



CLASSES HOSPITALARES: UMA NOVA POSSIBILIDADE DE (RE)INCLUSÃO EDUCACIONAL

LAURISANA DANTAS LIMA

EIXO: 4. EDUCAÇÃO E INCLUSÃO

Este artigo é parte dos resultados obtidos em um estudo de Doutorado em Educação, que teve por objetivo conhecer como acontece o trabalho pedagógico-educacional inclusivo da classe hospitalar do Núcleo de Apoio à Crianças com Câncer (NACC) que fica localizado na cidade de Recife, Região Metropolitana de Pernambuco e que atende crianças e adolescentes acometidos pelo câncer. O estudo partiu do pressuposto que a classe hospitalar constitui uma necessidade e um direito adquirido pelas crianças e adolescentes que estão internados e impossibilitados de frequentar a escola regular. Assim, o presente estudo vem ancorado na perspectiva de uma investigação qualitativa. Como instrumento de coleta de dados, utilizamos a entrevista semiestruturada com (3) três docentes atuantes da classe hospitalar. Para análise de dados utilizamos o método Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin.

Palavras chave: Classe hospitalar; Inclusão; Prática pedagógica.

Introdução

O evento hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano, que se vê em estado de permanente ameaça. Neste momento, delineiam-se algumas inquietações sobre como a criança e o adolescente se instrumentalizam para acionar o enfrentamento deste processo.

Sabemos que quando a criança e o adolescente se encontram enfermos, estes estão em momento de vulnerabilidade, pois seu bem maior, a vida, pode estar ameaçado. No entanto, os estudantes necessitam de um ambiente seguro e humanizado. De acordo com Deslandes, humanização em saúde é:

uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, através do investimento em um novo tipo de interação entre sujeitos, qualificando vínculos interprofissionais e destes com os usuários do sistema e sustentando a construção de novos dispositivos institucionais nessa lógica (DESLANDES, 2004, p. 11).

Para tanto, a humanização centrada no paciente visa nortear a política institucional de humanização no foco que representa a razão de ser e existir de um hospital. Focalizar a humanização no paciente compreende, antes de tudo, uma relação efetiva de cuidado, que pode ser traduzida na acolhida, na ternura, na sensibilidade, no respeito e na compreensão do ser doente e não da doença. Significa, também, reduzir ao mínimo a ruptura entre a vida normal do paciente e a que lhe impõe restrições.

Observamos que em muitos hospitais atividades humanizadoras já existem e que já começam a surtir efeitos positivos para a população. Um dos empreendimentos que vem se destacando são os espaços destinados ao atendimento pedagógico educacional, que permitem a continuidade do desenvolvimento cognitivo e educacional dos pacientes durante o período de hospitalização. Extremamente técnico, o espaço hospitalar aos poucos vem se abrindo a outros profissionais que não são da área da saúde.

Devido à sua formação interdisciplinar, o pedagogo é um dos profissionais mais aptos a esta modalidade. Aos poucos, o pedagogo vem conquistando esse espaço não-formal, amenizando o sofrimento dos pacientes que por motivo de doença precisam de atendimento escolar diferenciado e especializado.

A pedagogia hospitalar é um modo de ensino da Educação Especial que visa a ação do educador no ambiente hospitalar, no qual atende crianças ou adolescentes com necessidades educativas especiais transitórias, ou seja, crianças/adolescentes que por motivo de doença precisam de atendimento escolar diferenciado e especializado. Cabe ao hospital buscar alternativas e métodos qualificados que possibilitem aos pacientes usufruírem de abordagens educativas por um determinado espaço de tempo.

O atendimento pedagógico-educacional, é direito da criança e do adolescente hospitalizado e legalmente amparado. Reconhecido pela Legislação brasileira como direito da continuidade de escolarização para aquelas crianças e adolescentes que se encontrem hospitalizados.

No ambiente hospitalar, os trabalhos desenvolvidos pelo pedagogo poderá mudar a condição psicológica das crianças e dos adolescentes hospitalizados, ajudando-os na sua recuperação, pois, ao desenvolver as práticas pedagógicas, abstrai a atenção do interno dos procedimentos técnicos desenvolvidos pela equipe do hospital e consegue uma melhor adaptação dos processos medicamentosos a que são submetidos.

Segundo Fonseca (2003), esse tipo de atendimento “mesmo que por um tempo mínimo, e que talvez pareça não significar muito para uma criança que atende a escola regular, tem caráter importantíssimo para a criança hospitalizada” (p. 8).

Dentro do contexto que o estudo se insere, nosso trabalho com base na Pesquisa-ação, segundo Thiollent (2005) é um tipo de metodologia de pesquisa na qual o pesquisador deve estar empenhado em solucionar algum problema através de uma ação; tem como objetivo conhecer como acontece o trabalho pedagógico-educacional inclusivo da classe hospitalar do Núcleo de Apoio à Crianças com Câncer (NACC) localizado em Recife-Pe que atende crianças e adolescentes acometidos pelo câncer. Baseada na abordagem qualitativa que, conforme Strauss e Corbin (1990), é a mais adequada para ser realizada no âmbito da educação por procurar desenvolver o fenômeno sem interferir no mesmo, observando-o na tentativa de que este revele alguns fatos que auxiliem no seu entendimento.

Considerando a relevância desta temática na área de Educação, procuramos que este trabalho desperte a atenção para um estudo mais abrangente da pedagogia hospitalar e acreditamos que novos saberes sejam produzidos com vista a serem aplicados no interesse da sociedade.

Fundamentação teórica

Sabemos que o processo de hospitalização pode ser considerado como um trauma no desenvolvimento da criança e do adolescente, uma vez que há um conjunto de aspectos e situações que se alteram em suas vidas, podendo provocar défices irreversíveis no seu processo de desenvolvimento. Assim, quando esses estudantes adoecem e deixam o convívio escolar, eles perdem muito mais do que o conteúdo das disciplinas, pois ao deixarem seu principal meio de socialização eles se sentem tristes e desamparados, o que prejudica também sua recuperação durante o tratamento.

No entanto, quando o ambiente hospitalar se torna acolhedor e alegre, proporcionando oportunidades para que as crianças e os adolescentes sigam suas atividades rotineiras, o tratamento de saúde se torna bem mais eficaz.

A Pedagogia Hospitalar surgiu dentro desse contexto, oferecendo assessoria, atendimento emocional e humanístico tanto para o paciente como para o familiar que, muitas vezes, apresentam problemas de ordem psicoafetiva que podem prejudicar na adaptação no espaço hospitalar. Ela acontece quando crianças e adolescentes ficam

internados por um longo período perdendo aulas.

Nesse sentido as práticas educativas realizadas no hospital representará um elo entre o estudante e a escola convencional, através do trabalho pedagógico hospitalar. A classe hospitalar pode ser considerada o elo com o mundo além dos muros do hospital.

Reforçando essa ideia, Fonseca (2000) afirma que o tempo de aprender é o tempo do aluno “[...] a sala de aula é do tamanho do mundo, no caso da sala de aula da classe hospitalar, serve como mediadora à possibilidade da criança de plugar-se com o mundo fora do hospital” (p.47).

Sob esse prisma, a classe hospitalar pode ser considerada um ambiente educativo não formal que propicia a construção saudável da subjetividade, já que o evento da hospitalização é desconhecido por vários pacientes-estudantes e repercute em afastamento do lar, da família, dos amigos e da escola.

A implantação da Classe Hospitalar obedece às especificações da Legislação: observamos na Constituição Federal, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96, no Ministério da Educação e Cultura (MEC), por meio da Política nacional de Educação Especial de 1994 e com a resolução nº 41 de 1995, a Secretaria de Educação Especial, agora incorporada pela SECADI (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão), e as diretrizes, princípios e normas que deram início a integração das crianças e adolescentes hospitalizados na continuidade de sua educação na Classe Hospitalar.

Segundo o Conselho Nacional de Educação (2001), entende-se como Educação Especial o processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais. Estes são organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentem necessidades educacionais especiais, em todos os níveis, etapas e modalidades da educação.

Ainda nesta direção, merece destaque o documento *classe hospitalar e atendimento domiciliar: estratégias e orientações* ao estabelecer que:

na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde (MEC, 2002, p.11).

Nesse contexto, Fonseca (2000), comenta que dentre as formas alternativas de oferta de ensino à criança/adolescente hospitalizado, a organização das classes hospitalares é imprescindível, pois assegura oferta educacional não só aos pequenos pacientes com transtornos do desenvolvimento, mas também, àqueles em situações de risco, como é o caso da internação hospitalar. Assim, ao serem hospitalizados, estes indivíduos passam a ser caracterizados como portadores de necessidades especiais, indiferente se a sua necessidade especial é temporária ou permanente. Eles devem ser resguardados do direito de oferta de atendimento especializado

A autora Almeida (2005) vem confirmar o que está definido por lei, na qual a inclusão pode ser percebida como “[...] um discurso que associa a educação a ação educativa à devolução das condições de cidadania à pessoa, ou ao grupo social” (p.87). Desta forma compreende-se também segundo o pensamento da autora, onde a inclusão só ocorre mediante a exclusão, e a inclusão deve ser vista como um direito social amparado por lei.

Diante deste contexto, é necessário destacar a relevância do papel do pedagogo no ambiente hospitalar para a efetivação da Pedagogia Hospitalar. Segundo Caligari (2003), a atuação do pedagogo é uma necessidade de contribuição especializada no contexto lúdico-pedagógico, pois ameniza as dificuldades causadas pela hospitalização, uma vez que a criança e o adolescente na condição sadia tendem a ser alegres, mas quando em decorrência de uma enfermidade, principalmente quando hospitalizados seu humor muda, isto é, o paciente/estudante passa a ficar triste e abatido. O pedagogo nesse cenário não somente leva entretenimento para a criança e o adolescente hospitalizados, mas, também oferece meios para eles se integrarem ao aprendizado e nas atividades propostas.

Esses profissionais devem sempre programar suas práticas de acordo com cada realidade, remetendo a diferentes

contextos e levando em conta as especificidades de cada momento, flexibilizando ações, promovendo mudanças e interações profissionais entre as áreas envolvidas. É necessário respeitar o momento do paciente/estudante, ofertando a ele atenção redobrada, dando continuidade ao seu desenvolvimento e aprendizagem. Assim, justifica-se a importância do pedagogo hospitalar, o qual pode ajudar a criança e o adolescente na compreensão de seu estado de saúde, em uma melhor aceitação ao tratamento, e estimulá-los a realizar atividades que os faça se sentirem, ao menos em parte, inseridos no contexto escolar.

De acordo com as palavras de Fonseca:

o professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso não lhe deve faltar noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas 'até mesmo emocionais' delas decorrentes (FONSECA, 2003, p. 25).

Nesse sentido, Calegari (2003) afirma que "é necessário capacitar o pedagogo para agir "enquanto membro de uma equipe multidisciplinar que atua na busca da saúde e bem-estar da criança hospitalizada, olhando o sujeito em sua totalidade" (p.85). Para isto, a criança e o adolescente devem ser vistos como sujeitos únicos, que possui particularidades únicas, que, ao perceber isso, desenvolverá confiança nos que estão próximos, fazendo eles se sentirem mais respeitados, e isso certamente refletirá de forma positiva em seu tratamento.

As intervenções pedagógicas têm sido de grande relevância no atendimento da criança e do adolescente hospitalizados, seja por internação, durante um determinado tempo, em atendimento ambulatorial, seja na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essas intervenções vêm contribuindo para a autoestima do paciente/estudante, seu bem-estar social, possibilitando a abertura para novos caminhos e trabalhos com o lúdico de forma agradável. O ambiente hospitalar muitas vezes se torna um lugar estranho para a criança, porém é nesse lugar que o pedagogo vai atuar e desenvolver o seu trabalho, propondo ao paciente/estudante hospitalizado um lugar mais prazeroso e aconchegante, onde a prática pedagógica acontece de forma humanizada, natural e inclusiva.

Para Ortiz e Freitas:

a classe hospitalar sustentou iniciativa ímpar para a "humanização" do atendimento prestado às crianças e adolescentes, perseguindo o objetivo de guardar a vida da criança, enquanto ela aguardava a melhoria de sua qualidade de vida. Com isso, fez com que a objetividade e a subjetividade fundissem-se para que o ensino acontecesse em hospitais (ORTIZ; FREITAS, 2001, p.75).

Portanto, o trabalho pedagógico é dar continuidade ao trabalho escolar, resgatando a humanização e contribuir para recuperação desses pacientes propiciando condições para que estes não se prejudiquem e também não fiquem desatualizados no que se refere ao conteúdo escolar.

Encaminhamento metodológico

Tipo de estudo

Para atingir o objetivo deste estudo, optamos pela pesquisa-ação que segundo Thiollent é:

um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2005, p.16).

Assim, o presente estudo vem ancorado na perspectiva de uma investigação qualitativa, uma vez que a pesquisa qualitativa trabalha com uma realidade que não pode ser quantificada. Na opinião de Richardson:

os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades dos comportamentos dos indivíduos (RICHARDSON, 1999, p. 80).

Participantes

Participaram deste estudo três docentes do gênero feminino com idades entre 45 e 64 anos, sendo 2 com licenciatura em Pedagogia e 1 em Fonoaudiologia. Por questões éticas, não será mencionado o nome das entrevistadas e será feita referência às mesmas através das siglas Entrevista Docente 1, Entrevista Docente 2 e Entrevista Docente 3, respectivamente, (ED1), (ED2) e (ED3).

As três docentes são atuantes na classe hospitalar do NACC que fica localizada na cidade de Recife, Região Metropolitana de Pernambuco. Optou-se por essa instituição por ser uma instituição que desde 1985 vem oferecendo suporte aos serviços de oncologia pediátrica, através de apoio à crianças e adolescentes carentes em tratamento na cidade e seus familiares. O tempo de docência das participantes na classe hospitalar do NACC varia entre 3 e 10 anos. Iniciaram suas carreiras em Escolas Municipais e Estaduais. Referente à titulação, somente 1 docente possui Especialização em Educação Especial e Linguagem.

Para seleção da amostra foram observados os seguintes critérios: ser docente atuante da classe hospitalar, estar presente no momento da coleta de dados, ter consentido em participar do estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os cuidados éticos foram tomados neste estudo e, para garantir o sigilo da profissional entrevistada, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com linguagem clara e objetiva, solicitando a possibilidade de gravação da entrevista para posterior transcrição, explicando o intuito do trabalho, garantindo o sigilo dos dados coletados e o anonimato da participante.

Local de realização do estudo

O estudo foi realizado no Núcleo de Apoio a Criança com Câncer (NACC), instituição fundada em outubro de 1985 na cidade de Recife por um grupo de pessoas sensibilizadas com o problema do câncer infantil. A instituição oferece suporte aos serviços de oncologia pediátrica da Cidade do Recife, através de apoio às crianças e adolescentes carentes em tratamento na cidade e seus familiares.

Procedimento

Após a autorização do NACC para a realização do estudo, os dados foram coletados por meio da Entrevista Semiestruturada que Triviños define como sendo, em geral:

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 2007, p. 146).

O estudo foi realizado no mês de abril de 2015 na sede do NACC, por meio de entrevistas gravadas. Após a gravação, as entrevistas foram transcritas para análise. Para análise de dados foi utilizada o método de Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin que a define como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2009, p. 31).

Resultados e discussão

Os resultados obtidos serão analisados com base nas categorias encontradas após transcrição e análise das falas das docentes. As categorias encontradas foram: Diferença entre classe regular e classe hospitalar; Saberes necessários para atuar em classe hospitalar; Planejamento do ensinar como estratégia para obtenção de aprendizagem; e Proposta de educação inclusiva do NACC. Abaixo seguem as análises das categorias acima descritas e as falas das docentes estão destacadas em itálico:

a) Diferença entre classe regular e classe hospitalar

Quando perguntamos às docentes qual a diferença entre classe regular e classe hospitalar, obtivemos respostas tais como:

[...]em alguns aspectos há, em outros não, por exemplo: em relação à metodologia e os recursos utilizados não há diferença, eh, já que as crianças, elas têm as mesmas necessidades do currículo eh e deve ser seguido, já vem de algumas crianças vem da escola de origem, mas no que diz respeito às cobranças e as exigências que o docente deve ter com essas crianças ou adolescentes, deve-se ter mais flexibilidade respeitando a indisposição delas devido a doença (ED1).

[...]sim, porque numa classe hospitalar há maior flexibilidade, né, e o ensino é quase que individual pra criança e o adolescente e quanto a metodologia e quanto aos recursos esses são os mesmos. Então, damos continuidade aos conteúdos da escola de origem sendo enviado uma carta para que a mesma mande os conteúdos a serem trabalhados, sendo assim, eles não ficam afastados da série em andamento (ED2).

[...]sim, eh, a classe hospitalar tem uma especificidade única que é a rotatividade das crianças e adolescentes, não são sempre os mesmos alunos, eh, além de que espaço que é diferenciado também, a quantidade de alunos é diferente e são menos crianças e adolescentes e o conteúdo abordado, os conteúdos que são trabalhados também são diferenciadas vai de acordo com os conteúdos que são dados nas escolas de origem, né, e vai de acordo com o nível de cada criança (ED3).

Nesta categoria, os relatos acima destacados evidenciam que há sim diferenças entre classe regular e classe hospitalar, pois ensinar no ambiente hospitalar não é uma tarefa fácil, porque além de se diferenciar do sistema regular de ensino das escolas básicas, apresentando características próprias, requer do docente uma devida maturidade e estabilidade emocional para lidar com o que se vê e com os sentimentos alheios visivelmente expostos. Daí a necessidade de o docente saber lidar com o número de alunos por sala, seu agrupamento e sua frequência mínima, número de aulas semanais e sua duração, o espaço de encontro, o conteúdo instrucional e a avaliação.

b) Saberes necessários para atuar em classe hospitalar

Com este tópico podemos compreender que inúmeras discussões ocorrem no cenário educacional brasileiro, principalmente no que se refere aos saberes necessários para que um docente possa desenvolver um trabalho competente em uma classe hospitalar.

Nesse sentido, as docentes entrevistadas relatam:

[...]os mesmos saberes são necessários ao professor de uma sala regular e um professor de uma sala hospitalar com a diferença de como falei anteriormente, que se deve ter mais sensibilidade e habilidade de perceber os limites que a criança e o adolescente tem, pra não cansá-los já que eles estão fisicamente e psicologicamente abalados, então, deve-se ter muito cuidado com as exigências, com as cobranças, pra que eles não fiquem fatigados, não fiquem cansados e até mesmo depois não venham a desistir de freqüentar a classe hospitalar (ED1).

[...]eu creio que seja saber manusear os materiais didáticos pra cada faixa etária, ter domínio dos conteúdos, ser criativo, ter domínio de liderança que é importante, né, e tá e ter um contato e ter assim, eh, ser um professor que atenda as necessidades de cada aluno, né, porque cada aluno tem sua individualidade (ED2).

[...]os saberes pedagógicos eu acho que são os mesmos que são necessários pra qualquer classe regular o que há de diferencial é a gente compreender e atender o estado atual da criança num momento do tratamento do câncer, né, que existe algumas peculiaridades, então, as questões emocionais, as questões das idas aos hospitais, o próprio tratamento que vai interferir no desenvolvimento pedagógico da criança, então é necessário que o professor da classe hospitalar tenha conhecimento a respeito disso (ED3).

A partir dessa percepção, é possível observar que a amplitude de saberes que formam o saber do docente é fundamental para entender a atuação de cada um no processo de trabalho coletivo desenvolvido na classe hospitalar. Cada docente insere sua individualidade na construção do projeto pedagógico, o que traz a diversidade de olhares contribuindo para a ampliação das possibilidades e construção de outros novos saberes.

Para Tardif (2002), “o saber docente é um saber plural, uma vez que é oriundo da formação profissional, de saberes disciplinares, curriculares e experienciais” (p.36). O que exige do professor capacidade de dominar, integrar e mobilizar tais saberes como condição para sua prática.

c) Planejamento do ensinar como estratégia para obtenção de aprendizagem

Ao pensar em um planejamento de atividades, o docente da classe hospitalar deve estar ciente que sua programação terá começo, meio e fim no mesmo dia. Isto porque a rotatividade destas crianças e adolescentes é uma variável não controlada; às vezes, uma criança e um adolescente poderão participar da classe hospitalar somente em um dia porque o seu quadro clínico agravou ou então porque receberam alta. Sendo assim, antes de iniciar o acompanhamento, o profissional deverá ler o prontuário de cada criança e adolescente internados para ter conhecimento da situação real e ter tempo hábil para fazer qualquer tipo de adequação em seu planejamento.

Nesse contexto, as professoras respondem:

[...]a responsável pela sala de aula, eh, classe hospitalar do Nacc ela envia algumas cartas para as escolas de origem pedindo que os gestores enviem o currículo anual pra que daí nós possamos dar continuidade ao currículo que começou a ser trabalhado e que infelizmente teve que ser, eh, cancelado ou dado uma pausa devido a doença da criança. Aquelas crianças e adolescentes que não trazem da escola de origem o currículo anual, então é feita uma sondagem informal inicial com as mesmas e a partir dessa avaliação é verificado em que nível elas se encontram para partir daí então saber o que elas sabem e dar continuidade aos estudos (ED1).

[...]olhe, o planejamento, ele é feito semanal e quase que individual para cada menino, porque como a gente está em sala rotativa, aqui é uma sala de aula rotativa, então não tem aquele planejamento que tem numa escola regular, então a gente atende de acordo com a necessidade da criança, então semanalmente a gente tá vendo quais são as crianças que estão na sala de aula para elaborar esse planejamento, e (pensativa) sim como eu falei que é uma sala rotativa agente não tem aqueles mesmos alunos durante o ano no decorrer do ano letivo a sala tá sempre se renovando com alunos novatos, muitos vão para casa passam 15 dias, uma semana, outros estão fora de tratamento vem de mês em mês, de seis em seis meses e assim vai. Então a gente atende de acordo com essas necessidades (ED2).

[...]veja bem, isso é bem específico, né, é, todos os dias nós temos que fazer atividades que tenham duração início, meio e fim que terminem naquele dia naquela tarde, então nós não fazemos planejamento é mensais, anuais e semestrais, nós fazemos planejamentos diários praticamente de acordo com a necessidade e com a demanda da criança e do adolescente, né. Então não temos um plano fechado vai de acordo com a necessidade da criança. E a metodologia de ensino é aquela que a gente também trabalha nas escolas regulares, são as mesmas metodologias, né. Nós trabalhamos com jogos, trabalhamos com fichas, eh, com histórias infantis, enfim, são as mesmas atividades que são colocadas em sala regular (ED3).

Conforme percebemos nas falas das entrevistadas, o docente precisa ter um planejamento estruturado e flexível. O ambiente da classe hospitalar deve ser acolhedor, um espaço pedagógico alegre e aconchegante fazendo com que a criança ou adolescente enfermo aprendam e melhorem emocional, mental e fisicamente.

“[...] a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimento teóricos e metodológicos, visando em atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados” (FONSECA; CECCIM, 1999, p. 117).

d) Proposta de educação inclusiva do NACC

Por fim, esta última categoria nos possibilita compreender que a proposta de uma Educação Inclusiva é atender nos ambientes formais e não-formais, a exemplo o classe hospitalar, os estudantes de maneira que possam participar de atividades diversas, mas em sua proposta e objetivos ao executá-la deverá atender os participantes sem restrição. Para trabalhar a inclusão é preciso entender a existência da individualidade de cada ser e, com isso, promover a integração para a socialização dos envolvidos nesse processo.

Em se tratando sobre a proposta de educação inclusiva do NACC, as docentes entrevistadas relatam:

[...]acredito que sim, pois levando em consideração que na sala de aula do Nacc são atendidas todas as crianças e adolescentes que a procuram, quer dizer que desde aqueles que não tem nenhuma deficiência intelectual, motora ou sensorial, mas tem uma lacuna na aprendizagem, devido a estarem afastados da escola, eh, ou as seqüelas deixadas pela doença até os que tem alguma deficiência oferecendo-lhes os recursos necessários e respeitando seus limites, então nesse aspecto acredito que a sala regular do Nacc atende as intervenções da Política Nacional para Educação Inclusiva (ED1).

[...]sim, como responde viu, responde mesmo, porque tivemos aqui recebemos alunos com baixa visão, com cegueira, com síndrome de down, então responde bem essa política da inclusiva (ED2).

[...]sim, eu acho que responde bem porque nós estamos incluindo essa criança que está afastada em tratamento de câncer, mas está tendo acesso a educação, né, mesmo longe da sua escola de origem, mesmo em tratamento, ele está tendo acesso, então acho que responde bem (ED3).

Para tanto, conforme observamos nas falas das docentes, a proposta de uma educação inclusiva é atender as crianças e adolescentes de maneira que possam participar de atividades diversas, mas em sua proposta e objetivos ao executá-la deverá atender os participantes sem restrição. Para trabalhar a inclusão é preciso entender a existência da individualidade de cada ser e, com isso, promover a integração para a socialização dos envolvidos nesse processo.

Conforme Guebert (2007), “as atitudes inclusivas devem ter um aspecto criativo consciente, real e, principalmente individual” (p.21).

Conclusão

Considerando as discussões levantadas neste estudo ficam evidentes as contribuições e benefícios da classe hospitalar do NACC às crianças e adolescentes que se encontram em tratamento. O presente estudo constatou que as docentes da classe hospitalar do NACC utilizam estratégias pedagógicas para a inclusão de crianças e de adolescentes com câncer, levando em consideração as especificidades educacionais desses estudantes enfermos, possibilitando-os a continuidade dos conteúdos escolares e um retorno sem prejuízo à escola de origem após a alta.

Para finalizar, Prieto faz considerações pertinentes:

Sem desprezar os embates atuais sobre educação inclusiva, principalmente quanto à sua coexistência ou não com serviços especializados para atendimento paralelo à classe comum, a proposta de atender a alunos com necessidades educacionais especiais nessas classes implica atentar para mudanças no âmbito dos sistemas de ensino, das unidades escolares, da prática de cada profissional da educação em suas diferentes dimensões e respeitando suas particularidades (PRIETO, 2006, p. 42).

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de. (org). **Políticas educacionais e práticas pedagógicas:** para além de mercadorização do conhecimento. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005.

BALLALAI, Roberto. **Educação formal e educação não-formal:** Momento de síntese. In: Em Aberto, Brasília, ano 2, nº 18, ago./nov. 1983.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70. ed. revisada e atualizada, 2009.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Educação.** 30ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:** estratégias e orientações. Brasília, 2002.

_____. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO, 1994.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27834-27841.

BEHREN, Marilda Aparecida. **O Paradigma emergente e a prática pedagógica**. 4ª ed. Curitiba, PR: Editora Universitária Champagnat, 2005.

CALEGARI, Aparecida Meire. (2003). **As inter- relações entre educação e saúde**: Implicações do trabalho no contexto escolar. A Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/porta/educacao/hospitalar/pdf/tesecompleta>>. Acesso em: 18 mai. 2015.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB11.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2015.

DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar**. In: Revista Ciência e Saúde (colet. 9, 7-13), 2004.

FONSECA, Eneida Simões; CECCIM, Ricardo. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar**: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. In: Revista Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v.7, no 42, p.24-36, jan./fev., 1999.

FONSECA, Eneida Simões. **Classe hospitalar**: ação sistemática na atenção as necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. In: Revista Temas sobre Desenvolvimento (vol.8), 44, p.32-37. São Paulo: Memnom, 2000.

_____, Eneida Simões. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 1ª ed. São Paulo: Memnon, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)

GUEBERT, Mirian Cália Catellain. **Inclusão**: uma realidade em discussão. 2ª ed. Curitiba: Ibepex, 2007.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. In: Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, DF, v. 82, n. 2000/2002, p. 70-77, jan./dez. 2001.

PRIETO, Rosângela Gavioli. **Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais**: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: MANTOAN, Maria Teresa Eglér. _____. (Org.) **Inclusão escolar**: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, p. 31-73, 2006.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SILVA, Simone Cerqueira da; ARANHA, Maria Salete Fábio. **Interação entre professora e alunos em salas de aula**

com proposta pedagógica de educação inclusiva. In: Revista Brasileira de Educação Especial, Piracicaba, v.11, n. 3, p. 373-394, 2005.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Basics of qualitative research:** Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage, 1990.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 325p.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação.** 14ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

Pedagoga e Psicopedagoga Clínico-Institucional. Doutoranda no programa de pós-graduação em Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT) em Lisboa-Portugal. Email: ldlima77@gmail.com

Recebido em: 25/05/2015

Aprovado em: 25/05/2015

Editor Responsável: Veleida Anahi / Bernard Charlort

Método de Avaliação: Double Blind Review

E-ISSN:1982-3657

Doi: