

## **A INTERLOCUÇÃO ENTRE O ATENDIMENTO DE CLASSE HOSPITALAR E O PROCESSO DE (RE)INSERÇÃO NA ESCOLA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM CÂNCER**

### **THE INTERLOCUTION BETWEEN THE SERVICE OF HOSPITAL CLASS AND THE PROCESS OF (RE) INTEGRATION OF CHILD AND ADOLESCENT WITH CANCER IN SCHOOL**

GRANEMANN, Jucélia Linhares <sup>1</sup>

#### **Resumo**

Das patologias que mais acometem a criança na infância, as doenças oncológicas têm prevalência e reflexos bastante significativos quando se relaciona a sua saúde e sua consequente qualidade de vida. Pode desencadear, dependendo do tempo de internação, complicações em seu desenvolvimento físico e psíquico. Paralelamente, dependendo do estágio da doença, inúmeros medicamentos utilizados podem ocasionar problemas de regressão no sistema nervoso central, atingindo a memória, concentração, atenção, coordenação motora fina, linguagem, inteligência, bem como a aprendizagem. Nessa perspectiva, este artigo tem como objetivo mapear os processos de escolarização de crianças e adolescentes em tratamento para câncer, oriundos de escolas públicas e particulares e atendidas pelas classes hospitalares de um hospital referência na área de oncologia, um na cidade de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul. Na primeira etapa do trabalho, utilizaram-se entrevistas com pais e/ou responsáveis e profissionais lotados nos hospitais. Seguidamente, foram acrescentadas informações relativas ao período de 2003 a 2015, no que tange ao processo escolar dos alunos, levantado nos registros efetivados pelos professores de contato com escolas e pais. Nesse mapeamento, pode-se desenhar o perfil dos educandos atendidos pelo serviço, além de indicar êxitos, dificuldades e/ou trajetórias acadêmicas por eles vivenciadas. Os resultados apurados apontam a importância do serviço de classe hospitalar como um suporte emocional e educacional a essa clientela, como também como um valioso recurso que permite às crianças e aos adolescentes se sentirem mais produtivos, incluídos e mais preparados para retornar à escola.

**Palavras-chave:** Classe hospitalar. Escola. Câncer. Aluno. Aprendizagem.

#### **Abstract**

The diseases that most affect the child in infancy, oncologic diseases have a prevalence and quite significant impact when it relates to their health and therefore the quality of life. It may trigger, depending on length of stay, complications in their physical development, psychic. In parallel, depending on the stage of the disease many medicines used that can cause regression problems in the central nervous system, affecting memory, concentration, attention, fine motor coordination, language, intelligence, as well as their learning. In this perspective, this study aimed to map the processes of schooling children and adolescents treated for cancer, from public and private schools and hospital schools served by a referral hospital in oncology, one in the city of Campo Grande, State of Mato Grosso do Sul. The first stage of this work, we used interviews with parents and / or guardians and professionals in crowded hospitals. Subsequently, information was added from the period of 2003 to

---

<sup>1</sup>Doutorado em Educação - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e pós-doutorado em Educação - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente da UFMS/Campus de Três Lagoas.

2015, with respect to the process of school students, teachers effected got in contact with schools and parents records. In this mapping, we can draw the profile of the students served by the department, besides indicating successes, difficulties and / or academic trajectories experienced by them. The calculated results showed the importance of the hospital class service as an emotional and educational support to these clients as well as a valuable resource that allows children and teenagers feel more productive, and included better prepared to return to school.

**Keywords:** Hospital class. School. Cancer. Student. Learning.

## **INTRODUÇÃO**

No cotidiano de uma criança ou de um adolescente, uma doença pode aparecer e se caracterizar como uma situação de crise e a hospitalização pode constituir uma situação bastante estressante. O câncer é um dos exemplos dessas patologias, pois, além de poder ser precedido por tratamentos dolorosos e invasivos, pode causar a quebra de sua rotina de vida ou provocar a separação dos pais, familiares e amigos.

Das patologias que mais acometem a criança na infância, as neoplasias, também denominadas câncer, têm prevalência e reflexos bastante significativos quando se relacionas a sua saúde e sua conseqüente qualidade de vida. Pode desencadear, dependendo do tempo de internação, complicações em seu desenvolvimento físico, psíquico. Paralelamente, dependendo do estágio da doença, inúmeros medicamentos utilizados podem ocasionar problemas de regressão no sistema nervoso central, atingindo a memória, concentração, atenção, coordenação motora fina, linguagem, inteligência, bem como a aprendizagem. Nesse contexto, quanto mais integrada às vivências diárias próprias de sua idade, como a frequência à escola, mais facilidade terá no processo de readaptação ao mundo livre da doença e, quanto mais a escola tiver informações sobre o trabalho da classe hospitalar, mais poderá contribuir para a escolarização da criança durante o tratamento e também no retorno desta às atividades escolares corriqueiras, após o tratamento.

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi mapear os processos de escolarização de crianças e adolescentes em tratamento para câncer, oriundos de escolas públicas e particulares e atendidas pelas classes hospitalares de um hospital referência na área de oncologia, um na cidade de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul.

## **A CLASSE HOSPITALAR E A ESCOLA NA ESCOLARIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER EM TRATAMENTO**

O trabalho da classe hospitalar surge como um horizonte com a confirmação do diagnóstico da doença e à medida que a criança ou o adolescente começam o seu tratamento. A classe hospitalar apresenta sólidos fundamentos de natureza científica quando se trata de teoria e prática, pois ela educa, humaniza, constrói, revê conceitos e auxilia a criança e o adolescente nesse sentido a se curar. Revela, ainda, a multiplicidade de possibilidades de se trabalhar com uma prática pedagógica caracterizada pela diversificação de atividades, por ser uma classe multisseriada que atende individualmente e em grupo à criança e ao adolescente internados em enfermarias pediátricas ou em ambulatórios de especialidades (VASCONCELLOS, 2000) e que se organiza, independentemente das patologias, nos diferentes níveis da educação básica, da educação infantil ao ensino médio (CALADO, 2003).

Nessa organização, Ceccim (1999b) sugere que a classe hospitalar apoie-se em propostas curriculares educativo-escolares e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde; diferenciando-se das Salas de Recreação, das Brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar é Saúde. Sua oferta de atividades recreativas e/ou lúdicas não deve substituir a necessidade de atenção pedagógico-educacional, pois seu potencial de intervenção é mais específico, mais individualizado e volta-se às construções cognitivas e à construção do desenvolvimento psíquico.

Nesse trabalho, Gonçalves e Bresan (1999) entendem que, na classe hospitalar, as tarefas devem ser adequadas à situação peculiar de cada aluno e, para isso, é necessário conhecer o seu repertório para promover tarefas escolares e possibilitar novas aprendizagens. Nesse aspecto, o desenvolvimento do aluno com câncer pode ocorrer, mesmo em um ambiente não tão familiar, porém necessário, nesse momento, para sanar ou amenizar seu sofrimento perante a enfermidade.

Sob esses aspectos, ressaltam também que a assistência às crianças e aos adolescentes com câncer hospitalizados é mais do que um conjunto de ações para a realização de procedimentos, pois compreende os comportamentos e atitudes demonstrados nas ações que lhes são pertinentes e assegurados por lei e desenvolvidos com competência no sentido de

favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. Nesse processo, mesmo diante dessa fase delicada da vida, a criança e o adolescente continuam a ter fantasias, emoções e sentimentos, o que demanda uma visão de tratamento que contemple as especificidades da infância e uma compreensão mais integral do desenvolvimento do sujeito.

A temática do cuidar, nesse caminhar, apontará para a ideia de transformação paradigmática, ou seja, sair do modelo racional que a separa e reduzir para um pensamento aberto, integrado, que una os princípios que envolvem o conhecimento, o ritmo alternado, a paciência, a honestidade, a confiança, a humildade, a esperança e a coragem, entre os preceitos considerados fundamentais (URASAKI, 2003). Dessa forma, trabalhar com os processos de aprendizagem e escolarização da criança e do adolescente em tratamento das diversas patologias, incluindo o câncer, significa tratá-los diante do impacto que a descoberta da doença traz a sua vida, tendo em vista as inúmeras mudanças que tal fato promove ao seu desenvolvimento.

No tratamento em geral, sabe-se, também, que tanto a criança como o adolescente devem, como qualquer outro indivíduo, ser trabalhados integralmente de modo a dispor de um atendimento que corresponda a seu ciclo vital de desenvolvimento, de aprendizagem e escolarização, levando-os a um desejo de cura. Nesse contexto, enquanto estiverem na sala de aula do hospital, poderão se desvincular das restrições que seu tratamento médico lhes impõe e, seguramente, será o professor que lhes oferecerá um currículo que os subsidiará para compreender e aceitar seu processo de internação (FONSECA, 2003).

Além disso, a classe hospitalar deve visar, por meio de seu currículo escolar, a trabalhar o cognitivo e as necessidades do desenvolvimento psíquico, deixando esse educando mais ativo, e por ele estar internado, dadas suas condições especiais de saúde<sup>2,3</sup> (FONSECA, 2002), pode perceber sua capacidade com atendimento individual e/ou grupal personalizado, estimulando-o para que não volte desmotivado pela defasagem dos conteúdos, possibilitando

---

<sup>2</sup>Paula (2002) identifica três grupos de crianças e adolescentes internados em hospitais: a) com “graves comprometimentos” físicos, afetivos, sociais e cognitivos e que permanecem muito tempo no hospital; b) com “comprometimentos moderados”, permanecem em média quinze dias nas enfermarias pediátricas; c) com “comprometimentos leves”, permanecem pouco tempo nos hospitais.

<sup>3</sup>Segundo Vasconcellos (2000), as doenças apresentadas por essas crianças e esses adolescentes atendidos no hospital podem ser por: a) acidentes domésticos (queimaduras, quedas, feridas) ou externos (tentativa de suicídio, estupro e espancamentos - casos de maus-tratos; b) enfermidades de má-formação congênita (afecções ósseas, nefrológicas e outras) e de membros ou do esqueleto (escolioses, luxações congênitas das articulações do quadril e outras); c) enfermidades adquiridas ao nascimento ou de crescimento (debilidade motora cerebral, poliartrite e outras).

seu retorno o mais imediato possível e sem prejuízo à escola após a alta, não interrompendo seu processo de aprendizagem e escolarização (AMARAL; SILVA, 2007), principalmente aqueles com mais graves comprometimentos e/ou em condições mais debilitadas, advindas da referida patologia, e que permanecem no hospital por um período maior de tratamento.

Nesse contexto, o maior desafio que se apresenta às classes hospitalares é criar currículos e ambientes de aprendizagem que fomentem a equidade em relação aos resultados educativos de todos os alunos. Por vezes, mais do que por causa da problemática de saúde, tais alunos sofrem (FONSECA, 2003), pois podem aumentar tanto suas dificuldades em acompanhar os conteúdos escolares como a possibilidade de repetir o ano que vinham cursando em sua escola.

Nesse momento, a internação hospitalar pode, em determinados casos, também desmotivar ou até mesmo impedir a matrícula do aluno em uma escola (FONSECA, 2003), podendo, segundo Moreira (2002), outros empecilhos contribuir mais ainda para o agravamento dos sintomas, dentre eles: problemas de saúde, febre, dor, fraqueza, sonolência, questões sociais (curiosidade despertada na escola pela alopecia (queda de cabelo) e pelo uso de máscaras de proteção). Ainda podem surgir barreiras impostas pela própria escola (burocracia, inflexibilidades), ou pelo tratamento, causando modificações que podem acarretar a necessidade de suspensões periódicas, principalmente nas fases mais críticas do tratamento, quando a criança ou o adolescente poderão submeter-se à cirurgia e/ou a sessões de quimioterapia ou radioterapia, necessitando de internação e/ou atendimento no hospital.

Ainda, segundo os autores, nesse período, certas doses de quimioterápicos ou procedimentos cirúrgicos podem comprometer as funções sensoriais temporária ou definitivamente, alterando visão e audição, que, em geral, se associam às demais dificuldades do aluno: cumprimento de tarefas irregular, concentração, memória, aprendizagem de leitura, matemática e menos energia física, demora mais para iniciar atividades formais ou desestruturadas, apresenta-se mais tímido e mais preocupado, sendo comuns os comportamentos de choro, frustração, raiva, alegria, tristeza e solidariedade (GONÇALVES; VALLE, 1999, p. 124).

O próprio tratamento, segundo eles, pode ocasionar alguns efeitos neurológicos, sobretudo se envolver cirurgia no sistema nervoso para remoção de tumor, quimioterapia intratecal e radioterapia craniana. Destes, pacientes entre 30% e 40% correm risco de apresentarem problemas escolares, evidenciando o papel e a importância do trabalho de classe

hospitalar como um serviço que, além de focar a escolaridade, durante as internações, se atenta às possíveis dificuldades, lacunas ou barreiras que ao longo do tratamento podem surgir e impactar todo o processo de aprendizagem e de desenvolvimento de crianças e/ou adolescentes acometidos, especialmente pelo câncer.

Ceccim (1999a), estudando o serviço de classe hospitalar, assevera que, nesse acompanhamento, o aluno hospitalizado favorece sua construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor), por meio de um currículo que lhe permita referir à existência de uma "escola no hospital" ou de uma "classe escolar" em ambiente hospitalar.

Já Fonseca (1999) afere que sua sistemática de atuação no Brasil é semelhante à que norteia esse tipo de trabalho em outros países. Por exemplo, em Oxford, na Inglaterra, o atendimento pedagógico-educacional oferecido visa, assim como no Brasil, a dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem e escolarização das crianças e dos jovens internados (FONSECA, 1999), as quais são consolidadas por meio de convênios entre as Secretarias de Educação e de Saúde.

Nesses espaços<sup>4</sup>, essas crianças ou mesmo os adolescentes com câncer, por passarem certo tempo internados, acabam tendo um contato muito próximo com os professores hospitalares, o que faz com que as atividades escolares nessa instituição tenham mais regularidade e se assemelhem muito aos moldes das escolas oficiais, embora, em alguns momentos, mesmo que no hospital se sintam indispostos e não possam acompanhar as programações escolares (PAULA, 2002, p. 13).

Sob esse prisma, a atuação pedagógica desenvolvida nos hospitais deve empenhar-se, além de estimular, também em atender às crianças e aos adolescentes com necessidades educativas especiais transitórias, ou seja, educandos que, por motivo de doença, precisam de atendimento escolar diferenciado e especializado, cabendo a ela buscar as alternativas e os

---

<sup>4</sup>Lima e Natel (2010) apontam como características peculiares de uma classe hospitalar: alunos em anos diferentes; número de alunos varia de acordo com a demanda do setor; não há constância e frequência precisa dos alunos, a temática planejada deve ser iniciada e finalizada no mesmo período; local em que ocorrem as atividades é de acordo com a possibilidade da instituição (brinquedoteca, sala de aula, leito, CTIs, por exemplo) ou, conforme possibilidade do aluno, as atividades são realizadas no próprio leito da criança ou do adolescente.

métodos e currículos qualificados que possibilitem aos educandos usufruírem de abordagens educativas por um determinado espaço de tempo (MATOS; MUGIATTI, 2006).

Nesses aspectos, os conhecimentos que se desencadeavam na escola e nos demais contextos da sociedade continuam a ser construídos, vindo a somar ao universo de seus repertórios e de seus domínios estabelecidos. No geral, os benefícios desse atendimento são muitos, variando desde a melhora do estado emocional desses indivíduos até a diminuição do tempo de sua permanência no hospital, o que repercute na economia de gastos e investimentos financeiros por parte da instituição (FONSECA, 2000), bem como melhor inserção na vida escolar e social.

Ao também se conhecer e ressignificar práticas e rotinas como propostas de atendimento escolar no hospital, o medo e a resistência dessa criança ou do adolescente tendem a desaparecer, surgindo, em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que ali atuam. Tais atividades no hospital, além de contribuírem para a diminuição do estresse causado pelas sucessivas internações, proporcionam integração entre os profissionais e permite que o paciente se sinta produzindo no seu papel de aprendiz (VALLE, 2001).

Matos e Mugiatti (2006) acreditam que, paralelamente, esse atendimento aponta mais um recurso a ser adicionado no processo de cura, perante as inúmeras modernidades tecnológicas que circulam nos hospitais. Sob esse ângulo, fazem uma análise fundamentada na óptica educacional, na qual este é um processo de educação continuada, beneficiando crianças e adolescentes, seja qual for a procedência ou estágio da doença. Com isso, segundo essas autoras, a educação destinada a esse alunado não pode ser identificada como um simples depósito de conhecimentos, mas sim um suporte psicopedagógico, pois ameniza para a criança e o adolescente a condição de doente e os mantém integrados ao seu currículo e as suas atividades da escola e da família, sendo apoiados pedagogicamente por profissionais capacitados para ampará-los no decorrer da internação.

Diante desse fato, a atuação de professores e demais profissionais da Educação deve, nesse contexto, levar em conta a hospitalização com todo o impacto dos sentimentos de angústia e temor vivenciados pelas crianças e pelos adolescentes a serem acompanhados. Tais fatores podem estar presentes em possíveis dificuldades de aprendizagem já que, para ocorrer sucesso na aprendizagem, é necessário haver um equilíbrio entre os fatores biológico, cognitivo, social e emocional (LIMA; NATEL, 2010).

Nesse sentido, sinaliza Freitas (2001), tanto a criança como o adolescente, incluindo, também, educandos com câncer, devem passar a ser concebidos não mais como um ser doente, mas alguém com aptidão para o desenvolvimento, sujeito a currículos e programas que maximizem suas potencialidades em um ato intencional de dirimir os danos causados pela internação. Nesse processo não há como negar que há uma tensão entre a necessidade de dar significado à possibilidade da morte e aos sofrimentos da doença e do resgate e da vivência do mundo fora do hospital, representado pela aula e pelo conhecimento (FREITAS; ORTIZ, 2005).

Nessa ótica, a classe hospitalar apresenta-se, portanto, como mais uma possibilidade de o sujeito se manter vinculado a essa escolarização e as suas perspectivas de futuro; enfim, de retorno ao que antes da doença normalmente se realizava e/ou se desenvolvia. Desse modo, quanto mais integrados crianças e adolescentes estiverem às vivências diárias próprias de sua idade, como a frequência à escola, mais facilidade terão no processo de readaptação ao mundo livre da doença.

## **METODOLOGIA**

Para a consecução dos objetivos deste estudo, inicialmente foi realizado um mapeamento geral, apurando informações sobre a escolaridade e/ou as demais características de crianças e adolescentes oriundos de escolas públicas ou particulares, atendidos, no intervalo de 2003 a 2015, pelas classes hospitalares em um hospital referência na área de oncologia na cidade de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul.

Nessa etapa de trabalho, o primeiro instrumento utilizado foram entrevistas com pais e/ou responsáveis e profissionais lotados nos hospitais. Todas foram realizadas de forma individual, respeitando tempo e/ou condições dos participantes. Para aplicar tais entrevistas, inicialmente foram necessários observações e contatos com eles para após, autorização, levantar os sujeitos elegíveis ao estudo. Por ocasião de sua efetivação, foram explicados o objetivo e as formas de condução do estudo. Em todos os espaços ou setores, houve respeito a colocações, condições e posicionamentos dos participantes, visto tratar-se de uma pesquisa envolta em um alto grau de subjetividade. No entremeio deste estudo, esse trabalho foi realizado com muita naturalidade, com o máximo de fidedignidade nas respostas, nas observações e nas análises posteriormente emergidas. Seguidamente, tais dados foram

acrescidos dos registros efetivados pelo professor da classe hospitalar sobre a aprendizagem, frequência, bem como seus retornos e relações dos alunos na escola.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao buscar na instituição estudada, no intervalo de 2003 a 2015, caracterizar e/ou entender melhor como se dão os processos de inserção e/ou (re)inserção de alunos com câncer, atendidos na classe hospitalar, à escola, verificou-se que o referido encaminhamento, após liberação médica, traz à tona uma forte conotação de retorno à vida normal, anterior à doença e/ou ao diagnóstico, associada a expectativas dessa reinserção. Identificou-se um grande mosaico, formado por diversas informações que, em geral, caracterizam e direcionam toda a relação escola/classe hospitalar/hospital, as quais serão descritas a seguir.

### **3.1 Informações sobre a idade e o sexo dos alunos acompanhados**

Em sua totalidade, pode-se destacar que a classe hospitalar estudada, no período selecionado de doze anos, apresentou em determinados períodos um percentual maior de alunos acompanhados por esse serviço: em 2003 – 32; 2007 – 39; 2008 – 45; 2010 - 46 de alunos atendidos/acompanhados pela classe hospitalar. Nos demais, 2004 e 2012 – 25 e 2006 e 2009 - 31, observou-se discreta diminuição ou diferença da demanda atendida (Tabela 1). Já nos anos de 2013 a 2015, houve certa estabilização.

Tabela 1 - Idade dos alunos atendidos pela classe hospitalar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), no período de 2003 a 2015

<b>Idade (anos)</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
4	0	5	4	2	3	6	4	3	1	1	6	4	3
5	0	1	4	4	3	5	0	5	0	2	2	2	2
6	6	1	4	4	5	4	1	5	3	2	1	1	1
7	3	3	4	0	2	3	1	4	1	1	4	4	4
8	7	3	0	4	3	0	1	4	1	2	4	4	4
9	3	1	5	1	3	5	0	3	1	2	2	2	2
10	1	2	7	2	1	2	6	4	2	2	0	0	0
11	0	3	0	1	5	4	3	0	0	3	1	1	1
12	4	2	5	5	4	4	2	2	0	2	3	3	2
13	2	0	4	3	1	2	0	2	4	1	2	2	2

14	0	0	2	0	1	3	3	5	0	4	1	1	1
15	2	0	5	1	4	1	4	2	0	1	3	3	3
16	2	2	1	1	1	4	1	6	1	0	1	1	1
17	2	2	2	2	3	1	3	0	1	1	1	1	1
18	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>47</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>28</b>

Fonte: MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Educação. Setor Educação Especial. **Idade dos alunos atendidos pela classe hospitalar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.** Campo Grande, MS; SED/MS, 2016.

Essa sensível queda nos atendimentos deveu-se à reestruturação dos encaminhamentos, via central de vagas, observados principalmente com relação a quantitativos de pacientes oriundos de municípios do interior de Mato Grosso do Sul.

Buscando caracterizá-los de acordo com o sexo, levantou-se predominância maior de sujeitos atendidos do sexo masculino, e em apenas três anos apurados (2004, 18, 2012, 30 e 2013, 16), esse sexo quase que se igualou em quantitativos com relação ao sexo feminino. Em sua totalidade, incluindo ambos os sexos, os quantitativos de alunos que passaram pelo serviço variaram de 16 (2011), menor número, a 47 (2005), ano de maior população atendida. Entre os anos 2014 e 2015, houve manutenção dos índices/quantitativos levantados nessa categoria, relacionando-se ao ano de 2013.

Ao analisar a categoria idade, merece destaque a prevalência significativa no que tange às faixas etárias, haja vista como demonstra a Tabela 1, esse índice manteve-se bastante equilibrado, referindo-se ao atendimento pedagógico-educacional efetivado desde a educação infantil ao ensino médio, sendo observados maiores índices de alunos com idades provenientes do ensino fundamental (6 a 14 anos).

### **3.2 Quanto à origem de escolas e de municípios onde os alunos com câncer pesquisados residem**

Mapeando-se a origem das escolas dos alunos estudados, verificou-se certa predominância de instituições localizadas no interior do Estado (60%), mais especificamente na região sul do Estado e 40% de provenientes da própria capital, Campo Grande. Destes,

ainda, 50% encontram-se matriculados na rede municipal, 35% na estadual, 10% na particular e 5% nas instituições especializadas nas diferentes áreas das deficiências.

Nesse conjunto, ainda na somatória geral, quase 95% dos alunos atendidos pelo serviço de educação especial na escola são beneficiados pelo atendimento domiciliar, justificados, na maioria das vezes, pela baixa imunidade apresentada ou pela própria necessidade de dar prosseguimento do tratamento em casa. Nessa categoria observa-se, também, a existência de encaminhamentos a salas multifuncionais (15%), com prevalência na área de deficiência mental, haja vista suas faltas sucessivas à escola e/ou a sequelas de procedimentos cirúrgicos, em casos mais específicos como de tumores cerebrais, os quais, na maioria das vezes, provocam comprometidos em todas as áreas (visual, mental, físico, auditivo), bem como podem colaborar na acentuação dos problemas e/ou nas dificuldades do processo de aprendizagem da criança e/ou do adolescente em tratamento.

### **3.3 Quanto ao tempo de tratamento e/ou aos períodos de internações**

Atentando ao tempo de tratamento necessário a cada sujeito, observou-se que o período previsto, a maioria era de dois a cinco anos, e todos (100%), em sua fase inicial, apresentavam, diante da necessidade de tratamento, longas internações, variando de 30 a 40 dias, tendo, no decorrer destas, certas espaçadas e diminuídas, o que permite pressupor a viabilidade da parceria com o serviço de classe hospitalar para lhes garantir a continuidade de seu processo escolar.

### **3.4 Queixas e/ou principais dificuldades encontradas**

Nesse período, observou-se ainda que as maiores queixas apontadas pelos professores do atendimento deu-se primeiro em relação às condições limitantes dos alunos, principalmente em seu início, nas fases iniciais dos ciclos de quimioterapias e/ou seguido do estresse gerado pela hospitalização, por causa do impacto obtido após a notícia e/ou confirmação do diagnóstico. Essa dificuldade, descrita pelos professores, pode ser vivenciada nas fases iniciais do tratamento, o que pode interferir diretamente em comportamentos relacionadas com a pouca expectativa ou apostas, camufladas entre atitudes superprotetoras em quase a totalidade das famílias pesquisadas, que discorreram sobre o tema.

Já após a aquisição de um melhor entendimento da dinâmica, experiência e tempo de permanência no tratamento, associada a uma maior compreensão da proposta de trabalho da classe hospitalar, aproximadamente 90% dos envolvidos apresentaram interesse, estimulando os filhos em sua participação e frequência no atendimento, e os que apresentaram resistência pertenciam à categoria de pais oriundos de relações conflituosas ou desgastadas com a escola de origem dos filhos. Alguns deles, mesmo em período anterior ao diagnóstico da doença, relataram ter passado por avaliações psicopedagógicas ou encaminhados a aulas de apoio e/ou de reforço escolar.

### **3.5 Retornos à escola de origem**

Destes então, em um percentual geral, aproximadamente 92,5% ao longo de seu tratamento retornaram à escola e/ou, atualmente, cerca de 20% estão recebendo o atendimento domiciliar, enquanto que 7% não retornaram ainda à escola, exigindo, nessas últimas situações, mais esforços e orientações concisas às famílias e às escolas, visando a amenizar medos, receios e/ou demais problemáticas que podem imperar ou causar possíveis entraves a essa reintegração (Tabela 2).

Tabela 2 - Quantitativo de alunos atendidos pela classe hospitalar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), que no período de 2003 a 2015 retornaram à escola

<b>Ano</b>	<b>Retornaram</b>	<b>Não retornaram</b>
2003	32	2
2004	24	1
2005	44	3
2006	27	4
2007	34	5
2008	42	3
2009	29	2
2010	43	3
2011	14	2
2012	23	2
2013	28	3
2014	26	3
2015	25	3
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>36</b>

Fonte: MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Educação. Setor Educação Especial **Quantitativo de alunos atendidos pela classe hospitalar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e que retornaram à aula.** Campo Grande, MS; SED/MS, 2016.

Dentre as problemáticas citadas pelos pais e/ou responsáveis dos sujeitos levantados estão, em menor escala, a falta de conscientização e sensibilização dos professores, diretores e coordenadores, seguida da falta de estruturação física da escola para atender ao aluno diante da nova condição e do desinteresse ou envolvimento no processo, observado na não preocupação com a integração do aluno com os demais estudantes integrantes da turma. Em contrapartida, as escolas de tais alunos apontam como dificuldade a falta de diálogo, de informação, de frequência, associados à superproteção, a pouca valorização dos estudos nessa fase, pelas famílias. Já os êxitos alcançados, segundo os pais, relacionam-se à aprendizagem do filho, obtida por meio de esforços conjuntos escola/classe hospitalar e da “agilização” dos encaminhamentos realizados (atendimento na saúde, domiciliares), grandes colaboradores nesse processo. De acordo com os professores, nesse período, os grandes avanços atingidos pela classe hospitalar referem-se à maior aceitação das escolas, maior envolvimento de alunos e pais, bem como a interação do serviço nos atendimentos e atividades com a equipe multidisciplinar do hospital, adicionados à credibilidade e à procura das escolas por, coletivamente, solucionarem problemas e/ou dúvidas surgidas.

Tais informações levantadas levam a apontar para a relevância de se efetivarem ações integrativas entre escola e hospital, mais precisamente da classe hospitalar, no intuito de auxiliar no processo de tratamento hospitalar e reinserção dos alunos com câncer, hajam vista, como computado, suas ausências sucessivas e prolongadas e sua importância no sentido da manutenção dos elos escolares, do favorecimento de uma autoestima elevada, como na colaboração e na aceitação do tratamento, no respeito às normas; nos processos de aprendizagem e no desenvolvimento dos alunos atendidos.

Nesse panorama, portanto, ao se acionarem à criança e ao adolescente, possibilidades de alta hospitalar, a classe hospitalar necessita, apoiada em seu currículo escolar, estar atenta a diversos cuidados, estes de natureza transitória ou característicos de cada fase de seu tratamento, para que o aluno com câncer ao retornar para a escola não se sinta tão inseguro ou excluído.

A compreensão e aceitação por parte da escola dessa situação é um dos primeiros passos para auxiliar no “atenuamento” da ansiedade sentida pelo aluno nessa fase (MOREIRA, 2002). Além disso, para Fonseca (2003), nessa nova fase de reintegração, a escola deve levar também em consideração alguns aspectos: desenvolvimento da

acessibilidade e da adaptabilidade; manutenção do vínculo da criança ou do adolescente com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar, previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola, por meio de visita dos professores ou colegas do grupo escolar e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a possibilidade de locomoção, mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento; escuta e interlocução com os familiares dos educandos durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retomo do educando para a convivência escolar e retorno gradativo aos espaços de estudos sistematizados.

Desse modo, o contato do professor de uma "classe hospitalar" funcionará como um elo, podendo ser utilizado como uma importante oportunidade de ligação também com a vida desses alunos em casa e na escola (CECCIM, 1999b), pois se sabe que a perda de escolarização, mesmo que proveniente da própria doença, pode acarretar tanto na criança como no adolescente grande sofrimento, e, em alguns casos, promover grande dilema de preconceito.

Nessas situações, a escola pode resgatar o mundo da criança anterior à doença, cuja perda é sentida, como diz Valle (1994), com vivências da doença e da hospitalização, pois, conforme Freitas e Ortiz (2005, p. 47):

Para essa criança o estudar, o voltar para a escola emerge nesse período como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo em fase do adoecimento e da internação e no momento de reinserção a escola.

Por isso é fundamental que o professor, com os demais membros da escola, auxilie o educando nesse processo de reinclusão à vida estudantil e social, preparando a turma, como também proporcionando, em seu currículo, atividades recuperatórias dos conteúdos que não puderam, por diversos motivos, serem desenvolvidos na classe hospitalar, além de garantir, por meio de interações variadas, a receptividade por parte de educadores, colegas e amigos (FREITAS; ORTIZ, 2005).

De acordo ainda com Nucci (2002, p.20): “ao voltar a frequentar a escola, mesmo que ainda em tratamento no hospital o aluno recebe dos pais, professores, colegas e profissionais de saúde que dele cuidam, uma clara mensagem: Você tem um futuro”. Essa

poderosa expectativa não deverá ser perdida, sendo parte relevante do cuidado médico que a criança merece receber.

Assim, informar a comunidade escolar sobre o câncer tem se caracterizado uma importante estratégia, visando à continuidade escolar da criança e do adolescente, pois, geralmente, encontram problemas para frequentar a escola, por causa de sua aparência física modificada (queda de cabelos, uso de máscara, edemas na pele), e a desinformação a respeito de sua doença, que comumente causam entre alunos e professores, dúvidas e curiosidades (VALLE, 1994; FUNGHETTO, 1998; NUCCI, 2002; GONÇALVES; VALLE, 1999).

Nessa fase é também bastante comum que os pais, geralmente com tantas preocupações relacionadas aos problemas relativos à saúde física da criança e do adolescente, não deem a devida relevância à continuidade dos estudos, mesmo durante o tratamento. Como a escola é um espaço no qual, além de aprender habilidades escolares, se desenvolvem e se estabelecem elos sociais diversos, ficar à margem desse espaço de vivências pode ser bastante penoso para eles que estão hospitalizados. Buscar trazer esses pais novamente ao convívio e à participação na escola é essencial para colaborar no sentido de torná-los parceiros e mais entendedores nesse processo (MOREIRA, 2002).

Conforme também os autores, é fato que nesse período a criança e o adolescente com câncer não apresentarão uma frequência regular à escola, pois ficam com uma baixa imunidade e mais sensíveis a doenças oportunistas (gripes, virose, rubéola, sarampo). Ao passo também que durante o tratamento de quimioterapia, o aluno não deve se expor ao sol, pode ter reações como náuseas, enjoo, diarreia e dores de cabeça, ter liberdade de sair e entrar da sala pela necessidade constante de ir ao banheiro; e a escola toda precisa estar preparada para conviver com as diferenças existentes no ambiente escolar, especialmente a mudança na aparência física da criança e do adolescente. Por isso, não se deve deixar de manter os cuidados especiais com a autoestima para que não se isolem, chegando a uma depressão, visto poder afetar o seu rendimento em relação ao ensino e aprendizagem.

Sob esse prisma, é então necessário que a escola compreenda que, nesse processo, seu real papel é fazer a adequação das práticas pedagógicas às necessidades daquela criança ou do adolescente, criando estratégias para os processos de aprendizagem e avaliação. Além disso, em conjunto com a família, exercer função importantíssima na formação da identidade pessoal e social da criança ou do adolescente, pois, em seu ambiente, nas interações com os

adultos e com seus pares, eles desenvolvem habilidades cognitivas e sociais necessárias à formação de um senso de independência, competência e ética, e adquirirão conhecimentos acadêmicos, políticos e sociais (MOREIRA, 2002).

Segundo Moreira (2002) e Valle (1994), embora se saiba de da função educativa que a classe hospitalar realiza nesse intermeio, essa atividade encontra enormes barreiras práticas que estão relacionadas ao próprio tratamento antineoplásico e seus efeitos colaterais, ao despreparo da equipe escolar para o acolhimento de seu aluno com câncer, à rejeição, ao preconceito e à desinformação dos demais alunos com relação à criança em tratamento, às inseguranças da família em manter a frequência escolar de seu filho doente; à falta de comunicação entre os hospitais e as escolas das crianças, ao desconhecimento sobre a doença crônica por parte da escola; à inflexibilidade de algumas instituições hospitalares sobre a importância da situação acadêmica dos seus pacientes; à dificuldade de negociação que os pais têm para estabelecer diálogo entre a escola e o hospital para que a criança continue sua escolarização; à falta de assessoramento aos professores para colaborar com a melhoria da situação do aluno doente.

A esse rol de dificuldades, pode acrescer-se que algumas escolas não informam ou retratam doenças, e logo que um colega é acometido de uma enfermidade grave, os pais não estão preparados para prover um apoio. Isso é de certa forma decorrente da imagem da doença câncer, em geral, estar popularmente ligada à morte e destruição e isto, muitas vezes, impede os pais de falarem claramente à escola a respeito do diagnóstico da doença, reduzindo a compreensão e o apoio dos educadores e de alunos relacionados à criança doente, aumentando, mais ainda, os obstáculos que se apresentam à criança e ao adolescente.

No entanto, esses entraves devem ser transpostos com uma comunicação efetiva com esses profissionais sobre o diagnóstico e tratamento do aluno, seja em qual idade, o que pode influenciar de maneira determinante para o retorno do aluno à sala de aula. Nessa fase, deve ser oferecido na escola tanto à criança como ao adolescente um ambiente com condições adequadas de higiene e ventilação, cuidados com a alimentação e possíveis lesões. Já os colegas precisam receber informações de acordo com a idade referentes à saúde de seu colega doente. Sabe-se, também, que quando poucas informações estão disponíveis pela equipe de saúde e familiares, muitas interrogações e especulações no ambiente escolar surgirão.

Rumores e conjecturas, geralmente errôneos, sobre a doença da criança ou do adolescente surgem, sendo, no entanto, prejudiciais.

Esses conflitos que os alunos passam, decorrentes após a internação, são bem-administrados por alguns, mas não por outros. Nesse período, alguns pais procuram poupar seus filhos de situações que envolvam esforço físico, intelectual ou social, além daqueles exigidos pelo câncer e seu tratamento e, conseqüentemente, impedem a criança de frequentar a escola mesmo quando esta se sente bem (MOREIRA, 2002). Tais dificuldades podem ser minimizadas com assessorias dos serviços de saúde em parceria com escolas, eles devem estar mobilizados para proporcionar à criança com câncer uma vida integrada à sociedade, assim com aqueles que jamais estiverem doentes.

Nesse sentido é de suma importância que a criança continue com as mesmas atividades que realizava antes da manifestação da doença, com os mesmos compromissos sociais e a frequência à escola. O que pode contribuir para que esta tenha esperança e uma perspectiva de futuro. Além de garantir o caráter escolar no espaço hospitalar, é necessário não apenas a figura do professor, mas também a relação entre a vivência escolar e o que seria a função da escola de origem na percepção dos sujeitos-crianças.

Na ausência dessa ligação, insiste Marchesan et al. (2009, p. 490, grifo dos autores), *“que esse processo teria seu sentido esvaziado porque não garantiria a continuidade escolar e o passar de ano dos alunos”*. Esta ideia de continuidade e de futuro é a questão central na vida dos pacientes com câncer. Parece que o vínculo de futuro que a escola herda da escola de origem ganha novas significações no espaço hospitalar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o objetivo de mapear os processos de escolarização de crianças e adolescentes em tratamento para câncer, oriundos de escolas públicas e particulares e atendidas pelas classes hospitalares de um hospital referência na área de oncologia, um na cidade de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, realizamos um estudo que envolveu entrevistas e questionários aplicados em professores e pais. Nesse mapeamento, pode-se desenhar o perfil dos educandos atendidos pelo serviço, além de indicar êxitos, dificuldades e/ou trajetórias acadêmica por eles vivenciadas.

Os resultados apurados mostram a importância do serviço de classe hospitalar como um suporte emocional e educacional a essa clientela durante suas sucessivas internações, e também como um valioso recurso que permite às crianças e aos adolescentes se sentirem mais produtivos, incluídos e mais preparados para retornar à escola.

O estudo aponta a necessidade de mudanças urgentes na atualidade de modo a fornecer o apoio que crianças e adolescentes hospitalizados necessitam, em relação à vida escolar. Estes, além dos cuidados médicos em torno da doença, precisam de mais. Esse mais pode representar o continuar à vida, e não paralisá-la, por se considerarem incapacitados de tudo. A continuação da escolarização da criança e do adolescente nesse patamar urge como uma ferramenta fundamental para que eles se sintam e façam parte do mundo, aprendam e retornem o mais rápido possível a sua rotina escolar, sendo respeitados e atendidos em todas as suas áreas de desenvolvimento e necessidades, como cidadãos de direitos e de responsabilidade. Eis então toda a nossa função e competência nesse serviço.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares**: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. 2007. Disponível em: <<http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>>. Acesso em: 10 set. 2007.
- CALADO, K. R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: espaço em construção. In: RIBEIRO, M. L. R. C. (Org.). **Educação especial**: do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003.
- CECCIM, R. B. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Rev. Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n.1, jan./jun. 1999a.
- \_\_\_\_\_. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999b.
- FONSECA, E. S. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 9, n. 49, p. 9-15, 2000.
- \_\_\_\_\_. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. **Revista Integração**, Brasília: MEC/SEESP, ano 9, n. 21, p. 31-39, 1999.

\_\_\_\_\_. Educador em plantão: aulas em hospitais asseguram continuidade dos estudos e desempenham papel fundamental na recuperação de alunos internados (entrevista). **Revista Educação**, v. 6, n. 7, p. 18-22, 2003.

\_\_\_\_\_. Implantação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação**, v. g, n. 2, p. 205-22, 2002.

FREITAS, S. N.; ORTIZ, L. C. M. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

\_\_\_\_\_. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 82, n. 2000/2002, p. 70-77, jan./dez. 2001.

FUNGHETTO, S. S. **A doença, a morte e a escola para a criança com câncer: um estudo através do imaginário social**. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1998.

GONÇALVES, A. G.; BRESAN, T. R. T. Atuação do pedagogo em ambiente hospitalar: relato de uma experiência [Resumo]. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2., 1999, Londrina. **Anais...** Londrina: UEL, 1999. p. 157.

GONÇALVES, C. F.; VALLE, E. R. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. **ACTA Oncologia Brasileira**, v. 19, n. 1, p. 273-279, jul./dez. 1999.

LIMA, M. C.; NATEL, M. C. A psicopedagogia e o atendimento pedagógico hospitalar. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 27, n. 82, 2010.

MARCHESAN, E. C.; BOCK, A. M. B.; PETRILLI, A. S.; COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. A não-escola: os sentidos atribuídos à escola e ao professor hospitalares por pacientes oncológicos. **Revista ciência e profissão**, v. 29, n. 3, p. 476-493, 2009.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Educação. Setor Educação Especial. **Idade dos alunos atendidos pela classe hospitalar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul**. Campo Grande, MS; SED/MS, 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Quantitativo de alunos atendidos pela classe hospitalar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e que retornaram à aula**. Campo Grande, MS; SED/MS, 2016

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. de F. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MOREIRA, G. M. S. **A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar**: estratégia de atuação do psicólogo. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências)- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

NUCCI, A. G. N. **Criança com leucemia na escola**. Campinas: Livro Pleno, 2002.

PAULA, E. M. A. T. de. Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO. Igualdade e diversidade na educação. 11., 2002, Goiânia. **Anais eletrônicos...** Goiânia, maio 2002.

URASAKI, M. B. M. A transformação do cuidar mecânico ao cuidar sensível. **Rev. Paul. Enf.**, v. 22, n. 1, p. 72-81, 2003.

VALLE, E. R. M. A importância da escola para a criança com câncer. In: INTERNACIONAL SCHOOL PSYCHOLOGY COLLOQUIUM; CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA ESCOLAR, 17.; 2., Campinas, 1994.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

VASCONCELLOS, S. M. F. **A psicopedagogia hospitalar para crianças e adolescentes**. Apresentado na Semana da Psicopedagogia. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2000.