. Ele recebeu alta, nosso trabalho de acompanhamento pedagógico foi finalizado, orientamos a escola para que ela pudesse encontrar formas de acolhimento e atenção a Matheus.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do estudo, buscamos apresentar um relato de experiência sobre o atendimento pedagógico-educacional realizado com uma criança após transplante de medula óssea e refletir acerca das adaptações curriculares necessárias para uma atenção integral ao educando.

As discussões teóricas estabelecidas nos levam a pensar na necessidade constante de adaptar o currículo para atender às crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Uma adaptação preconizada no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações” (BRASIL, 2002).

O atendimento realizado trouxe à tona dois eixos centrais no atendimento escolar hospitalar e que, certamente, merecem reflexões filosóficas e políticas: currículo e avaliação. Questionamentos surgem: O que ensinar para crianças e adolescentes em tratamento de saúde? Como ensinar em situações tão singulares como no caso de um isolamento hospitalar? Qual o tempo e espaço reservado para aprendizagens? Por outro lado, como inserir uma criança que está fora da escola, desde sua matrícula até sua presença física? Como avaliar as possibilidades de progressão da criança e/ou adolescente para não evitar defasagem ano/série? Como avaliar a criança numa situação de tratamento de saúde prolongado?

Nosso intuito não é o de responder tais inquietações, mas antes de promover reflexões. Nas vivências do GACC/RN nos deparamos com a necessidade de uma parceria de confiança entre a escola regular e a classe hospitalar. Sem esta parceria, fica quase impossível

estabelecer uma ponte na qual o aluno possa transitar com segurança e sucesso no seu percurso de tratamento de saúde e reinserção escolar.

Aos professores da classe hospitalar, não é dado o poder de reter ou progredir o aluno na escola, portanto, os diálogos precisam ser ampliados, visto que ainda nos deparamos com escolas regulares que não reconhecem o trabalho pedagógico realizado nos hospitais e nas casas de apoio. No caso de Matheus, o êxito foi possível porque o trabalho foi de muitas mãos, uma acolhida mútua entre criança, família, escola e professores da classe hospitalar e domiciliar.

Consideramos relevante destacar que os professores e coordenadores que atuam em classes hospitalares e domiciliares devem ser profissionais abertos às mudanças, dispostos aos desafios apresentados e sensíveis aos alunos. Sobretudo, por entendermos que são eles que nos ensinam, mostram os caminhos e nos dão pistas para uma melhor prática pedagógica. A interface entre escola, instituição hospitalar e/ou casa de apoio e família acontece quando os atores implicados no processo se comprometem e se articulam em diálogos horizontais, nos quais todos podem contribuir para a efetivação do direito à educação da criança e do adolescente em tratamento de saúde.

Por fim, reconhecemos a necessidade de estudos que investiguem a reinserção na escola da criança submetida a tratamento de saúde prolongado, que encontremos estratégias de acolhimento e também de formação para os profissionais que estão nas escolas regulares. Muitas vezes, os professores recebem as crianças em suas salas de aula e desconhecem suas histórias de hospitalização. Esperamos que, de certo modo, este artigo instigue reflexões e questionamentos também neste âmbito.

## REFERÊNCIAS

BOTELHO, Simone dos Santos. A afetividade na ação pedagógica no contexto hospitalar. In: AROSA; A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/me000423.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2014.

BRUYNE, P.; HEMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica**. Rio de Janeiro, 2001.

CYRULNIK, Boris. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no âmbito hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

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

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: UFSM, 2005.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas infantis: o que contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar**. 2012. 176f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

ABRALE. Disponível em: <http://www.abrale.org.br/pagina/leucemia-mielocitica-aguda-lma>  
Acesso em: 25 de fevereiro de 2014.