

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO CIENTÍFICA E  
TECNOLÓGICA

**O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR: UM  
ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE  
GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS/SC.**

FLORIANÓPOLIS  
2006

**CAROLINE ZABENDZALA LINHEIRA**

**O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR: UM ESTUDO DE  
CASO NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO,  
FLORIANÓPOLIS/SC.**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção  
do grau de Mestre no Programa de Pós-graduação  
em Educação Científica e Tecnológica (PPGECT),  
da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),  
sob a orientação da professora doutora Adriana Mohr.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Florianópolis, junho de 2006.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 CENTRO DE CIÊNCIAS FÍSICAS E MATEMÁTICAS  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
 CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA

“O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO NO  
 HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS/SC”

Dissertação submetida ao Colegiado  
 do Curso de Mestrado em Educação  
 Científica e Tecnológica em  
 cumprimento parcial para a  
 obtenção do título de Mestre em  
 Educação Científica e Tecnológica

APROVADA PELA COMISSÃO EXAMINADORA em 30/06/2006

Dr.<sup>a</sup>. Adriana Mohr (Orientadora)

Dr.<sup>a</sup>. Virgínia Torres Schall (Examinadora)

Dr.<sup>a</sup>. Sylvia Regina Pedrosa Maestrelli (Examinadora)

Dr.<sup>a</sup>. Terezinha Maria Cardoso (Suplente)

Dr. José André Peres Angotti  
 Coordenador do PPGECT

Caroline Linheira  
**Caroline Zabendzala Linheira**  
 Florianópolis, Santa Catarina, junho de 2006

## SUMÁRIO

<b>Lista de tabelas, quadros e figuras</b> .....	06
<b>Resumo</b> .....	07
<b>Abstract</b> .....	08
<b>Agradecimentos</b> .....	09

### **Capítulo 1 – A escola no ambiente hospitalar**

1.1. A criança e a hospitalização .....	17
1.2. Legislação e trajetória do atendimento escolar hospitalar no Brasil .....	19
1.3. A diversidade no atendimento pedagógico em hospitais.....	22
1.4. Linhas de atendimento pedagógico em hospitais .....	28
1.5. Professor na classe hospitalar .....	30

### **Capítulo 2 – A classe hospitalar no HIJG**

2.1. O Hospital Infantil Joana de Gusmão .....	32
2.2. O contexto da implantação da classe hospitalar.....	34
2.3. A rotina de atendimento da classe hospitalar .....	37

### **Capítulo 3 – O ensino de ciências no contexto hospitalar**

3.1. Contribuições do ensino de ciências .....	41
3.2. A perspectiva da alfabetização científica .....	45

### **Capítulo 4 – A construção da pesquisa**

4.1. As entrevistas .....	52
4.1.1. Entrevista com profissionais de saúde .....	53
4.1.2. Entrevistas com acompanhantes.....	55
4.1.3. Entrevistas com alunos-pacientes .....	56
4.2. Transcrições .....	62
4.3. Forma de análise das entrevistas .....	63

**Capítulo 5 - Resultados e discussão.**

5.1. Profissionais de saúde.....	67
5.2. Acompanhantes.....	77
5.3. Alunos-pacientes .....	84

**Capítulo 6 – Considerações finais ..... 95****Referências..... 101****Anexos**

<b>Anexo 1:</b> Ficha para entrevista com os profissionais de saúde .....	107
<b>Anexo 2:</b> Ficha para entrevista com as acompanhantes .....	109
<b>Anexo 3:</b> Ficha para entrevista com os alunos-pacientes .....	111
<b>Anexo 4:</b> Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	113
<b>Anexo 5:</b> Transcrições das entrevistas - profissionais de saúde .....	115
<b>Anexo 6:</b> Transcrições das entrevistas - acompanhantes .....	132
<b>Anexo 7:</b> Transcrições das entrevistas - alunos-pacientes.....	140
<b>Anexo 8:</b> Imagens da fase de estímulo visual .....	156

## LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

---

Tabela 1: porcentagem de pacientes atendidos no HIJG em relação à cidade de origem .....	33
Tabela 2: Escolhas temáticas – fase de estímulo visual .....	92
Quadro 1: Resumo comparativo das entrevistas dos profissionais de saúde ..	68
Quadro 2: Resumo comparativo das entrevistas dos acompanhantes .....	79
Quadro 3: Resumo comparativo das entrevistas dos alunos-pacientes .....	85
Figura 1: Imagens da fase de estímulo visual .....	156

## Resumo

---

Classe hospitalar é o nome dado à modalidade de ensino, prevista na legislação brasileira, que possibilita o acompanhamento educacional de crianças e jovens hospitalizados. O Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), (Florianópolis, SC, Brasil) dispõe de atendimento escolar tanto em educação infantil quanto séries iniciais e séries finais do ensino fundamental. A situação de adoecimento e a rotina hospitalar, com seus inúmeros procedimentos e restrições, exigem adequações significativas no processo de escolarização. Dentre elas está a escolha dos conteúdos, abordagens e metodologias para o ensino. A falta de relação entre os conteúdos formais do ensino de ciências e o cotidiano do aluno é atualmente um problema recorrente nas escolas regulares. Esta pesquisa objetivou investigar a viabilidade do uso de objetos e procedimentos do contexto hospitalar no ensino de ciências em classes hospitalares, no intuito de relacionar os saberes escolares e o cotidiano do paciente. Mais especificamente, pretendia investigar se existe curiosidade por parte das crianças pelo ambiente hospitalar. E ainda, quais elementos causariam maior interesse? A pesquisa foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas com representantes de três grupos de sujeitos importantes no universo hospitalar: os profissionais de saúde que lidam diariamente com as crianças e adolescentes, os acompanhantes e os próprios alunos-pacientes. Resultados obtidos mostram que existe interesse dos alunos-pacientes hospitalizados pelos objetos e procedimentos com os quais se relacionam. Porém, a posição de excessiva passividade a qual estão submetidas, não permite que elas exponham tais curiosidades. Com isso, elas não percebem o hospital como um espaço de possíveis aprendizados. Ao contrário, os profissionais de saúde percebem relações fecundas entre os conteúdos escolares e a hospitalização, e indicam situações em que processos educativos podem contribuir no tratamento de saúde. As crianças elegeram o estetoscópio, os medicamentos, o raio-X e o próprio corpo humano como temas a serem estudados na escola hospitalar.

Palavra-chave: classe hospitalar, ensino de ciências, problematização, currículo de ciências.

## **SCIENCE TEACHING FOR HOSPITALIZED CHILDREN: A CASE STUDY IN THE HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS/SC.**

---

'Classe hospitalar '(School for sick children) is the name given to the type of teaching, established by the Brazilian legislation, that makes possible the attendance to school of hospitalized children and youngsters. The Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), (Florianópolis, SC, Brasil) provides educational services from elementary to high school. Constraints stemming from the sickness itself, and limitations imposed by the hospital's environment, demand significant adaptations of schooling procedure, particularly on the contents to be taught and in the teaching approaches and methodologies. In regular schools, the disconnection between contents from science classes and students' daily experiences is a recurrent problem. I investigated the adequacy of the hospital's tools and procedures for teaching purposes, as an attempt to connect children's daily life in hospital with their science classes. More specifically, whether this approach would foment children's curiosity towards the hospital environment, and which factors would be more effective bringing the children's attention. I held semi-structured interviews among three important groups within the hospital: the young students/patients, their relatives and the health professionals that interact on a daily basis with them. Results show that hospitalized children are interested on the hospital's equipments and procedures when given the opportunity. However, the hospital environment does not encourage children to inquire, particularly due to the excessive passivity of their daily routine. Conversely, health professionals were enthusiastic on employing the hospital's infra-structure as an educational tool, and emphasized some examples of how education might contribute to health treatments. The major topics of for children were the stethoscope, medicines, the ray-X and the human body itself, hence these topics may be considerably useful for teaching science to hospitalized youngsters.

Keywords: School for sick children, science teaching, science curriculum, hospitalized children.

## AGRADECIMENTOS

Certa tarde estava dando uma aula de ciências na classe hospitalar. Estavam presentes três meninas, quase da mesma idade, entre 5ª e 6ª série. Dentre elas estava a querida Gláucia do extremo-oeste do Estado. De uma cidade que eu achava engraçada: Descanso. Ela já tinha estado na classe outras vezes; o fato de fazermos aniversário no mesmo dia nos aproximava mais, sempre brincávamos com isso! Ela era a menina mais viva e interessada daquela tarde, apesar de estar em tratamento de quimioterapia, com isso sem cabelo. Estudávamos as plantas. Em um momento de distração, percebi um fio de cabelo, longo escuro sobre a mesa. Provavelmente meu. Espontaneamente olhei e com a ponta dos dedos puxei-o dizendo “um fio de cabelo...” Com toda a graça, a menina olhou e disse-me sorrindo “meu que não é professora!”. A menina morreu alguns meses depois. Deixou saudade e um ensinamento. Naquele dia percebi que o mundo das crianças, mesmo enfermas, tem pureza e alegria! Nós adultos perdemos isso para as responsabilidades e compromissos. Sabemos que vida é finita. Por tudo isso, decidi ouvi-las, para tentar buscar uma forma de melhor contribuir.

Em três anos de trabalho no hospital, aprendi muito sobre educação e sobre a vida. Muito obrigado a todos os alunos e alunas-pacientes do HIJG razão maior do meu trabalho docente e de pesquisa. Aos demais colaboradores deste estudo, os profissionais de saúde e acompanhantes meu agradecimento pela paciência e disponibilidade.

Um agradecimento especial às professoras da classe hospitalar Maristela, Tânia, Valéria, Rosângela e Piersandra por toda a convivência e ensinamentos. As demais “meninas da Pedagogia” Lucimara, Enilda, Cláudia, Rosângela e Carla, e também Marilandes e Débora por tantas conversas produtivas. A todos aqueles funcionários do HIJG que se tornaram meus amigos ao longo desta jornada, muito obrigada.

À minha orientadora Adriana Mohr quem possibilitou essa etapa na minha vida. Lembro aquele dia em que ela chegou e me disse na sala 202 “*Carol, fiquei sabendo de um projeto muito interessante, acho que tu vais gostar: classe hospitalar é uma escola para crianças internadas*”. Realmente eu gostei! Obrigada pela confiança depositada em mim durante os quatro anos de parceria.

À professora Suzani que viabilizou minha participação inicial no projeto através do estágio de Prática de Ensino de Ciências. Obrigada pela amizade sincera, pela confiança e por lembrar tantas vezes minhas qualidades pessoais e profissionais.

A todos do **Grupo de Estudos e Pesquisas Processos de Escolarização em Ambientes Hospitalares** com quem compartilhei tantas reuniões, trabalhos, emails e conversas. Este trabalho tem um pouco de cada um de vocês.

Aos professores Drs. Maria do Horto Cartana (Departamento de Enfermagem/UFSC), Sylvia Regina Pedrosa Maestrelli (Departamento de Biologia Celular Embriologia e Genética/UFSC) e Alexandre Fernandes Vaz (Departamento de Metodologia de Ensino (UFSC), membros da banca de qualificação, que muito contribuíram para o aprimoramento deste estudo.

Às professoras Dras Virgínia Torres Schall, Sylvia Regina Pedrosa Maestrelli e Terezinha Maria Cardoso que aceitaram o convite para avaliar este estudo em sua versão final.

Ao professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Educação Científica e Tecnológica, às Secretarias e a Pró-reitoria de Pós-graduação desta Universidade que sempre me dispensaram a devida atenção.

À Comissão de Aperfeiçoamento de Ensino Superior (CAPES) que através da bolsa de mestrado permitiu-me viver mais intensamente esta etapa da minha formação.

À minha amiga e parceira Mariana Brasil com quem dividi todos os estágios deste mestrado. Desde a seleção ao sufoco da finalização! Haja paciência gata!

Aos amigos Emerson e Denise pelo acolhimento e tantos conselhos!

Por fim, não poderia deixar de agradecer às pessoas queridas com quem compartilho o dia-a-dia. Meu amor, meu companheiro Michel, que me inspira com sua inteligência e sede de justiça. A minha família, em especial minha mãe Verônica, grande amiga e parceira em todos os momentos, e aos demais Guilherme, Marcela e Daniel, Dona Lourdes, Rodrigo, Sônia e João Gabriel.

Ao meu pai por todos os recursos financeiros dispensados durante a toda a minha formação escolar.

A todos os meus amigos e parceiros dos projetos e das escolas, agradeço a paciência diante de tantos momentos em que o mestrado e a dissertação eram as prioridades em minha vida! A todas as pessoas com quem me relaciono e que me (trans) formam diariamente, muito obrigada.

## Introdução

---

O Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) é uma instituição bastante conhecida na cidade de Florianópolis/SC. Por ser de atendimento exclusivo às crianças e adolescentes o hospital tem características próprias que o diferem significativamente de um hospital convencional. A começar pelo espaço construído do hospital que recebe decoração especializada ao público infantil, e com temáticas específicas de acordo com as datas comemorativas. O uniforme dos funcionários também é diferente, em geral são coloridos ou enfeitados.

Apesar de todo o esforço o sofrimento é inevitável. Mas o hospital deve ser um espaço de vida. Dentre os projetos desenvolvidos no HIJG para garantir o atendimento humanizado e de qualidade está a Classe Hospitalar. Tenho orgulho de ter integrado uma equipe tão especial, sensível e dedicada. Apesar dos entraves estruturais, pedagógicos e emocionais os profissionais que aí trabalham fazem o melhor.

Minha aproximação com a classe hospitalar do HIJG se deu durante a realização do estágio curricular na disciplina de Prática de Ensino de Ciências em maio de 2003, que coincidiu com a implementação do ensino de 5ª a 8ª série em classe hospitalar naquele hospital. Depois da experiência desafiadora de estágio, permaneci na equipe como professora. No ano seguinte, 2004 ingressei no curso de mestrado e fui, então, além de professora de ciências, pesquisadora na classe hospitalar.

Os desafios para o ensino de ciências na classe hospitalar foram percebidos logo de imediato, durante as primeiras experiências ainda no estágio. Dentre os maiores desafios estavam a escolha dos conteúdos e a organização das aulas considerando a sala multisseriada, a rotatividade de alunos e da fragilidade física e emocional deles.

Durante o estágio na classe hospitalar e no leito hospitalar, os temas desenvolvidos nas aulas de ciências, por minha colega de estágio e eu, foram bastante diversos como, por exemplo, reprodução vegetal, sistemas do corpo humano, caracterização dos mamíferos, densidade dos materiais, sexualidade reprodução humana e drogas de abuso.

Quanto aos recursos didáticos, utilizamos leitura, produção textual, construção de modelos, observação de espécimes dentre outras. Imaginávamos que a atividade prática seria um fator importante para o sucesso das aulas, uma vez que a frequência à escola não era obrigatória, seria imprescindível motivar os alunos a participar.

Com o passar do tempo, foi possível identificar maior interesse e participação dos alunos-pacientes nas aulas em que o assunto era o corpo humano. Tal interesse pode tanto advir da curiosidade própria da idade quanto da curiosidade proporcionada pela hospitalização. Sem dúvida o ambiente hospitalar é bastante propício para o desenvolvimento de conceitos científicos e estudo de artefatos tecnológicos. O contato direto e diário das crianças com máquinas, procedimentos, medições e linguajar específicos pareciam-me bons elementos para a contextualização do ensino no ambiente hospitalar.

No entanto, a discussão sobre a pertinência e a possibilidade de utilizar elementos do contexto hospitalar no ensino de ciências ficou à espera diante de outras urgências. Ainda durante o estágio identificamos outras dificuldades como a falta de entrosamento dos alunos na sala de aula, a demanda de conteúdos de outras disciplinas e desconexão entre as atividades práticas desenvolvidas na aula e os conceitos teóricos, por exemplo.

Pudemos perceber que existiam pelo menos duas expectativas distintas diante da situação do ensino-aprendizagem no hospital, aquela dos alunos-pacientes e aquela das professoras. A espontaneidade das crianças e adolescentes diante das situações revelou certos conflitos de expectativas relatadas a seguir.

Durante uma aula com observação de flores, em determinado momento uma aluna pergunta: “professora quando começa a aula de verdade?”. A pergunta suscitou certa decepção. Enquanto nos preocupávamos com a elaboração de propostas alternativas para o ensino de ciências, as crianças desejavam ou apenas esperavam a vivência tradicional. Esta situação nos fez pensar sobre as expectativas dos alunos diante daquilo que lhes apresentamos como escola no hospital, classe hospitalar ou escolinha.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Como a classe hospitalar é costumeiramente chamada por muitos funcionários do hospital.

Esse conflito foi detalhado posteriormente (LINHEIRA e RAMOS, 2005) e analisado à luz do contrato didático conforme proposto por Brousseau (1999). Contrato didático é o nome dado às regras implícitas e explícitas estabelecidas na tríade professor-aluno-saber. Em outras palavras,

*este contrato fixa os papéis e as funções de cada uma das partes [professor e alunos]. Os termos do contrato mantêm-se largamente implícitos, mas isto não quer dizer que eles não sejam conhecidos"* (Moretti e Flores, 2002, p. 01).

Esta reflexão questiona a existência ou a necessidade de um contrato didático específico para a classe hospitalar, uma vez que o conflito de expectativas tem implicado em certas situações no insucesso das aulas.

Tais constatações reforçam a necessidade de investigações criteriosas para estabelecer estratégias próprias e eficientes ao ensino em hospitais.

Nesse sentido partem as investigações do *Grupo de Estudo e Pesquisas Processos de Escolarização em Ambientes Hospitalares* formado em 2003, que mantém diversos projetos na classe hospitalar em diferentes áreas do conhecimento. Minha participação no grupo e o ingresso no curso de mestrado em 2004 impulsionaram esta investigação, que integra um projeto mais amplo intitulado *Converging olhares para alunos hospitalizados: conteúdos, metodologias e prática*, que abarca as diferentes frentes de pesquisa do grupo acima citado.

Meu problema de pesquisa surge então a partir de problemas próprios do ensino de ciências como campo de investigação e das inquietações cotidianas como professora na classe hospitalar anteriormente descrita. Apesar da sobreposição temporal, busquei ao máximo manter a distinção diante dos papéis, ora professora, ora pesquisadora. O presente estudo não se desenvolve ou se apóia na metodologia da pesquisa-ação, portanto foi importante manter esta distinção. Ao mesmo tempo esta proximidade do cotidiano dos alunos-pacientes como sua professora favoreceu de certa forma a coleta de dados e permitiu compreender o cotidiano da criança e do adolescente hospitalizados. A falta de referenciais teóricos específicos sobre o ensino em classes hospitalares de 5ª a 8ª série e a diversidade das propostas de ensino em hospitais brasileiros justificam o estudo de caso deste trabalho.

Logo nas primeiras aulas de ciências comecei a refletir sobre as possibilidades de contextualização do ensino de ciências naquele espaço. Seria possível e desejável utilizar elementos do ambiente hospitalar como contextualizadores do ensino de ciências? As crianças e adolescentes têm interesse por esses elementos? Quais seriam eles?

Adotei os questionamentos acima como problema de pesquisa, e a partir daí dei início aos estudos. O objetivo principal da pesquisa foi então investigar a existência de elementos do ambiente hospitalar que poderiam ser pontos de partida para a contextualização o ensino de ciências em classes hospitalares, do ponto de vista da aceitação e da curiosidade dos alunos pacientes.

Para responder às perguntas e atingir os objetivos da pesquisa entrevistei representantes de três grupos de sujeitos importantes no universo hospitalar: os profissionais de saúde que lidam diariamente com as crianças e adolescentes, os acompanhantes (geralmente mães, que permanecem com seus filhos durante toda a internação) e os próprios alunos-pacientes, razão de toda a investigação.

A dissertação está organizada em seis capítulos, além dos documentos anexos e desta introdução.

No capítulo 1 faço uma abordagem introdutória ao universo da hospitalização infanto-juvenil, considerando alguns problemas decorrentes deste processo e estratégias que buscam minimizar os traumas. A classe hospitalar surge como proposta legal de manutenção dos vínculos escolares durante a hospitalização. Contudo, seu curso de implantação em diferentes hospitais brasileiros aponta outros objetivos como a motivação e divertimento ou ambientação diante do novo espaço. Limitações institucionais também parecem condicionar as formas como as classes são constituídas e como funcionam.

No segundo capítulo descrevo a história do processo de implantação da classe hospitalar no HIJG especialmente a de 5ª a 8ª série. A rotina de funcionamento da classe também é detalhada neste capítulo.

O terceiro capítulo aprofunda as discussões específicas sobre o ensino de ciências na classe hospitalar. Evoca seus objetivos e as possíveis formas de contribuição diante da realidade apresentada no capítulo 1.

O capítulo 4 compreende as etapas metodológicas da pesquisa que inicia apresentando as características do estudo de caso, passando pela construção do instrumento de pesquisa e forma de análise dos dados.

Em seguida, no capítulo 5, apresento os resultados, sintetizados em quadros-resumo e tabelas, que são discutidos em três blocos de acordo com as categorias entrevistadas (profissionais de saúde, acompanhantes e alunos-pacientes). A discussão recorre aos quadros-resumo e também às entrevistas que estão transcritas e anexadas como apêndice do trabalho.

Por fim, no capítulo 6, faço as considerações finais do trabalho a partir da análise dos resultados de pesquisa, das percepções em três anos de trabalho na classe hospitalar do HIJG e experiências diversas em outros espaços de ensino fundamental.

Após o último capítulo estão as referências bibliográficas.

Em seguida, encontram-se documentos anexos que compreendem as fichas roteiro de entrevistas e as transcrições das entrevistas.

## Capítulo 1

### A escola no ambiente hospitalar

---

#### 1.1. A criança e a hospitalização

O avanço das pesquisas científicas e o desenvolvimento de artefatos tecnológicos cada vez mais diversos e precisos têm possibilitado o diagnóstico precoce de algumas doenças. Com isso, os tratamentos são iniciados cada vez mais cedo, permitindo o controle adequado da patologia e em muitos casos a cura. Tal situação necessita muitas vezes de internações prolongadas ou periódicas. Essa realidade tem promovido mudanças importantes nas exigências e desempenho das equipes, bem como no próprio ambiente hospitalar, principalmente quando se trata de hospitais pediátricos (CECCIM e CARVALHO, 1997; FONSECA 2003).

Considerando a criança e o adolescente, seres em acentuado processo de desenvolvimento biológico, cognitivo, social, e emocional a presença de outros profissionais, além de médicos e enfermeiros, são necessários na medida em que esses aspectos naturais do desenvolvimento podem dificultar tanto o diagnóstico de doenças quanto o seu tratamento clínico. Portanto, grande parte dos hospitais pediátricos conta atualmente com equipes multiprofissionais (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e pedagogos, entre outros) a fim de constituírem uma equipe de atenção integral a saúde. Nesse contexto, vale incluir a participação de voluntários variados que contribuem de diferentes formas em alguns hospitais brasileiros.

Apesar de todos os esforços, o processo de hospitalização é sempre traumático para qualquer indivíduo, que tem nesta ocasião sua rotina modificada e limitada, uma vez que é afastado de sua casa, sua rotina e seus familiares (VIEIRA e LIMA, 2002; FONSECA, 2003). Para criança em especial, esse processo pode ser agravado em razão da sua própria organização mental, em que o pensamento mágico favorece a criação de fantasias, que são vividas com bastante intensidade. O adoecimento e a internação podem ser

vivenciados como situação de abandono ou de punição por não ter se comportado bem (SANTOS *et al.*, 1984).

Todas estas fantasias e sensações representam riscos reais para a integridade física e emocional das crianças durante a hospitalização. Para além desta constatação, são necessárias ações de manutenção dos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança (CECCIM, 1999). Portanto, o incremento no quadro de profissionais e a adequação do ambiente hospitalar à realidade infantil são importantes.

Especificamente, tratando-se de hospitais pediátricos, entre as estratégias comumente utilizadas para tornar o ambiente mais familiar aos pacientes e seus acompanhantes estão o brinquedo e o brincar. Mas, contrariamente às proposições pedagógicas do brincar, estes geralmente são oferecidos como simples artefatos para “passar o tempo”, como discutem Motta e Enumo (2004).

Outras propostas de intervenção lúdica (palhaços, contadores de histórias, música, teatro e etc.) são desenvolvidas em hospitais a fim de minimizar o sofrimento imediato da criança e dos familiares. Atividades como estas têm valor inestimável quando se vê o sorriso e a participação de uma criança que está abatida num leito de hospital. Para aqueles que realizam tais atividades, não há recompensa maior que um abraço, um aperto de mão, ou uma gargalhada espontânea de uma criança enferma. Sinais que corroboram a necessidade da humanização<sup>2</sup> do espaço hospitalar.

Contudo, a realidade da criança hospitalizada é bastante diversa. Em hospitais pediátricos gerais, por exemplo, é possível encontrar numa mesma enfermaria crianças operadas de apendicite e crianças com doenças crônicas graves. A convivência entre elas é bastante salutar, pois permite uma identificação mínima com o modelo de relacionamento externo (SANTOS *et al.*, 1984) em que nos relacionamos com diversos tipos de pessoas. Neste caso, muitas vezes são estabelecidos laços afetivos importantes na superação do

---

<sup>2</sup> A humanização do ambiente hospitalar está prevista na Política Nacional de Humanização Hospitalar, que visa à qualidade no atendimento pelo sistema público de saúde, articulando avanços tecnológicos com acolhimento e melhoria do ambiente e condições de trabalho, e co-responsabilidade entre profissionais e usuários na gestão do processo de saúde.

trauma da hospitalização. Em contrapartida, diante da sua rotina hospitalar essas crianças têm necessidades bastante distintas.

O afastamento da escola, porém, torna-se um aspecto a ser compartilhado por todos os meninos e meninas em idade escolar, que se encontram hospitalizados. Sendo assim, as atividades escolares vêm sendo incorporadas à rotina de hospitais, pediátricos principalmente, como estratégia de humanização deste espaço. Além de ser um direito da criança e do adolescente hospitalizado, o atendimento escolar no hospital vem interferir na dimensão vivencial da situação, pois resgata aspectos da saúde mantidos apesar do adoecimento (CECCIM, 1999).

A vivência escolar no hospital promove para a criança e para o adolescente, a manutenção dos vínculos com a vida cotidiana anterior à hospitalização, além de dar continuidade ao desenvolvimento cognitivo e às aquisições escolares durante o período de hospitalização. Fonseca e Ceccim (1999) apontam a existência de certa defasagem e evasão escolar em números superiores entre as crianças com internações recorrentes e/ou prolongadas quando comparadas àquelas nunca hospitalizadas. Tal situação merece, portanto, atenção especial por parte de autoridades e educadores.

A forma como cada instituição de saúde lida com essa realidade depende do suporte profissional disponível e também da demanda existente. No Brasil é possível constatar uma variedade de atendimentos pedagógicos com notável distinção, que serão discutidas posteriormente.

## **1.2. Legislação e trajetória do atendimento escolar hospitalar no Brasil**

Quando alguém toma conhecimento das atividades pedagógicas realizadas em hospitais, especialmente a classe hospitalar, se enche de surpresa e admira a iniciativa julgando-a novidade. Porém, o registro do primeiro espaço caracterizado como escolar dentro de um hospital data de 1950 no Hospital Menino Jesus no Rio de Janeiro (ORTIZ e FREITAS, 2005). Apesar de sua relevância, a extensão a outros hospitais deu-se com exagerada lentidão até a década de 1990.

Segundo a pesquisa de Fonseca (2002), em 1980 existiam apenas três classes hospitalares no Brasil, em 2002 já estavam presentes em 74

instituições. O aumento significativo deste número iniciou-se na década de 1990, quando as discussões sobre a situação social das crianças e adolescentes no país culminaram com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), e mais especificamente em 1995 com a edição dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995). Tais documentos asseguram o direito à escola para todos os alunos que, por motivo de tratamento de saúde, não podem frequentá-la. O atendimento pode ser realizado no hospital através das classes hospitalares ou em casa através do atendimento domiciliar.

Desde a década de 1990, é possível identificar certo crescimento quanto ao atendimento escolar no hospital, contrariamente ao atendimento domiciliar que parece não ter grande progresso. O atendimento domiciliar não compõe o foco desta pesquisa, portando durante as atividades de revisão bibliográfica a temática não foi incluída. Contudo, a vivência junto à classe hospitalar e à escolar regular, me permitem afirmar que existe deficiência nessa modalidade de atendimento. Em geral as escolas justificam a falta de atendimento domiciliar pela escassez e despreparo dos professores.

Sabe-se que, além disso, a baixa remuneração dos professores da rede pública do nosso país implica no aumento excessivo da carga horária de trabalho docente, de maneira que eles não têm disponibilidade para realizar o atendimento domiciliar tal qual prevê a legislação. Por outro lado, o próprio desconhecimento dos direitos legais impede a população de usufruir deste recurso.

A expressão “classe hospitalar” foi definida pela *Secretaria de Educação Especial* (SEESP), órgão do então Ministério da Educação e do Desporto, da seguinte forma

Classes Hospitalares são ambientes próprios que possibilitam o acompanhamento educacional de crianças e jovens que necessitam de atendimento escolar diferenciado por se encontrarem em tratamento hospitalar. (BRASIL, 1994, p.20)

Esse primeiro documento propõe a criação das classes, mas não indica com clareza as estratégias a serem adotadas, talvez pela falta de estudos e/ou sistematizações das experiências vivenciadas nos hospitais brasileiros. Somente no ano de 2002 a SEESP, lançou um documento com determinações mais específicas intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico*

*Domiciliar – Estratégias e Orientações.* A construção deste caderno contou com a colaboração de diversos profissionais, instituições de ensino e de hospitais de modo que se pode perceber o detalhamento dos objetivos, princípios, fundamentos e organização, importantes para a orientação de novas classes hospitalares.

O documento de 2002 define Classe Hospitalar como o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja sob internação, ou no atendimento em hospital-dia e hospital-semana<sup>3</sup> ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (BRASIL, 2002). Cabe às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar

Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de freqüentar a escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada reintegração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

A existência de classes hospitalares visa assegurar os direitos da cidadania relativos à saúde e à educação, conforme garantem a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, a Lei Orgânica da Saúde de 1990, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, nos quais o atendimento a saúde deve ser integral e a educação escolar adaptada.

A regulamentação do atendimento escolar hospitalar não é, entretanto, suficiente para promover o surgimento de tantas classes hospitalares quanto parecem ser necessárias. A falta de recursos na própria instituição e a falta de profissionais especializados são os principais entraves diante da implantação e estabelecimento efetivo das classes hospitalares.

No caso das classes, muitas foram criadas antes de 2002 sem qualquer orientação oficial. Como mencionado anteriormente, segundo os dados de

---

<sup>3</sup> Tipo de tratamento de saúde periódico onde o paciente passa um tempo pré-determinado no hospital para efetuar a medicação, um dia ou uma semana. Modalidade comum nos casos de portadores de HIV e tratamentos oncológicos.

Fonseca (2002) em 2002 existiam no Brasil, 74 hospitais<sup>4</sup> com algum tipo de atendimento pedagógico-escolar, onze deles são hospitais pediátricos, os demais incluem hospitais gerais com enfermagem pediátrica e aqueles da Rede SARA de Hospitais de Reabilitação. Estima-se que esse número tenha aumentado nos anos seguintes.

A autora faz ainda uma análise qualitativa do trabalho escolar desenvolvido naquelas instituições, e traça um panorama interessante relativo às questões práticas de funcionamento da classe como espaço físico, apoio institucional, recursos disponíveis, clientela atingida e dinâmica de trabalho. Não há, porém, dados sobre o contexto de implantação dessas classes hospitalares, nem mesmo sobre a formação específica dos profissionais envolvidos na idealização, implantação e gerenciamento desses espaços.

A variedade nos termos utilizados para denominar o atendimento e a diversidade de categorias nas quais os diferentes autores enquadram a classe hospitalar (educação especial, educação inclusiva, ensino não-formal, por exemplo) em trabalhos científicos, corroboram a urgência de uma discussão em âmbito nacional sobre a origem e orientação referente à prática educativa em ambientes hospitalares. Tais discussões podem favorecer a criação de cursos de formação de professores hospitalares ainda tão escassos no país. Para ilustrar a diversidade de nomes e tipos de atividades descrevo a seguir alguns projetos escolares em hospitais brasileiros.

### **1.3. A diversidade no atendimento pedagógico em hospitais**

Os trabalhos científicos publicados sobre as experiências de classe em diferentes hospitais assinalam a criação isolada desses espaços educativos, ou seja, cada hospital constrói sua escola de acordo com sua especificidade, tendo como referência apenas documentos gerais da educação nacional. Fonseca (2002) cita a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e Política de Educação Especial como documentos norteadores para a elaboração da proposta pedagógica da maior parte das classes investigadas. Talvez por isso, o objetivo da prática-educacional na grande maioria dos hospitais seja

---

<sup>4</sup> Dentre as instituições pesquisadas na ocasião a maioria era pública, algumas filantrópicas e uma instituição privada.

promover a continuidade do ensino dos conteúdos curriculares de forma bastante semelhante à escola regular. Uma minoria, porém, procura oportunizar aos alunos outras experiências como reconhecimento e ambientação com o ambiente hospitalar, por exemplo.

Por mais que as professoras e colaboradores se esforcem para criar espaços pedagógicos descaracterizando o espaço hospitalar, desvincular-se da hospitalização é para mim parte de uma fantasia alimentada pela sensibilidade daqueles que desejam extirpar o sofrimento da criança hospitalizada. A dor, o soro, a bolsa do ostomizado<sup>5</sup> são elementos freqüentes no cotidiano hospitalar. Reproduzir o espaço escolar, tal como é no cotidiano normal, pode tornar-se inadequado e até em certos casos desrespeitoso com o aluno-paciente que necessita de adaptações. Assim como na escola regular, no hospital existem condicionantes financeiros que limitam o espaço físico, a compra de materiais, a atualização dos equipamentos de informática. Existem, porém, fatores ontológicos igualmente condicionantes. O quadro não pode ser de giz, os professores devem necessariamente fazer uso do guarda-pó, os espaços, mesas e cadeiras devem permitir o acesso de cadeira de rodas, macas, etc. Enfim, por mais que se tente, parece-me impossível e até mesmo impróprio reproduzir a escola regular no hospital.

A designação variada utilizada para o atendimento escolar em hospitais pode indicar certa diversidade nas suas propostas metodológicas. Classe Hospitalar, Escola Móvel, Pedagogia Hospitalar, Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, são alguns exemplos encontrados na literatura pesquisada. Propostas pedagógicas com currículos diversos têm sido criadas com muita sensibilidade por professores e professoras, para atender as necessidades das crianças hospitalizadas, algumas, porém, não têm atingido seu objetivo (PAULA, 2002).

Existem ainda propostas que priorizam atividades essencialmente lúdicas (brincadeiras, jogos, desenhos, teatros, pinturas) com finalidade exclusiva de ambientação e superação ou minimização dos traumas

---

<sup>5</sup> A ostomia é uma intervenção cirúrgica que permite criar uma comunicação entre o órgão interno e o exterior, como a finalidade de eliminar os dejetos do organismo. A nova abertura que se cria com o exterior, chama-se ostoma. Geralmente acopla-se uma bolsa a ostoma para recolher os dejetos. Os pacientes que sofrem a ostomia são chamados de ostomizados.

decorrentes da hospitalização, que a meu ver, embora educativas, não devem ser consideradas atividades escolares. Existem também as propostas de educação terapêutica, que visam instrumentalizar o paciente e a família para lidar com a doença em situações cotidianas, que em determinados casos podem também ser tratados como atividades pedagógicas.

A seguir relato algumas iniciativas de atendimento pedagógico em hospitais brasileiros que encontram respaldo legal na modalidade classe hospitalar, mesmo que adotem nomes distintos.

A escolha das propostas a seguir deu-se exclusivamente em razão da disponibilidade de relatos em artigos publicados em eventos e/ou periódicos da área identificados a partir do trabalho de Santos (2005) e Santos e Mohr (2005). Após a leitura dos trabalhos foi realizada uma síntese das propostas a fim de ilustrar o cenário nacional e suas diferentes metodologias de propostas que se auto-intitulam atendimento escolar hospitalar.

É provável que alguns dos projetos apresentados aqui, tenham sofrido alterações quanto a sua metodologia de trabalho. Não objetivo nesta apresentação discutir a validade dos projetos, mas apenas construir um cenário mais abrangente diante das possibilidades de intervenções pedagógicas em hospitais.

### **Pedagogia Hospitalar do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) Niterói/RJ**

Como mencionei acima, o termo Pedagogia Hospitalar tem sido citado, em determinadas situações, como sinônimo de atendimento em classes hospitalares, a exemplo dos trabalhos de Matos (2003) e Fontes (2004), o que a meu ver parece equivocado. Seria reducionista demais atribuir termo tão amplo quanto “pedagogia hospitalar” a um único tipo de atendimento, tendo em vista a diversidade das atribuições ao pedagogo no ambiente hospitalar. No entanto, não encontrei na literatura pesquisada até o momento uma definição precisa do termo pedagogia hospitalar.

Fontes (2005) em outro trabalho define com maior clareza a pedagogia hospitalar e traça uma distinção entre esta e a classe hospitalar. Para a pesquisadora, a pedagogia hospitalar é um atendimento especializado e bastante amplo, que não se reduz à escolarização da criança hospitalizada,

como seria o caso da classe hospitalar. Fontes atribui à pedagogia hospitalar a tarefa de conduzir a criança à compreensão do seu cotidiano hospitalar, a partir do conhecimento, e então proporcionar aos pequenos pacientes certo conforto emocional, pois quando se conhece algo se reduz o medo.

O trabalho desenvolvido e descrito por Fontes (2005) é denominado por ela, pedagogia hospitalar e compreende atividades de contação de histórias, desenhos, jogos e festa em datas comemorativas. Esta forma de trabalho permite às crianças expressarem seus sentimentos, medos e angústias em relação à doença e à hospitalização. Fontes acredita que a compreensão das causas e dos sintomas das doenças, permite aos pequenos controlar melhor sua ansiedade, o que favoreceria uma melhora no quadro clínico. Quando as crianças solicitam atividades escolares a professora atende, mesmo não sendo a escolarização o foco do trabalho.

Conversar com os pais também são atribuições da professora Rejane Fontes no HUAP, tanto para mostrá-los o trabalho na Pedagogia Hospitalar, quanto para motivá-los a manter o vínculo entre seu filho e a escola. No HUAP, não há psicólogos no setor pediátrico e as atividades acontecem na sala de recreação. Rejane Fontes trabalha do HUAP desde 1995, não há dados mais precisos sobre a dinâmica de atendimento e a rotina neste hospital.

### **Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria/RS (HUSM)**

Parte da experiência de construção da classe hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é apresentada no livro de Ortiz e Freitas (2005) e alguns dados sobre a dinâmica de atendimento são apresentadas no artigo de Ortiz (2000). O HUSM tem um Setor de Educação na Sala de Atendimento Pedagógico. As atividades pedagógicas tiveram início por volta de 1993 com um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Maria, que através de oficinas de alfabetização, artes plásticas e expressão dramática, visavam promover a vida infantil e a busca da saúde através do lúdico (ORTIZ E FREITAS, 2005)

O atendimento foi se aprimorando nos anos seguintes, mas a identidade lúdica e interdisciplinar permaneceu, tanto que é descrita por Ortiz no artigo de 2000. Segundo as informações encontradas, a classe hospitalar do HUSM

oferece também atendimento escolar, que parece acontecer de forma individualizada<sup>6</sup>, onde cada aluno trabalha conteúdos curriculares objetivando a manutenção do processo de escolarização formal. Os resultados expostos por Ortiz (2000) são bastante positivos em relação a estes objetivos de continuidade da escolarização, ou seja, alunos-pacientes foram aprovados na escola regular, devido ao atendimento naquela classe hospitalar.

Ortiz (2000) além de apresentar a experiência da sua equipe, tece algumas diretrizes para implantação de classes hospitalares no país a partir da experiência vivenciada por sua equipe no HUSM. Semelhante à situação no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), Ortiz e equipe tiveram colaboração de uma universidade na organização da classe hospitalar. O estudo dá indicativos interessantes sobre a trajetória necessária a se percorrer dentro da instituição a fim de implementar um atendimento pedagógico. A pesquisadora reconhece que

o espaço extrapolou sua intencionalidade original de apenas promover a iniciação à escolarização para avançar no encaminhamento da totalidade dos pacientes-alunos e interessados familiares ao ingresso ou reingresso à escola (ORTIZ, 2000, p. 98).

### **Escola Móvel do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer – Instituto de Oncologia Pediátrica – Universidade Federal de São Paulo – São Paulo/SP (GRAACC- IOP – UNIFESP)**

A Escola Móvel é uma organização não-governamental, criada em 2002, por professores da UNIFESP, com o objetivo de auxiliar pedagogicamente crianças e adolescentes em tratamento oncológico (NICIOLI 2004). O nome “Escola Móvel” está associado à real condição de trabalho, por opção metodológica na instituição. As aulas são individuais e acontecem em espaços variados como na sala de espera de consultas e procedimentos, na sala de quimioterapia, nos quartos e principalmente na brinquedoteca.

A brinquedoteca do IOP ocupa um espaço de 110 m<sup>2</sup> e está organizado em cantos temáticos, seguindo os estágios de desenvolvimento proposto por Piaget. A organização e dimensão do espaço permitem o uso simultâneo do espaço por professores e recreadores e a realização de trabalhos

---

<sup>6</sup> O texto não explicita, mas dá indícios de atendimento individualizado.

individualizados durante um mesmo período. Além das aulas, outros trabalhos são realizados na brinquedoteca como oficinas de origami, artes plásticas, fantoterapia, artesanato para as mães entre outras. A brinquedoteca engloba videoteca, revistaria, mini-biblioteca e brinquedoteca circulante.

Os objetivos da Escola Móvel se assemelham aos da classe hospitalar do HIJG. Nicioli (2004) apresenta como objetivos aqueles de manter o vínculo e as relações com os saberes, com o desenvolvimento cognitivo; prevenir a exclusão e o fracasso escolar; o desenvolvimento de habilidades e competências e o resgate de aspectos do cotidiano saudável.

A proposta de acompanhamento pedagógico no IOP atende crianças a partir dos sete anos de idade, prevê estudos nas áreas de exatas e humanas, realiza o contato com a escola de origem e orienta e/ou encaminha outras demandas escolares. O atendimento tem início com uma exploração da etapa escolar do aluno-paciente, em seguida solicita-se uma autorização do acompanhante para efetuar o contato com a escola. A escola envia os conteúdos programáticos da série escolar do aluno-paciente, e a equipe do hospital propõe um currículo específico, que por sua vez é apresentado ao aluno e à escola de origem. Este currículo específico permite o vínculo com escolarização ao mesmo tempo em que considera os limites impostos pelo tratamento e pela doença (COVIC; PETRILLI; KANEMOTO; 2004).

O IOP atende exclusivamente pacientes com câncer. As especificidades da doença e do tratamento permitem certa previsão do tempo de internação e/ou frequência de consultas. Desta forma, a escola móvel foi adaptada à realidade e necessidade do Instituto. Através das publicações de trabalhos desenvolvidos pelo GRAACC e conversas informais com um professor-pesquisador daquela Instituição, pude verificar que o trabalho parece alcançar seus objetivos com êxito.

A produção acadêmica tem se mostrado como um veículo importante para a discussão e apresentação de diferentes propostas de intervenção educativas em hospitais. No entanto, algumas vezes a rotina praticada nestes espaços pedagógicos não são muito bem explicitadas, o que torna difícil visualizar a operacionalização e funcionamento dos mesmos.

#### 1.4. Linhas de atendimento pedagógico em hospitais

A diversidade na estrutura e funcionamento do atendimento escolar hospitalar apresentada aqui não é uma constatação deste trabalho, ela já é identificada por outros pesquisadores. Tanto que se começa a esboçar uma distinção entre duas linhas pedagógicas para o atendimento educacional em hospitais: a *pedagógico-educacional* e a *lúdico-terapêutica*. Essa distinção é esboçada por Ceccim e Fonseca (1999), Fonseca (1999b) e posteriormente é detalhada por Fontes (2004), que adota o termo *correntes pedagógicas*.

A *corrente pedagógico-educacional* está relacionada ao ensino formal, comprometida com a continuidade deste processo. A atuação do professor se dá como agente de escolarização de crianças e jovens internados, segundo os moldes da escola regular. Por outro lado, a *corrente lúdico-terapêutica* concretiza-se em trabalhos diversos e sugere a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto hospitalar, utilizando o conhecimento, não necessariamente o curricular, para familiarizar o paciente com o ambiente hospitalar, contribuindo desta forma, para o bem estar físico e emocional dos pacientes.

Na prática, as correntes se distinguem pelos tipos de atividades que são propostas aos alunos-pacientes. Enquanto a *corrente pedagógico-educacional* prioriza as atividades escolares, contemplando conteúdos do currículo formal, a *lúdico-terapêutica* compreende atividades diversas que envolvem necessariamente os sentimentos e a hospitalização. Contudo, sabe-se que apesar das especificidades, em muitos momentos no cotidiano das classes hospitalares as correntes se misturam.

A opção por uma ou outra corrente pedagógica, não se dá exatamente de forma explícita, no momento em que se estrutura uma classe hospitalar. Ela vai se construindo a partir dos profissionais envolvidos e das condições humanas e materiais presentes em cada hospital. Isso fica claro, nos relatos da própria Fontes (2005), quando diz que no HUAP não existe psicólogo no setor de pediatria. Desta forma, a professora acaba por tomar este papel. Não é este o caso do HIJG, por exemplo. O fato de dispor de algumas psicólogas no hospital exime das professoras a tarefa de ambientar a criança com a hospitalização ou desmistificar aspectos do adoecimento.

É certo que em alguns momentos, mesmo durante a aula, certos comentários ou posturas dos alunos-pacientes exigem das professoras sensibilidade para lidar com questões que fogem ao campo pedagógico. É neste sentido que Ceccim (1997) elabora o conceito de *escuta pedagógica* que não se limita ao falado, ao explícito. A escuta pedagógica, segundo o autor, é o reconhecimento de outras necessidades do paciente além da clínica, a partir daquilo que ele expressa. O professor quando atenta para o que a criança deseja mostrar, pode ajudá-la a converter a experiência da doença e da hospitalização em potenciais de aprendizagem e desenvolvimento, contribuindo desta maneira com a qualidade de vida da mesma durante o período de internação.

Concordo que o professor, no hospital, não consegue isentar-se das questões emocionais que envolvem o processo de adoecimento, mas a meu ver, a ausência de uma formação específica na área da psicologia impede os professores de lidarem adequadamente com certas situações. Penso que assim como uma medicação errada pode inviabilizar um tratamento médico, a condução equivocada de uma determinada situação emocional pode causar danos irreversíveis à criança e/ou aos seus familiares.

Fontes (2004) sugere a questão temporal como condicionante dos tipos de atividades a serem desenvolvidas com as crianças hospitalizadas. Para ela o tempo de internação do paciente deveria guiar a escolha das atividades. No início da hospitalização e nas internações de curta duração, as atividades lúdico-terapêuticas seriam mais adequadas. Por outro lado, aos pacientes com internações longas ou recorrentes, que por consequência afastam os alunos da escola por mais tempo, as atividades pedagógico-educacionais seriam mais apropriadas.

Esta flexibilização me parece de difícil operacionalização, dado o baixo número de professores nos hospitais e a falta de articulação entre a equipe médica e a equipe pedagógica. A articulação seria a meu ver imprescindível para o professor conhecer o tempo estimado de internação e a dinâmica do tratamento prescrito e assim decidir a forma de trabalho.

Talvez seja possível identificar outras correntes, além das duas apresentadas. Poderia incluir a educação terapêutica como uma terceira vertente do trabalho pedagógico no hospital. Essa discussão tornar-se-á mais

importante no contexto desta pesquisa quando se discutir particularmente a problemática do ensino de ciências no hospital. A classe hospitalar do HIJG apresentada no próximo capítulo, em função do seu quadro de profissionais e objetivos específicos, aproxima-se da corrente pedagógico-educacional.

### **1.5. O professor na classe hospitalar**

A atuação do professor na classe hospitalar vai depender dos objetivos específicos daquela classe. Isso implica diretamente na profundidade dos saberes com os quais o professor vai lidar. Em uma classe hospitalar que desenvolva temas relacionados à doença ou à hospitalização ele deve obviamente ter um conhecimento maior acerca dos exames, tratamento, medicação etc., enquanto que em uma classe que não aborda tais assuntos, o professor não carece de tal aprofundamento.

Porém, concordo com Fonseca (2003) quando afirma que o professor é antes de tudo um mediador entre a criança e o ambiente hospitalar, portanto deve ter noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem e do desenvolvimento das doenças. Quando se trata de um hospital específico, que atende apenas pacientes oncológicos, por exemplo, o estudo e domínio da rotina são facilitados. No caso do HIJG, a diversidade dos casos atendidos dificulta o estudo dos diferentes procedimentos de cada unidade de tratamento.

A função do professor não é apenas ocupar o tempo ocioso das crianças, mas criar estratégias apropriadas para promover o seu desenvolvimento cognitivo (FONSECA, 2003). Para atuação adequada o professor precisa estar capacitado para lidar com as mudanças constantes nos planos adequando-os a cada situação. É preciso ter criatividade e sensibilidade para lidar com situações diversas e delicadas.

Ainda são poucos os cursos de graduação e pós-graduação com ênfase em educação hospitalar ou pedagogia hospitalar. A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) oferece a possibilidade de realização de estágio curricular na classe hospitalar do HIJG, tanto de 1ª a 4ª quanto de 5ª a 8ª série,

em alguns de seus cursos de Licenciatura<sup>7</sup>. Pelo menos três professoras que compõem atualmente o quadro daquela classe hospitalar realizaram estágio curricular naquele espaço.

Os grupos de estudo e reuniões entre as professoras da classe hospitalar são, de certa forma, momentos de capacitação uma vez que as experiências são compartilhadas e discutidas periodicamente.

---

<sup>7</sup> Ciências Biológicas, Educação Física, Língua Estrangeira-Inglês e Pedagogia.

## **Capítulo 2**

### **A classe hospitalar do HIJG**

---

#### **2.1. O Hospital Infantil Joana de Gusmão**

O Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) foi inaugurado em 13 de março de 1979. Seu nome é uma homenagem à beata Joana de Gusmão, nascida em São Paulo, mas que viveu um período de sua vida nas proximidades da Lagoa da Conceição, neste famoso bairro do município de Florianópolis, Joana de Gusmão deu atendimento às crianças da comunidade.

O HIJG é uma instituição pública estadual, com 22.000 m<sup>2</sup>. Atualmente conta com 144 leitos, cerca de mil funcionários e faz cerca de 7.300 internações, 59.300 atendimentos ambulatoriais e 93.700 atendimentos emergenciais ao ano. O espaço físico está dividido em unidades de internação de acordo com as especialidades atendidas (algumas identificadas por letras): A (adolescentes), B (ortopedia, pós-operatório e outras), C (cardiologia e nutrologia), D (nefrologia e pneumologia), E (neurologia), Berçário, Emergência Interna, Isolamento, Oncologia e UTI geral e UTI neonatal. As especialidades atendidas são Cardiologia, Cirurgias (Pediatria Geral, Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia), Desnutrição, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Queimaduras, Pneumologia e Terapia Intensiva.

O HIJG atende crianças e jovens de 0 a 14 anos e as internações são feitas através de emergência ou do ambulatório, sendo que o atendimento ambulatorial acontece com agendamento de consultas, a partir do encaminhamento dos médicos dos postos de saúde do Estado. Existem ainda os atendimentos do tipo Hospital-dia para o atendimento de pacientes soropositivo e tratamento quimioterápico.

O HIJG atua como um pólo de referência para patologias de maior complexidade, mas atua também como hospital geral pediátrico na região da grande Florianópolis como mostra a tabela a seguir.

<b>Cidades de residência dos pacientes</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Florianópolis	<b>31</b>
Grande Florianópolis	<b>39</b>
Outras cidades do Estado de SC	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabela 1: percentagem de pacientes atendidos no HIJG em relação à cidade de origem.

Além das especialidades médicas, o HIJG oferece aos seus pacientes os serviços de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia, Nutrição e Serviço Social. Este último presta apoio às famílias que necessitam de roupas, e materiais para higiene pessoal entre outros durante o período de internação. O HIJG conta ainda com um serviço de voluntariado, que tem entre outras atividades, a de angariar fundos, que são revertidos em brinquedos e materiais diversos. As voluntárias são também responsáveis pela decoração do hospital, que muda a cada época do ano de acordo com as datas comemorativas. Algumas dedicam tempo a interação social com as crianças e seus acompanhantes.

O trabalho de cunho pedagógico foi instaurado no HIJG ainda na década de 1980, em razão da necessidade de atividades na área de Estimulação Precoce e desde então vem conquistando espaço. Atualmente existe no hospital uma Seção de Pedagogia, composta por nove profissionais<sup>8</sup> entre pedagogas e professoras de outras licenciaturas e um grupo variado de estagiários. A Seção é responsável por diversas atividades que estão estruturadas na forma de quatro programas de trabalho: Estimulação Essencial, Atendimento Ambulatorial de Dificuldade de Aprendizagem, Recreação, e o mais recente: a Classe Hospitalar.

O Programa de Recreação foi implantado há mais de 10 anos, com o objetivo de criar um espaço de convivência e brincadeiras para as crianças

<sup>8</sup> Dentre estas, somente três são funcionárias efetivas da Secretaria da Saúde, quatro pertencem ao quadro da Secretaria da Educação e Inovação do Estado e duas são funcionárias da Fundação Catarinense de Educação Especial, à disposição do HIJG.

hospitalizadas. Este espaço corresponde as brinquedotecas de outros hospitais, porém, há pelo menos um profissional<sup>9</sup> que dirige as atividades recreativas. Atualmente são duas salas de recreação muito bem equipadas, com brinquedos diversos, computadores com acesso a Internet e vídeo-games, além de gibis e revistas infantis. As salas têm horário de funcionamento variado em função da disponibilidade de profissionais.

Dentre as atividades desenvolvidas estão oficinas artísticas, com técnicas diversas: origami, confecção de fantoches, pinturas entre outras. A recreação também promove semanalmente uma seção de cinema, onde são projetados filmes ou desenhos infanto-juvenis no telão do auditório do hospital.

Apesar da orientação de certas atividades, a sala de recreação é um espaço livre para brincar, o que difere da sala de aula (classe hospitalar) onde todas as atividades são orientadas e monitoradas como apontarei adiante.

## **2.2. O contexto de implantação da classe hospitalar**

A primeira classe hospitalar do Estado de Santa Catarina foi instituída no HIJG em 1999<sup>10</sup>, devido aos esforços da Seção de Pedagogia, em especial da professora Maristela Silva Darela<sup>11</sup>, atual coordenadora pedagógica da referida classe. Até estruturar o atendimento, sob a forma de classe hospitalar, a equipe de pedagogas atendia as crianças nos leitos conforme solicitação e preocupação dos pais e das crianças, e até mesmo dos médicos, em relação à escolarização. Em um dado momento, essa intervenção pontual tornou-se insuficiente devido à demanda crescente de alunos-pacientes.

Ainda que iniciativas escolares já estivessem se tornando realidade em alguns hospitais brasileiros, na época, as pedagogas do HIJG não tinham conhecimento destes, e percorreram um caminho independente. Em 1995, pensaram numa forma de organizar o atendimento escolar através de uma “Escola Aberta” que promoveria a convivência entre crianças da comunidade e

---

<sup>9</sup> O HIJG tem uma recreadora efetiva, que compõe a equipe de Pedagogia, mas também conta com a participação de diversos bolsistas e voluntários para esta atividade.

<sup>10</sup> O breve relato que se segue sobre a origem e o desenvolvimento da classe hospitalar no HIJG foi baseado em depoimentos orais colhidos junto a membros da equipe pedagógica da Seção de Pedagogia durante o período de trabalho como professora e pesquisadora.

<sup>11</sup> Atualmente, aluna do Programa de Pós-graduação em Educação da UFSC, cujo tema de pesquisa está relacionado à classe hospitalar.

internos, mas tal idéia não obteve êxito. Em 1999 aquela equipe, juntamente com a direção do hospital, tornou a discutir o caso e optaram pela implantação de uma sala de aula nas dependências do próprio hospital. Neste momento, através de reportagem na revista *Nova Escola*, (FONSECA, 1999a) tomaram conhecimento de um espaço pedagógico denominado *classe hospitalar*.

O passo seguinte foi buscar a legitimação do trabalho junto à Secretaria de Estado da Educação (SED). Feito isso, deu-se a parceria entre a SED e a Secretaria da Saúde, e através de múltiplas doações, a sala foi montada. O atendimento inicial destinava-se prioritariamente aos escolares das séries iniciais, e era oferecido por uma professora com titulação de magistério. Após a implantação da classe hospitalar no HIJG e a oficialização do atendimento pela SED, outros hospitais do Estado iniciaram o atendimento. Atualmente são doze classes hospitalares em funcionamento no Estado nas cidades de Chapecó, Concórdia, Curitibanos, Florianópolis, Ibirama, Ituporanga, Joaçaba, Joinville, Lages, Rio do Sul, Tubarão e Xanxerê.

A dinâmica de funcionamento dessas classes é objeto de estudo de parte do Grupo de Estudos e Pesquisas Processos de Escolarização em Ambientes Hospitalares (CARDOSO, no prelo).

A vinculação da classe hospitalar à SED obrigou-a a seguir os parâmetros legais de escolarização. Desta forma, a classe hospitalar adotou a Proposta Curricular do Estado de Santa Catarina (PC/SC) como eixo norteador na escolha dos conteúdos e na condução da proposta pedagógica. A PC/SC está orientada pela Teoria Sócio-interacionista de Vygotsky que considera a interação social como um elemento necessário ao aprendizado e ao desenvolvimento humano. Seria, portanto, contraditório pensar num projeto de ensino individualizado, como acontece em outros hospitais. Diante de tais pressupostos a classe hospitalar foi pensada como espaço de aprendizagem e convívio social para as crianças e jovens hospitalizados. O atendimento individualizado é oferecido aos alunos-pacientes, no leito, quando por diversos motivos não podem se deslocar até a sala de aula.

Segundo as concepções das educadoras envolvidas no processo de implantação da classe, esta deveria configurar um espaço com características próprias do universo infantil, isento da seriedade comum no ambiente hospitalar. A sala de aula deveria ser atrativa e facilmente reconhecida pelas

crianças possibilitando um reencontro com elementos da vida cotidiana fora do hospital.

Contudo, os objetivos pedagógicos da classe hospitalar focam além da apropriação do conhecimento formal (sistemizado), a manutenção dos vínculos escolares e o elo entre o aluno e sua escola de origem. Como espaço social ela visa favorecer a re-inserção escolar após a hospitalização, prevenir o fracasso escolar e produzir conhecimento científico (DARELA *et al.*, 2005).

O convívio social no ambiente hospitalar é muito bem aceito pelos alunos-pacientes, apesar da timidez inicial, recorrente em quase todas as aulas. No entanto, presenciei casos de pacientes que não estavam matriculados na escola regular e freqüentaram a classe, ou ainda adolescentes já pertencentes ao ensino médio participando das aulas na turma de 5ª a 8ª série.

Atualmente a classe hospitalar do HIJG conta com duas salas de aula e sete professoras. Esses dados confirmam o progresso desde a implantação do atendimento até os dias de hoje. No mês de janeiro de 2006 foi plantada a pedra fundamental<sup>12</sup>, onde será construído o espaço educacional do HIJG. Esta será uma estrutura espacialmente construída para fins educativos no hospital; contará com duas salas de aula, uma biblioteca e uma brinquedoteca. Vale ressaltar que tal empreitada será realizada com recursos provenientes de doações de empresas privadas que juntamente com a diretoria administrativa do HIJG reconheceram o valor do trabalho pedagógico no hospital.

A unidade administrativa do HIJG dá grande apoio aos projetos da Seção de Pedagogia. Porém a escassez de recursos financeiros, muitas vezes limita os empreendimentos em instituições públicas. Nesse sentido, como foi mencionada acima, a busca de apoio financeiro e parcerias junto a entidades externas tem sido uma alternativa para alguns projetos do HIJG. E isto só é possível em razão do reconhecimento da classe hospitalar, pela direção administrativa como parte integrante do serviço de saúde.

---

<sup>12</sup> No espaço conhecido como Área de Sol do HIJG.

### 2.3. A rotina de atendimento da classe hospitalar

A rotina de atendimento foi estruturada a partir da observação do cotidiano do HIJG. Seria necessário adequar o funcionamento das atividades escolares ao trabalho da equipe médica, que já possuía uma rotina bem estabelecida. Através de tentativas e erros, a organização das etapas foi sendo construída. O período escolhido para a realização das aulas (vespertino), por exemplo, deu-se em função do horário da visita médica, que acontece diariamente no período matutino. Em alguns momentos é inevitável um “choque de horários”, mas no caso do HIJG a negociação é exercida por grande parte dos profissionais. De maneira geral, a rotina que está estabelecida funciona de forma satisfatória tanto para equipe pedagógica, que tem seu espaço e tempo definido, quanto para a equipe médica que tem assim uma interferência mínima em sua rotina.

Embora o atendimento da educação infantil, 1ª a 4ª e 5ª a 8ª séries, tenham suas particularidades, existe uma rotina organizacional padrão com relação aos registros (ficha do aluno, elaboração de relatórios e contato com as escolas de origem) e na relação com os alunos (abordagem inicial e relacionamento afetivo), que detalho a seguir.

Antes de cada período de aula, a professora **consulta o Sistema de Administração Hospitalar (SAH)<sup>13</sup> e lista os alunos-pacientes** com idade escolar<sup>14</sup>. Em seguida, percorre cada unidade de internação, solicita às enfermeiras informações sobre o paciente e **pede autorização para retirá-lo da unidade** de internação, se este assim desejar. Aqueles que não podem sair são encaminhados ao atendimento no leito. Nos quartos, a abordagem tem início com a apresentação da professora e a confirmação da série em que o aluno-paciente está regularmente matriculado. Em seguida, a professora descreve o trabalho a ser desenvolvido aos pacientes e seus acompanhantes, e faz o convite. Diante do exposto a criança ou o adolescente têm autonomia para decidir participar ou não da aula.

Quando o paciente não deseja participar da aula, a professora procura investigar o motivo pelo qual ele não deseja ir, insistindo no convite sempre que

---

<sup>13</sup> Programa de informática disponível na rede interna do HIJG.

<sup>14</sup> De 7 – 10 anos de 1ª a 4ª série, de 11 – 14 anos 5ª a 8ª série.

percebe certa preguiça ou insegurança. Neste momento, é preciso deixar claro ao aluno-paciente que ele tem liberdade para deixar a sala de aula caso sinta dor ou algum tipo de desconforto. Os alunos-pacientes podem sair durante a aula para fazer exames ou outros procedimentos ou mesmo para receber algumas visitas, porém muitos retornam à sala de aula em seguida.

Na sala de aula, o aluno-paciente **preenche uma ficha** com dados pessoais, escolares e alguns dados de internação. A aula sempre tem início com uma conversa de apresentação para que a professora possa traçar um perfil do grupo em relação à série, idade, cidade de origem e relações com a escola, e para que eles possam se conhecer. No meio da tarde, os alunos têm um tempo caracterizado como “recreio”. Este é o momento em que as crianças devem lanchar, conforme a rotina nutricional do próprio hospital. O lanche é servido na sala de aula, inclusive para aqueles que têm dieta de restrição alimentar. No recreio, após o lanche os alunos-pacientes podem brincar ou usar o computador.

Ao final de cada aula, depois de levar os alunos de volta aos seus leitos, a professora anota naquela ficha de registro os conteúdos trabalhados e o comportamento dos alunos frente a eles. Todas as fichas são arquivadas, bem como as cópias dos relatórios enviados às escolas de origem dos alunos-pacientes.

No atendimento de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série este registro possibilita ainda a comunicação entre os professores das diferentes disciplinas, que revezam ao longo da semana. Dependendo do tempo de internação do aluno-paciente, um determinado professor pode vê-lo apenas uma vez. Ao contrário, no atendimento às crianças de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série acontecem sempre com a mesma professora.

Após três dias de frequência na classe hospitalar, a professora **faz contato telefônico com a escola de origem** do aluno-paciente a fim de relatar sobre o trabalho realizado no hospital e solicitar o envio da lista de materiais específicos para o aluno em questão. As professoras solicitam atividades preparadas pelos professores do aluno-paciente, visando dois objetivos principais: manter o vínculo do aluno com sua escola e seus professores e também manter o processo de avaliação mesmo durante o afastamento da escola regular, impedindo a reprovação ou a evasão escolar. Nem sempre a

escola envia o material solicitado pelas professoras, fato que não inviabiliza a participação do aluno-paciente nas atividades da classe hospitalar. Neste caso a professora segue a execução das atividades previamente planejadas.

A conversa com funcionários da escola de origem permite à professora conhecer parte do contexto escolar do aluno-paciente e de seu desempenho escolar. Com certa freqüência as escolas “liberam” seus alunos das obrigações escolares durante o tratamento de saúde, dizendo “agora é hora de cuidar da saúde, não se preocupe com a escola”. Posição como esta vai de encontro às proposições legais de manutenção do vínculo escolar mesmo quando em tratamento médico.

Após a alta hospitalar a professora **redige um relatório descritivo** e envia-o à escola de origem com dados sobre as atividades realizadas e a participação do aluno, apenas para aqueles com freqüência igual ou superior a três dias. Este documento é assinado pelo diretor da escola à qual a classe hospitalar está vinculada<sup>15</sup>. Juntamente com este documento, segue uma solicitação para que a escola de origem dê retorno à classe hospitalar sobre o processo de re-inserção do aluno-paciente. Porém, via de regra essa solicitação é ignorada por quase todas as escolas. Esta devolução da escola de origem seria, de certa forma, uma avaliação do trabalho executado no hospital. O retorno do aluno à sua sala de aula de origem, seu comportamento diante dos conteúdos e os relatos sobre a experiência vivenciada na classe hospitalar poderiam apontar pontos significativos e/ou deficientes no atendimento escolar no hospital.

Durante as aulas, as professoras realizam atividades que podem ser consideradas avaliações referentes à apreensão de conceitos desenvolvidos naquele dia. Porém, a dificuldade em delimitar estratégias metodológicas para o ensino em classes hospitalares, inclui sem dúvida, aquelas para a avaliação tanto das atividades diárias, quanto do processo geral de escolarização no hospital.

Conforme exposto, a implantação da classe hospitalar no HIJG seguiu um caminho bastante particular que reflete a realidade, recursos disponíveis neste hospital e as experiências e expectativas das educadoras envolvidas no

---

<sup>15</sup> Escola de Educação Básica Padre Anchieta.

processo. A rotina de atendimento e as estratégias metodológicas, embora estejam satisfatoriamente organizadas, são ainda alvo de estudos e constantes ajustes. Existem muitas questões a serem respondidas. É nesse sentido que este estudo pretende contribuir, compartilhando as experiências vivenciadas no HIJG para que outras instituições de saúde possam criar espaços semelhantes e assegurar aos pequenos cidadãos brasileiros o direito à educação.

## Capítulo 3

### O ensino de ciências na classe hospitalar

---

#### 3.1. Contribuições do ensino de ciências

O ensino de ciências naturais tem sido alvo de críticas, ao longo das últimas décadas, quanto aos conteúdos e formas utilizados para o seu desenvolvimento, sobretudo na escola. O ensino experimental de ciências do século passado não corresponde às necessidades atuais do contexto científico-tecnológico no qual vivemos.

Para alguns pesquisadores a necessidade de dar significado prático ao ensino de ciências, é decorrente de uma crise que o mesmo passou ou ainda passa, desde a década de 1980. O ensino clássico da ciência como ocorrido nas décadas de 1960 e 1970, não corresponde mais às necessidades atuais. A quantidade de artefatos tecnológicos e o avanço da ciência repercutiram no cotidiano das pessoas, em todas as faixas etárias, alterando significativamente a qualidade de vida e exigindo novos aprendizados. Contudo, não seria viável apenas incrementar os currículos de ciências com novos conteúdos, porque muitos princípios clássicos são ainda importantes.

A questão que decorre destas constatações foca na maneira como os conteúdos são tratados, distantes das situações reais, que não fazem sentido fora do contexto escolar. Deste modo, o aluno não consegue aplicar os conhecimentos obtidos na escola no seu cotidiano. Nesse sentido a implantação de novas propostas curriculares, na década de 1990, aponta a necessidade de transformação de alunos passivos, diante do conhecimento, a cidadãos participativos e críticos.

A partir de então, as formas para o desenvolvimento dos conteúdos, entre outras, passam a ser objeto de investigação na área de pesquisa em ensino de ciências.

Delizoicov e Angotti (1990) discutem através da contraposição alguns fatores que merecem atenção do professor de ciências na tarefa de contextualização como reorganização metodológica do ensino de ciências. Dentre aqueles destaco duas contraposições, *cotidiano X distante* e *diálogo X monólogo* (p.53).

Como foi dito anteriormente o distanciamento entre os conteúdos escolares e as situações reais, *cotidiano X distante*, apresentam-se como entraves para a apropriação de conceitos científicos pelos jovens alunos. Cabe ao professor buscar incessantemente estas relações a fim de proporcionar maior interação dos alunos com o conhecimento científico, seus modelos e abstrações.

O segundo tópico, *diálogo X monólogo* discute o conceito de postura problematizadora do professor ou problematização do ensino. Segundo os autores, o ensino de conteúdos de ciências pode ter início em uma situação problematizadora, ou seja, uma situação ou questionamento dado aos alunos para sua avaliação e discussão. Esta atividade teria duas funções básicas no processo de ensino-aprendizagem além de gerar motivação para o estudo. Primeiramente fazer ligações entre o conteúdo a ser estudado e as situações reais vivenciadas pelos alunos em seu cotidiano. Depois, permitir ao aluno identificar as lacunas no seu conhecimento; em outras palavras, perceber, diante da situação posta, que seus conhecimentos prévios não respondem a todos os fenômenos. A problematização pressupõe a dialogicidade entre professor e aluno, ou seja, é uma interação mediatizada pelo problema.

Pensar o ensino de ciências na classe hospitalar a partir desta reflexão leva inevitavelmente a imaginar que tipo de problematização pode ser estabelecida considerando o contexto no qual o aluno encontra-se temporariamente inserido – o hospital. Esta situação apresenta-se bastante desafiadora.

No caso do HIJG os pressupostos e orientações dados pela coordenação da classe hospitalar, quando iniciaram as atividades na sala de 5ª a 8ª série, foram no sentido contrário. Seguindo a identidade da sala de 1ª a 4ª série, temas relacionados ao cotidiano hospitalar não deveriam ser abordados como temas de aula. Não era desejado, nem incentivado, conversar sobre as doenças ou sobre a hospitalização. Somente quando os próprios alunos-pacientes comentassem ou perguntassem, tais assuntos deveriam ser considerados.

Contrariamente, conforme exposto na introdução, as evidências empíricas apontavam noutra direção. Temas relacionados ao corpo humano suscitavam maior interesse que outros temas nas aulas de ciências de 5ª a 8ª

série. Além disso, os alunos-pacientes de 7ª e 8ª séries, pelo fato de já terem estudado o corpo humano<sup>16</sup> encontravam no professor um interlocutor para algumas dúvidas referentes à sua doença e/ou tratamento.

Duas situações vivenciadas por mim na classe podem ilustrar o que foi dito. Em 2003, uma aluna de 7ª série, estava internada para investigação de uma possível doença hepática quando começou a freqüentar as atividades da classe. Num determinado dia chegou à sala mais cedo e disse *Professora foi dado o meu diagnóstico: tenho a doença de Wilson; mas não sei bem o que é... Será que podemos procurar na internet? Você me ajuda?* Eu prontamente disse sim. Assim que entramos na primeira página deparamo-nos com a foto de Wilson que deu nome à doença, com graves deformações e alguns dizeres fortes acerca da progressão da doença. Naquele momento fiquei chocada, rapidamente entrei em outra página e tentei rearranjar a conversa. Minha inexperiência naquele momento não permitiu o gerenciamento adequado da situação. A partir daí percebi que as doenças e procedimentos se faziam presentes nas aulas, sobretudo nas aulas de ciências.

Em 2005, Ao final de uma aula de ciências sobre as células sanguíneas cheias de imagens de microscopia, uma aluna de 6ª série veio conversar. Ela disse: *professora tem uma foto de uma hemácia diferente?* Demorei a entender. Ela continuou *é que eu tenho uma doença que é anemia falciforme. Eu queria ver como é que é.* Infelizmente não tinha nenhuma imagem de uma hemácia falcizada (em forma de foice), característica daquela doença. Ainda naquele momento não tinha clareza se deveria ou não mostrar a imagem, caso eu tivesse.

Estas evidências apontam a possibilidade de se contextualizar o ensino de ciências a partir do cotidiano hospitalar. Mas qual seria a medida exata? Que elementos deste universo utilizar?

Freire (1987) afirma que a dialogicidade começa na busca do conteúdo programático e não somente quando o professor e aluno se encontram. Ela começa quando o professor se pergunta em torno de que vai dialogar com os alunos. *As dúvidas e reflexões em torno do conteúdo do diálogo refletem a inquietação em torno do conteúdo programático da educação* (p.83).

---

<sup>16</sup> O corpo humano é o conteúdo desenvolvido durante toda a 7ª série segundo a Proposta Curricular de Santa Catarina (1998).

Esta escolha parece ser mais simples na escola regular, quando a grade curricular separa e limita os conteúdos em cada uma das séries. Além disso, segue a premissa de encontros sistemáticos com uma turma regular, em que (quase) todos se encontram em uma mesma etapa escolar.

Na classe hospitalar a seleção do que vai ser ensinado, é feita pelo professor tomando a Proposta Curricular do Estado (SANTA CATARINA, 1998) como documento de referência. Porém, a meu ver, faltam discussões mais sistemáticas sobre os objetivos educacionais no ambiente hospitalar.

Mesmo diante de suas especificidades, a classe hospitalar é para mim um espaço de ensino formal. Na organização estrutural do Ministério da Educação encontra-se vinculada à Secretaria de Educação Especial, situação que a meu ver também merece discussões entre os professores envolvidos.

A não-obrigatoriedade da frequência à classe hospitalar já citada anteriormente e a falta de motivação durante a internação somam-se ao desgosto quase geral dos alunos diante do ensino escolar ao qual estão acostumados. Esse normalmente não passa de narração de conteúdos a serem memorizados pelo aluno.

A condição de doente coloca o sujeito numa posição social especial, que permite certos comportamentos como a dispensa do trabalho ou da escola. Na infância especialmente o papel de doente é utilizado para receber carinho e atenção, bem como para evitar situações desagradáveis (ÁVILA-PIRES, 1988).

A situação narradora ou dissertadora da educação, conforme Freire (1987) retalha os conteúdos da realidade, desconecta da totalidade na qual ele faz sentido, e conduz à memorização mecânica. Nesta concepção de educação bancária como ele chama, o aluno reduz-se a um vasilhame no qual o professor deposita todo o conhecimento.

Ao contrário, a educação deve ser libertadora, tanto na escola regular quanto na classe hospitalar. Os conceitos devem promover a leitura crítica e dar sentido ao contexto no qual o aluno vive. No caso da hospitalização o paciente se depara com um contexto novo, com regras próprias com o qual ele vai interagir minimamente e do qual depende sua recuperação ou cura.

A própria situação de hospitalização coloca o sujeito numa posição de passividade diante dos acontecimentos, assim como acontece em geral na escola. Ávila-Pires (1988) compara os papéis sociais do aluno e do paciente

exaltando esta passividade e limitação diante do professor e do médico respectivamente. A estrutura hospitalar é organizada de modo a isolar o paciente da maioria das tomadas de decisão, desencorajar os questionamentos o que acaba reduzindo o controle sobre suas próprias ações (ROTH, 1979 *apud* ÁVILA-PIRES, 1988). Tratando-se de crianças e adolescentes sob a responsabilidade legal dos pais as chances de opinar ou decidir são ainda mais reduzidas.

Penso que o ensino de ciências pode contribuir na construção de uma nova postura dos alunos-pacientes diante da hospitalização, humanizada e libertadora, através da alfabetização científica.

### **3.2. A perspectiva da Alfabetização Científica**

A perspectiva da Alfabetização Científica e Tecnológica (ACT) proposta por Fourez et al (1994), é promissora como arcabouço teórico para ancorar o desenvolvimento de propostas metodológicas no ambiente da Classe hospitalar.

A tradução e emprego do termo original *Scientific and Technological Literacy* sofre algumas críticas. Entretanto, segundo Mohr (2002), ele pretende designar uma metáfora em relação à importância da alfabetização no século XIX.

A ACT não pretende questionar o lugar da ciência na sociedade, mas desenvolver no indivíduo competências para torná-lo crítico e autônomo. Assim ele poderá compreender o papel da ciência, sua história e construção, conhecer as especialidades, saber aonde buscar informações e com isso tomar decisões mais conscientes (FOUREZ *et al*, 1994).

Com a ACT pretende-se que o aluno possa interagir mais adequadamente com o universo científico-tecnológico e tomar decisões mais conscientes perante ele. Segundo Fourez (1994), os objetivos da ACT podem ser agrupados em quatro grupos: autonomia, comunicação, domínio e negociação.

A autonomia do indivíduo é a componente pessoal, a comunicação com os demais a componente social, cultural, ética e teórica, enquanto o domínio e negociação constituem a componente econômica, uma vez que possibilitam o

manejo do entorno. O ensino de ciências deve então superar a perspectiva narradora e desenvolver aquelas competências para formar um cidadão capaz de tomar decisões acertadas.

A compreensão da noção de contágio, suas causas e formas, por exemplo, deve guiar as atitudes do indivíduo alfabetizado cientificamente, que certamente fará escolhas evitando uma epidemia. No caso do ensino de ciências descontextualizado, a prescrição e a ordenação diante de um caso infeccioso, seguindo o exemplo anterior, limita as escolhas do indivíduo de modo a não comprometer outros indivíduos.

Portanto, a ACT objetiva acima de tudo incrementar no indivíduo o poder de decisão. Fourez, em sua obra, aponta nove critérios necessários à promoção da ACT. Vou listá-los a seguir e descrevê-los resumidamente em tópicos seguindo a mesma seqüência proposta pelo autor e discutindo suas contribuições no ensino de ciências na classe hospitalar.

- 1. Bom uso dos especialistas:** versa sobre as relações que se mantém com os especialistas. Eles são necessários em diversas situações, porém, nem sempre é fácil saber como se comportar diante deles. Como utilizar seus conhecimentos da melhor maneira, sem tornar-se dependente? Como decidir por uma segunda opinião, ou identificar um abuso de poder? A ACT supõe a capacidade de se comportar diante dessas interrogações.

A hospitalização em si é uma dependência generalizada de diversos especialistas. Conseguir dialogar com eles pode trazer benefícios para ambos. Aos pacientes permitiria compreender os limites da ajuda, enquanto os médicos teriam garantia da participação no tratamento. Sabe-se que a prática de terapias alternativas dos mais variados tipos sempre estiveram ao alcance do homem. Atualmente algumas estão até em moda. Entretanto, em diversas situações, os conhecimentos acumulados pela medicina baseada em evidências são aqueles com melhores resultados de cura. Saber distinguir entre os diferentes tipos de conhecimentos e os limites das especialidades pode favorecer na tomada de consciência. Não necessariamente impedindo o uso de procedimentos alternativos, mas, no mínimo, o não abandono dos tratamentos prescritos pela medicina baseada em evidências.

2. **Bom uso das caixas pretas:** as caixas pretas são representações dos conceitos que estão à margem do tema em estudo, ou seja, que não são essenciais para a compreensão do fenômeno. Para compreender o fenômeno das doenças contagiosas, por exemplo, pode-se utilizar a idéia de vírus sem saber exatamente o que é um vírus. A noção de caixas pretas não deve ser confundida com a noção de pré-requisitos. É importante saber *o que falta conhecer de um modelo ou teoria para utilizá-los inteligentemente em certas situações?* (p.66).
3. **Bom uso dos modelos simples:** O bom uso dos modelos está relacionado ao bom uso das caixas pretas. Construir modelos simples para cada contexto sem confundi-lo com teorizações inúteis. Porém, a criação de modelos simples implica na compreensão de diferentes correntes do pensamento científico. Para os cientistas disciplinares os modelos simples e simplificados tendem a ser imperfeitos. Ao contrário, para os profissionais de ciências aplicadas, da ciência orientada por projetos o valor do modelo está sempre relacionado ao contexto e a finalidade de projeto (p.67). Nesta perspectiva a simplificação é necessária. A simplificação como redução do modelo é parte do conhecimento científico. As disciplinas estão definidas por uma maneira de simplificar as coisas, de acordo com os paradigmas ou matrizes disciplinares.

O contexto hospitalar é um ambiente rico para se construir e discutir o uso adequado dos modelos. Alguns equipamentos utilizados em procedimentos permitem o estudo de biologia, física, química e matemática.

4. **Uso e invenção das ilhas de racionalidade:** Diante de situações concretas, procura-se construir uma modelização adequada, utilizando conhecimentos disciplinares e também da vida cotidiana para agir sobre elas. A partir destas relações se constrói a ilha interdisciplinar de racionalidade, em analogia, são conhecimentos que emergem num oceano de ignorância (p.69). Como prática a construção da ilha consiste em saber como cruzar esses saberes e construir um modelo, uma representação ou teorização dentro de um contexto preciso. (p.70) O essencial é que essa teorização se faz em função do contexto e projetos particulares. A capacidade de construir ilhas de racionalidade

parece essencial para a inserção mais ou menos autônoma na sociedade.

As aulas de ciências na classe hospitalar podem contribuir para a articulação entre os saberes escolares, os saberes cotidianos diante das situações como a infecção hospitalar, por exemplo.

**5. Bom uso das metáforas e comparações:** para muitos cientistas comparar e utilizar imagens não parece muito científico, porém segundo o autor, em sua origem, os conceitos científicos já foram necessariamente metáforas (p.72). Alguns professores fazem o terrorismo dos conceitos absolutos e acabam com a criatividade dos alunos. É importante também mostrar aos alunos a importância e riqueza das metáforas socialmente aceitas que chamamos de científicas. Esta visão não implica em subjugar o conhecimento científico, mas apontar sua importância de maneira que não o abandonamos.

**6. Bom uso das traduções:** as linguagens utilizadas em diferentes contextos foram importantes para o progresso do conhecimento. É importante saber quando e como fazer uso das diferentes linguagens.

O hospital é um ambiente em que diferentes linguagens convivem. As traduções são incrementadas pelas analogias e metáforas construindo uma colcha de retalhos que não corresponde à realidade. Imagine-se uma enfermeira explicando a uma criança de oito anos o que vai acontecer ou como ele deve se comportar durante um exame de eletrocardiograma. Ou como um médico faz para explicar um diagnóstico de uma doença genética aos pais de um recém-nascido. Além das implicações éticas, do cuidado necessário durante este processo, os profissionais se valem de artifícios que julgam favorecer o entendimento que consideram mínimo. A mente criativa das crianças e dos adolescentes fantasia coisas a partir dessas analogias e metáforas que podem compor obstáculos ao entendimento de conceitos futuros. Desta forma o estudo das traduções, metáforas, analogias sua construção e seu uso se fazem importantes para a compreensão do contexto hospitalar.

**7. O bom uso das negociações:** para desenvolver-se num mundo científico e técnico é necessário saber a arte da negociação. Mas esta

negociação não é exatamente aquela entre grupos humanos defendendo seus interesses, mas as negociações com as próprias “coisas”. Alguém alfabetizado científica e tecnicamente ao invés de receber passivamente as normas e as coisas negociará com elas (p. 75).

**8. O bom uso da articulação entre saberes e decisões:** estar cientificamente alfabetizado é saber como usar o conhecimento diante de uma decisão, é poder usá-lo concretamente. É saber quando e como utilizá-lo. Para esclarecer a ação é necessário construir uma ilha de racionalidade adequada. A ciência e tecnologia são aportes consideráveis para os debates éticos e políticos, porque dão elementos para compreender melhor as possibilidades que se oferecem a nossa liberdade como as conseqüências de nos nossos atos. O conhecimento científico aponta esclarecimentos que impedem certos debates de se transformarem em dilemas inadequados e pode encerrar outros debates éticos ou políticos (p. 75).

**9. O bom uso dos debates técnicos, éticos e políticos:** Estar alfabetizado científico e tecnicamente implica na capacidade de discernimento entre o debate técnico, ético e político. Sobretudo compreender que não se podem utilizar reflexões técnicas para decidir problemas de ordem ética. Isso implicaria em uma cultura tecnocrática. Sabe-se, por exemplo, que a decisão por um determinado regime alimentar não é puramente técnica, mas envolve outros valores (p.77)

Os três últimos tópicos completam o primeiro listado. A apropriação adequada de conceitos científicos e entendimento de seus limites favorece a autonomia do indivíduo perante situações concretas.

Ao finalizar cada um dos tópicos o autor faz uma provocação *Onde, quando e como ensinar aos jovens a saber, articular decisões com saberes científico e técnico?* a exemplo do tópico 8. Ele não se preocupa neste momento em discorrer sobre uma forma adequada, pelo contrário, reconhece que não é fácil desenvolver tais competências. Contudo, Fourez e seus colaboradores indicam uma metodologia denominada Ilhas de Racionalidade, capaz de desenvolver essas competências. Porém a condição essencial que

não permite a realização de tal estratégia na classe hospital é o tempo de duração da construção da ilha.

Independentemente, ou em combinações, os itens componentes da ACT podem ser desenvolvidos nas aulas de ciências na classe hospitalar. A forma como serão promovidos merece estudos mais aprofundados para garantir que o trabalho dos professores desenvolva de fato tais objetivos e que, desta maneira, os alunos-pacientes possam não apenas compreender certos processos que permeiam a hospitalização, mas que possam exercitar minimamente sua autonomia.

Vieira e Lima (2002) afirmam que as limitações impostas pela doença, em relação à atividade física, brincadeiras, alimentação, etc., causam desconforto à criança, e que a manutenção da autonomia minimiza a angústia criada com o medo e o desconhecido. Desta forma, alfabetizar cientificamente é tornar conhecido o desconhecido, destinar ao aluno-paciente responsabilidades sobre o seu corpo. Vejo o ensino de ciências no ambiente hospitalar como um espaço adequado para se desenvolver tal propósito.

## Capítulo 4

### A construção da pesquisa

---

Para atingir os objetivos desta pesquisa foi necessário desenrolar um estudo de caso como descrito por Lüdke e André (1986). O método *estudo de caso* pretende viabilizar pesquisas qualitativas, através da descrição profunda de um caso, enfatizando a singularidade e o contexto da situação que é, em geral complexa, mas deve estar bem delimitada. Comum nos estudos etnográficos, o estudo de caso ficou conhecido na área educacional no final da década de 1970 pelo pesquisador Robert E. Stake através de um estudo abrangente<sup>17</sup> realizado nos Estados Unidos. Este trabalho visava avaliar a condição do ensino e aprendizagem de ciências naquele país. Naquela oportunidade o estudo recebeu críticas em razão da alta subjetividade do método utilizado. Stake (1983) se defendeu afirmando que subjetividade no estudo de caso não pode ser eliminada, mas sim controlada, e que justamente ela permite que as conclusões da pesquisa sejam relevantes e úteis, pois tratam de condições reais.

O autor defende o uso do estudo de caso no campo educacional como forma de compreender integralmente os problemas práticos no ensino. As pesquisas quantitativas em geral, buscam as generalizações formais, onde uma amostra é avaliada a fim de descobrir como se comporta o todo. O estudo de um caso particular, em sua complexidade, não permitiria esse tipo de generalização. Ao contrário, Stake (1982) aponta um outro tipo de generalização que denominou *generalizações naturalísticas*. São elas generalizações naturalmente feitas pelo próprio leitor, que somando as informações do trabalho às suas experiências pessoais pode reelaborar suas conclusões. Para isso é importante que os dados qualitativos sejam adequadamente apresentados, que a observação direta e prolongada do caso aponte os problemas e os limites e que o circunscrevem, e que por fim indique possíveis padrões de regularidade nos dados.

O excesso de variáveis na classe hospitalar clama por uma investigação integral que considere tais elementos. Desta forma, o estudo de caso parece

---

<sup>17</sup> Case Studies in Science Education (STAKE, 1982)

ser o método investigativo mais adequado. A descrição detalhada do cenário permitirá aos demais pesquisadores realizarem suas próprias generalizações e transposições às áreas específicas. Considerando que esta investigação faz parte de um programa de pesquisa, outros estudos com diferentes objetivos, no mesmo contexto, permitirão a triangulação dos dados, oferecendo um panorama mais fidedigno do ensino na classe hospitalar (CARDOSO *et al*, 2004; FOGGIATTO, 2004; VAZ, VIEIRA e GONÇALVES, 2004a; VAZ, VIEIRA e GONÇALVES, 2004b; SILVEIRA, 2004; INVERNIZZI, 2005; SANTOS, 2005; VAZ, VIEIRA e GONÇALVES, 2005; FOGGIATTO 2005a; FOGGIATTO 2005b; MOHR, LINHEIRA, e SOUZA, 2005, LINHEIRA e RAMOS, 2005; SANTOS e MOHR, 2005; FOGGIATTO, 2006).

Para coletar dados que permitissem descrever e analisar o caso utilizei como instrumento as entrevistas semi-estruturadas gravadas em áudio. Inicialmente as entrevistas foram organizadas em tópicos. Os tópicos por sua vez, foram transformados em perguntas durante as entrevistas, como por exemplo, no tópico 3 da entrevista dos profissionais de saúde *Conhecimento do profissional de saúde sobre o atendimento na classe hospitalar*, eu questionava “Você conhece a classe hospitalar?”

#### **4.1. As entrevistas**

Tratando-se de um estudo de caso, a obrigação em descrever com precisão o contexto, fez emergir a necessidade de ouvir outras pessoas atingidas direta ou indiretamente pelo trabalho desenvolvido na classe hospitalar. Identifiquei dois grupos de interesse para esta etapa do estudo: alguns funcionários do hospital que trabalham diretamente com as crianças e adolescentes e os acompanhantes, em sua maioria mães, que permanecem com seus filhos durante todo o período de hospitalização. O terceiro grupo entrevistado que constitui o foco da pesquisa, são os próprios alunos-pacientes. Para cada um dos grupos elaborei um roteiro de entrevista com perguntas específicas (ANEXOS 1, 2 e 3).

As entrevistas foram todas gravadas em áudio com o consentimento verbal dos adultos entrevistados. Para a entrevista dos menores, solicitei aos seus responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido – TCLE (ANEXO 4) <sup>18</sup>. Algumas crianças pediram para também assinar o TCLE, o que achei pertinente, uma vez que ela seria publicada e que os objetivos da pesquisa eram descritos cuidadosamente para a mãe e para a criança. Os TCLE assinados foram guardados nos meus arquivos pessoais, sendo que uma cópia foi deixada com cada um dos entrevistados.

Antes de iniciar as entrevistas com os profissionais os objetivos da pesquisa e a forma de publicação foram descritos cautelosamente. Neste momento foi solicitada a autorização para que a conversa fosse gravada em áudio. O sigilo dos nomes próprios foi garantido aos entrevistados, porém, os funcionários entrevistados disseram não se importar com a publicação dos seus verdadeiros nomes. De qualquer forma, opto por manter os nomes próprios em sigilo. Os funcionários entrevistados serão denominados de acordo com sua função e pelo gênero masculino embora alguns fossem mulheres.

As entrevistas foram realizadas em horários e períodos variados. Os funcionários foram ouvidos em seus locais de trabalho durante o expediente exceto o fisioterapeuta que preferiu comparecer à sala de aula. Grande parte dos alunos-pacientes e seus acompanhantes foram entrevistados na própria sala de aulas com horários agendados. Enquanto uma pequena parte foi entrevistada no leito.

#### **4.1.1. Entrevistas com profissionais de saúde**

Os profissionais de saúde entrevistados são funcionários efetivos da instituição, com tempos de serviço variados. O grupo foi selecionado de forma a compor uma amostra da variedade de especialistas que mantém contato diário com os alunos-pacientes. São eles: medicina, psicologia, fisioterapia, e enfermagem (chefia e auxiliares). Desta forma, não foram ouvidos servidores técnico-administrativos, nem funcionários das unidades de berçário ou de tratamento intensivo (UTI), por exemplo. A escolha entre os vários funcionários

---

<sup>18</sup> Tal procedimento é exigência do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, e visa garantir ao entrevistado sigilo quanto a sua identidade e ao pesquisador a liberdade para fazer uso legal dos conteúdos das entrevistas, respeitando as normas éticas. Este TCLE foi adaptado a partir daquele constante no projeto *Convergindo olhares para alunos hospitalizados: conteúdos, metodologias e práticas* (aprovado no CEPSH/UFSC em 2004, sob o número 060/04) uma vez que a investigação integra o projeto acima mencionado.

que alguns setores mantêm, deu-se em razão de afinidades pessoais e/ou disponibilidade para colaboração no período de coleta de dados.

Entrevistei um total de seis profissionais: dois enfermeiros auxiliares, um enfermeiro chefe, um psicólogo, um fisioterapeuta e um médico.

O enfermeiro auxiliar da Unidade de Queimados tem formação técnica e trabalha no HIJG há 25 anos. A Unidade de queimados difere das demais por ser uma área de acesso restrito e pela articulação da equipe profissional, necessária ao sucesso daquele tipo de tratamento.

O enfermeiro auxiliar da Unidade B tem formação técnica e trabalha na instituição há cinco anos. A Unidade B recebe pacientes da ortopedia e pós-operatório principalmente.

O enfermeiro chefe é Mestre em Enfermagem e é atualmente responsável pela Unidade de Oncologia, exercendo funções técnicas e administrativas. Ele trabalha no hospital desde 1991.

O psicólogo entrevistado, juntamente com outros dois, compõe a equipe da Seção de Psicologia do HIJG. Ele é o responsável pelo atendimento de adolescentes especialmente pacientes de alto risco. Trabalha no hospital há sete anos.

O fisioterapeuta está no hospital há dez anos. Além do atendimento especializado ele é responsável pela organização dos estagiários em fisioterapia que todo semestre completam sua formação acadêmica no HIJG.

O médico é o funcionário mais recente dentre os entrevistados, e trabalha a apenas três meses na instituição. É médico psiquiatra, e assim como o psicólogo integra a equipe que atende os pacientes de alto risco.

O roteiro da entrevista utilizado com este grupo (ANEXO 1) mostra quais tópicos guiaram-nas. Os tópicos pretendiam identificar algumas relações entre os alunos-pacientes e a escolarização através de comentários destes aos funcionários, seja nas unidades de internação ou durante uma seção de fisioterapia, por exemplo. Quanto à atuação profissional, desejava saber se eram estabelecidas e de que tipos eram as relações entre o trabalho de saúde e o trabalho pedagógico. Além disso, procurava examinar sua opinião sobre a validade do atendimento.

A seguir descrevo os tópicos e as perguntas que foram feitas aos entrevistados a fim de evidenciar os objetivos de cada uma delas. No tópico

**Descreva a rotina do seu atendimento** solicitei *conte-me um pouco da rotina de atendimento junto às crianças e adolescente*; para alguns foi necessário explicitar: *Como você aborda o paciente? O que você fala?* O tópico dois não necessitou de transformação; perguntava diretamente **O Paciente questiona o atendimento recebido pelo profissional de saúde?** E acrescentava: *o que questionam? Que tipo de pergunta fazem?*

O terceiro tópico destinava-se ao **conhecimento do profissional de saúde sobre o atendimento na classe hospitalar**. As perguntas eram as seguintes:  *você conhece a classe hospitalar? O que você sabe sobre o atendimento? Como ficou sabendo?* No tópico 4 desejava saber sobre os **Comentários que os pacientes fazem sobre o atendimento na classe hospitalar**. Primeiro eu perguntava se os pacientes já tinham comentado alguma coisa sobre o atendimento escolar? Se sim, o que propriamente haviam falado?

O tópico 5 compreendia a **opinião do profissional de saúde sobre a existência da classe hospitalar** que foi expresso da seguinte forma: *O que você acha do atendimento escolar no hospital? Diante do que você conhece, o que pensa sobre a classe hospitalar?* O sexto tópico versava sobre a **percepção do profissional de saúde sobre a complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico**. Perguntei aos profissionais se *percebiam relações entre o atendimento de saúde e o atendimento pedagógico? E quais relações podiam indicar?* Por fim, o último tópico pedia **sugestões finais do profissional de saúde sobre o atendimento escolar no hospital**.

#### **4.1.2. Entrevistas com acompanhantes**

De acordo com a resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), toda criança tem direito ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável durante todo o período de hospitalização. Esse direito legal, no entanto, não assegura condições necessárias à permanência prolongada dos acompanhantes em hospitais. É claro que para as mães e pais aflitos com o sofrimento dos seus

filhos queridos, qualquer esforço é superável. No HIJG os acompanhantes têm direito a uma cadeira ao lado do leito e a quatro refeições por dia, em horários específicos. Fora das dependências do hospital existe uma casa de apoio mantida pelo serviço de voluntariado do hospital, onde se pode lavar roupas e descansar em uma cama de verdade. Essa casa é utilizada também por pacientes e seus acompanhantes, provenientes do interior do Estado para a realização de tratamentos prolongados, mas que não necessitam de internação, como a quimioterapia, por exemplo.

Ao entrevistar os acompanhantes, pretendi recolher informações sobre os comentários feitos pelos alunos-pacientes após as aulas e sua opinião sobre a existência de uma escola em meio as condição de hospitalização.

O primeiro tópico do roteiro da entrevista (ANEXO 2) sobre **o histórico de acompanhamento em outras internações** permitiu aos acompanhantes discorrerem um pouco sobre suas experiências diante de hospitalizações anteriores e da atual. Em geral, perguntava: *já esteve com seu acompanhado internado em outro hospital? Qual? Quantas vezes? Como foi? Qual o motivo?* Os tópicos 2 e 3 **partes do hospital mais freqüentadas pelo acompanhante durante a internação e profissionais do hospital com quem se relaciona além do médico**, respectivamente, tratavam das relações estabelecidas no âmbito hospitalar. Os próprios tópicos representam as perguntas feitas aos acompanhantes.

Os tópicos 4 e 5 abordavam a doença do paciente. No quarto tópico, perguntava **o motivo da internação do acompanhado**. No quinto investigava **os conhecimentos do acompanhante sobre a doença e os procedimentos realizados no acompanhado** através das perguntas *o que você sabe sobre a doença do seu acompanhado? Como você sabe de tudo isso? Quem te explicou? Tem dúvidas ou curiosidades sobre a doença que não foram esclarecidas?*

Os tópicos 6, 7 e 8 relacionavam-se diretamente entre si, pois versam sobre a classe hospitalar. No tópico 6 – **O acompanhante conhece a classe hospitalar?** Perguntava: *conhece a classe hospitalar? O que sabe sobre ela?* Em geral os acompanhantes conhecem a classe através dos relatos dos acompanhados e/ou dos profissionais de saúde. No tópico 7 – **comentários do**

**acompanhado sobre a classe hospitalar.** Desejava saber *o que as crianças e adolescentes contavam sobre suas experiências na classe hospitalar?*

O tópico 8 solicitava a **opinião dos acompanhantes sobre o atendimento escolar no hospital**, *o que você acha desta escola no hospital? Por quê?* Por fim, o último tópico abria espaço para demais considerações, comentários e **sugestões**.

As mães ouvidas tiveram seus filhos entrevistados também. Essa estratégia facilitou o consentimento para a gravação em áudio das conversas em particular com as crianças, bem como a assinatura do TCLE. Foram entrevistadas seis acompanhantes, mas somente quatro entrevistas foram transcritas e analisadas<sup>19</sup>.

#### **4.1.3. Entrevistas com alunos-pacientes**

O HIJG recebe crianças e jovens provenientes de diversas cidades do Estado, tanto da zona urbana e quanto rural, de escolas públicas e privadas. Como já foi dito, o hospital atende pacientes com doenças congênitas, crônicas e psiquiátricas a acidentes emergenciais. Sendo assim, é possível identificar diferentes relações estabelecidas entre os alunos-pacientes e o ambiente hospitalar. Enquanto uns parecem estar habituados às rotinas do hospital, outros estranham e temem o desconhecido.

A classe hospitalar por sua vez oferece atendimento a todos os internos em idade escolar, independentemente do motivo da hospitalização. Exige-se apenas que o paciente esteja internado. Diante disso, os professores acabam lidando com diferentes níveis de comprometimento intelectual e emocional dos alunos. Para ilustrar tal diversidade, menciono uma aula de ciências em que estavam presentes três alunos-pacientes: uma com anorexia nervosa, outro operado de apendicite e uma outra menina com paralisia cerebral. Esta diversidade é freqüente na classe hospitalar.

As diferentes doenças, procedências e comprometimento físico ou emocional das crianças e adolescentes, compõem um cenário tão diverso que parece impossível estimar um número amostral acertado utilizando esses

---

<sup>19</sup> Duas entrevistas foram descartadas devido à péssima qualidade da gravação em aparelho digital.

critérios. Ao iniciar as entrevistas tentei ouvir pacientes em diferentes situações de internação, hospitalizados na época. Por exemplo, pacientes crônicos com internações periódicas, pacientes de alto risco e aqueles pacientes circunstanciais, que se encontram internados pela primeira vez, por ocasião de um acidente, por exemplo. Como boa parte das internações não são programadas, e o tempo disponível para a realização da pesquisa de mestrado é bastante limitado, tive que compor a amostra a partir dos alunos-pacientes internados, disponíveis para a entrevista, durante o período da minha coleta de dados.

Nas primeiras entrevistas fui surpreendida pela solicitação de um jovem que ao ver seu colega sendo entrevistados desejou ser ouvido também. Coincidentemente na época da gravação das entrevistas, dois alunos-pacientes crônicos que freqüentavam a classe hospitalar de 5ª a 8ª série há três anos foram hospitalizados. Solicitei sua participação na pesquisa e eles imediatamente concordaram.

A amostra foi composto-se desta forma e ao final de dez entrevistas constatei que a diversidade que buscava inicialmente fora contemplada. Porém, no momento da transcrição foi inevitável o descarte de 5 entrevistas: duas foram entrevistas-piloto que serviram para calibrar o instrumento de pesquisa; em outras duas a qualidade da gravação em aparelho digital comprometeu a transcrição e uma delas foi descartada em razão da participação excessivamente tímida com respostas monossilábicas de um entrevistado.

Ainda que possa parecer pequena, a amostra de alunos-pacientes representa a diversidade atendida pela classe hospitalar. Alguns dados sobre a patologia e as internações dos entrevistados considerados na pesquisa estão registrados nas fichas individuais de transcrição das entrevistas (ANEXO 7). Cada entrevistado escolheu um nome fictício a fim de manter sua identidade em sigilo absoluto.

Bruna, 14 anos, estuda na 6ª série de uma escola estadual em Tubarão, a 120 km da capital. Ela entrou na escola com certo atraso, mas nunca reprovou. Sua irmã um pouco mais jovem estuda mesma turma e ajuda Bruna a acompanhar o desenvolvimento das aulas na escola regular. Este é o segundo ano que Bruna freqüenta a classe hospitalar. Ela é portadora de insuficiência renal crônica e congênita. Já passou por algumas cirurgias e vive

em constate tratamento; atualmente realiza periodicamente a diálise peritonial, um procedimento para eliminar substâncias tóxicas do organismo que seriam excretadas pelos rins se estivesse em perfeito funcionamento. Agora ela espera a realização de um transplante de rim. A menina já esteve internada diversas vezes no HIJG e uma vez no Hospital de Tubarão.

Anderson, 15 anos, estuda na 8ª série uma escola estadual do município de Lages, a 223 km de Florianópolis. Anderson desenvolveu um tumor ósseo há três anos. A doença foi descoberta depois de ele ter sofrido diversas fraturas, principalmente nas pernas. A reprovação na escola nesta época foi inevitável, em razão da dificuldade de sustentação e locomoção, que o impediram de freqüentá-la. Há cerca de dois anos Anderson acompanha as atividades na classe hospitalar. O tumor seqüestra o cálcio que deveria compor a estrutura óssea, deixando-a fraca e quebradiça, por isso ele usa cadeira de rodas e um colete para auxiliar na sustentação da coluna. Anderson já esteve internado muitas vezes, no HIJG e no Hospital de Lages.

Juliana, 13 anos é estudante da 5ª série em Biguaçu, município da grande Florianópolis. Ela foi hospitalizada em função de uma úlcera que apareceu de repente na perna. A causa ainda não foi identificada. Há três anos, ela esteve internada por outro motivo. Uma inflamação na orelha causada por um brinco, que se transformou em uma infecção generalizada. O tratamento durou dois meses, tempo suficiente para ocasionar uma reprovação escolar.

Fernanda, 13 anos, estuda na 7ª série de uma escola estadual em Palhoça, outro município da grande Florianópolis. Esta é a primeira vez que Fernanda é hospitalizada. Ela tomou uma dose exagerada de remédios em uma tentativa de suicídio. Sem quadro depressivo aparente, ela justifica a atitude na falta de responsabilidade para lidar com problemas de relacionamento.

Ana tem 12 anos e é aluna da 6ª série em uma escola estadual de Fraiburgo, cidade localizada a 385 km da capital. Seu diagnóstico é escoliose congênita. Apesar de freqüentar o hospital desde o nascimento, é a primeira vez que Ana precisa ficar internada. Ela sofreu uma cirurgia para a correção do desvio há 20 dias e está à espera de uma outra. É a primeira vez que Ana freqüenta a classe hospitalar.

As entrevistas com os alunos-pacientes foram realizadas na sala de aula, em horário previamente acertado e foi dividida em duas etapas. A primeira delas denomino aqui como **fase de estímulo verbal**, que se constitui de uma lista de itens pré-estabelecidos que foram transformados em perguntas como já foi dito nas outras entrevistas. Os tópicos dividem-se entre dados pessoais, dados da hospitalização e dados escolares. Alguns itens permitiram a realização de dois ou mais questionamentos.

Esta etapa do estudo previu a identificação de certos aspectos da relação dos alunos-pacientes com o conhecimento, suas áreas de interesse, sua relação com a escola e com as aulas de ciências. Esta fase permitiu também colher dados sobre as relações do aluno-paciente e o processo de hospitalização, como por exemplo, *O aluno-paciente aprendeu algo durante a hospitalização?*

Os dados pessoais recolhidos foram: nome, apelido para sigilo, sexo, idade e cidade de procedência. Os dados de hospitalização: diagnóstico clínico e histórico de internações. Os dados escolares comportam: escola, série em curso e existência de reprovações motivadas por internações longas ou periódicas.

A entrevista com os alunos-pacientes teve início com a investigação das **relações entre do aluno-paciente com a aprendizagem**. Perguntei *you gosta de aprender? Quais assuntos o interessam mais? Sobre o que gosta de aprender?* Em seguida solicitei que identificasse alguns **espaços reconhecidos como espaços de aprendizagem** (tópico 2): *Onde você aprende coisas novas? Em que lugares? Em que situações?*

O tópico 3 procurava acessar **informações sobre a escola de origem do aluno-paciente**: *conte-me um pouco sobre a sua escola. Como ela é? Como funciona? Há quanto tempo você estuda lá?* O tópico 4 contemplava as questões relativas às **aulas de ciências na escola de origem**: *como são suas aulas de ciências? Onde acontecem? O professor adota um livro didático? Você gosta das aulas de ciências? Qual conteúdo de ciências já estudado foi o mais interessante?*

*Você já lembrou de algum conteúdo que estudou em ciências aqui no hospital?* Esta pergunta pretendia investigar conforme previsto no tópico 5 se o aluno **estabelece relações entre os conteúdos de ciências e a**

**hospitalização** e quais relações ele faz. Na seqüência era questionada a **aprendizagem durante a hospitalização**:  *você já aprendeu coisas aqui no hospital? O quê? Onde?*

*E por que você está internado? Qual o motivo da sua hospitalização?* Estas eram as perguntas feitas a partir do tópico 7 – **motivo da hospitalização**. O tópico seguinte, mais delicado da investigação, o 8, trata do **estudo da doença**. Neste espaço perguntava *o que você sabe sobre a sua doença? Como ficou sabendo? Quem te contou? Está satisfeito com o que sabe? Se pudesse perguntar a alguém o que gostaria de saber?*

Por fim, a fase de estímulo verbal encerrava-se no tópico 9 que versava sobre a **opinião do aluno-paciente sobre a existência de uma escola no hospital**. *O que você acha desta escola no hospital? Por quê? O que você gosta e o que não gosta aqui?*

Finalizada a *fase de estímulo verbal*, teve início a segunda fase da entrevista que denomino *fase de estímulo visual*. Nesta etapa, foram apresentados aos alunos entrevistados 22 cartas com figuras (ANEXO 8) referentes aos conteúdos curriculares de ciências, temas tecnológicos e temas hospitalares. As figuras componentes das cartas foram selecionadas em sítios de busca de imagens da internet.

Para selecionar os temas na busca das imagens na internet, identifiquei temas ditos tradicionais no ensino de ciências (água, solo, plantas, animais, fungos, microrganismos, átomo etc.) a partir de livros didáticos e da minha vivência como professora no ensino fundamental. As imagens referentes ao contexto hospitalar foram selecionadas a partir das minhas observações como professora na classe hospitalar. Liste as situações hospitalares que os alunos costumavam comentar em aula (raios-x, cirurgia, medicação, sinais vitais e etc.) e os objetos usados por quase todos os pacientes (bolsa de soro, bomba de soro, estetoscópio e etc.).

Posteriormente, fiz impressões que foram plastificadas para facilitar o manuseio e permitir a aplicação de álcool para a adequada limpeza entre as seções de entrevistas, uma vez que os alunos manipulavam as cartas.

Inicialmente foram selecionadas cerca de 40 imagens, que foram apresentadas a cinco alunos-pacientes numa etapa anterior as entrevistas, a fim de identificar quais figuras eram facilmente reconhecidas, quais geravam

dúvidas. Havia selecionado, por exemplo, a imagem de uma lâmpada, que para mim representaria os conhecimentos da área da física. As crianças, porém, não compreendiam tal representação, de modo que esta figura foi imediatamente descartada. A partir destes testes restaram apenas 22 imagens. As figuras que remetem ao contexto hospitalar são propositalmente em menor número para evitar sua escolha por uma eventual fatura de sua presença.

A idéia de trabalhar com imagens surgiu a partir do trabalho de pesquisa de um colega de mestrado, que num outro contexto utilizava as imagens como instrumento de coleta de dados, ao invés de um questionário. Parto do pressuposto que alguns alunos-pacientes poderiam se sentir desconfortáveis para expor na *fase de estímulo verbal* suas curiosidade a respeito do universo hospitalar, haja vista sua situação de passividade descrita no capítulo 1. Desenvolvi as cartas de modo que os entrevistados pudessem apontar seus temas de interesse inclusive aqueles referentes ao contexto hospitalar.

Durante a pesquisa, solicitei aos entrevistados que observassem atentamente as figuras que ilustravam cada uma das cartas, e em seguida separassem-nas em duas pilhas: uma com temas que gostaria de estudar na classe hospitalar e outra com temas que não gostaria de estudar. No tempo de reflexão e separação, a gravação em áudio foi parada. Feito isso, analisamos as pilhas de cartas conversando a respeito dos motivos que levaram às escolhas. Esta estratégia permitiu recolher mais evidências sobre as preferências temáticas dos alunos-pacientes.

## **4.2. Transcrições**

Por tratar-se de entrevista semi-estruturada, o tempo total de conversa foi bastante variado. Enquanto uma teve duração de 5 minutos, outra se estendeu por 28 minutos. Em alguns momentos a conversa versava sobre temas e assuntos que ultrapassavam o escopo do presente estudo. Deste modo optei por não realizar a transcrição integral do tempo de conversa. A partir da análise que me proponho a realizar, transcrevi e tomei como dados de pesquisa, apenas os trechos referentes às repostas. Estes poderiam estar em momentos diferentes da conversa. O tempo registrado no contador do gravador está à frente de cada resposta, de maneira que é possível reencontrá-los no

diálogo gravado. O tempo total, com início e fim de cada uma das entrevistas foi anotado nas fichas de registro em anexo.

Esta transcrição parcial permite rearranjar a conversa de modo a relacionar partes da fala dos entrevistados que aparecem em diferentes momentos no diálogo, mas que remetem a um mesmo tema (pergunta).

Como este trabalho não se destina à análise do discurso, optei pela realização de certas adequações às normas cultas da língua portuguesa, como correções na concordância verbal e “traduções” de gírias, para melhorar a estética textual e facilitar a leitura. Contudo, fi-lo com muita cautela para não alterar o sentido das respostas.

Em relação às entrevistas e conseqüentemente às transcrições deseje ressaltar que a relação de proximidade com certos entrevistados permitiu uma conversa amigável, que pode soar para alguns, como uma conversa informal. Entretanto, antes de iniciar o processo de entrevista, expliquei que a conversa seria uma coleta de dados para uma pesquisa científica.

As transcrições das entrevistas dos profissionais de saúde, das acompanhantes e dos alunos-pacientes encontram-se respectivamente nos anexos 5, 6 e 7.

### **4.3. Forma de análise das entrevistas**

A análise das entrevistas dos **profissionais de saúde** e dos **acompanhantes** se deu da seguinte forma: a partir das transcrições elaborei um quadro resumo para cada grupo; esta sistematização facilita a visualização e conseqüentemente a discussão. Os quadros-resumo são apresentados no capítulo a seguir como resultados de pesquisa. Nas páginas 68 e 69 estão os quadros que mostram os resultados de pesquisa das entrevistas dos profissionais de saúde e na página 79 o quadro das acompanhantes. Na primeira coluna dos quadros estão resumidos os tópicos, que geraram as perguntas nas entrevistas, nas colunas subseqüentes estão as respostas de cada um dos entrevistados, de modo que em cada linha se pode comparar as respostas dos diferentes entrevistados para um mesmo tema. Foram colocadas no quadro somente as partes mais significativas das respostas para cada um dos tópicos da entrevista. Desta maneira, pude traçar um panorama sobre

como cada um dos grupos percebe a classe hospitalar e como se relaciona com ela.

Esta sistematização é mais simples que a utilizada a seguir na análise das entrevistas dos alunos-pacientes. Isso se deve aos objetivos gerais da pesquisa, que estão focados nos alunos, além de que as respostas dos adultos foram muito mais variadas, dificultando para alguns tópicos a categorização. As entrevistas tanto dos profissionais quanto dos acompanhantes têm como objetivo, conforme já mencionado, descrever o cenário da pesquisa a partir de outros pontos de vista.

A análise das entrevistas dos **alunos-pacientes** foi realizada utilizando quadros-resumos para a *fase de estimulação verbal* e uma tabela comparativa para a *fase de estimulação visual*. Estes quadros encontram-se nas páginas 85, 86 e 92 respectivamente. O quadro-resumo tem origem nas repostas das entrevistas, entretanto é um rearranjo daquelas informações, ou seja, não segue a mesma seqüência do roteiro de entrevistas. Enquanto alguns tópicos do roteiro foram suprimidos, como por exemplo, caracterização da escola de origem, outros foram desmembrados.

As possíveis respostas foram agrupadas e categorizadas segundo o que se pretendia obter de cada tópico da entrevista. Algumas respostas estavam previstas a priori, outras foram acrescentadas na medida em que foram introduzidas pelos alunos-pacientes.

A seguir apresento os itens, seus objetivos e a categorização a partir das possíveis respostas dos entrevistados.

**1. Sobre o aluno-paciente e a aprendizagem:** avalia dois aspectos na relação do aluno-paciente com a aprendizagem. No subitem (a), a existência declarada e consciente de interesse pela aprendizagem: *sim, não ou indiferente*. No subitem (b), quais são os espaços identificados como de aprendizagem pelo aluno-paciente: *espaço escolar, relações pessoais e mídias*. O *espaço escolar* envolve biblioteca, salas multimídias, quadras de esportes, sala de artes, enfim todos aqueles espaços próprios do ambiente escolar. Nas *relações pessoais* estão contempladas: observação, conversa, discussão com amigos e familiares, por exemplo. Em *mídias* considero qualquer veículo de comunicação que possa expressar uma idéia e formar opinião como televisão, cinema, internet, revistas, etc.

**2. Sobre as aulas de ciências na escola de origem:** recolhe informações sobre os recursos didáticos comumente utilizados nas aulas de ciências. *Aulas expositivas, livro didático guia, filmes, saídas a campo, pesquisa, experiência e outros* foram as respostas esperadas.

**3. Temas mais interessantes estudados em ciências:** identifica o tipo de conteúdo, da disciplina escolar de ciências, mencionado como mais interessante dentre aqueles já estudados. De acordo com os textos curriculares oficiais<sup>20</sup> e os conteúdos indicados para as séries, as possibilidades de resposta prevista foram *animais, microrganismos, plantas, meio ambiente, corpo humano, química/física, tecnologia e outros*.

**4. Temas/áreas de interesse:** seria impossível abarcar neste item todas as áreas de interesse possíveis. Portanto, a categorização inicial previa as áreas de conhecimento escolares e a possibilidade de resposta aberta. Entretanto, todos os entrevistado apontaram apenas as áreas referentes às disciplinas escolares como áreas de interesse para estudo.

**5. Relações entre conteúdos de ciências e a hospitalização:** alguns conteúdos do currículo tradicional de ciências podem ser relacionados com rotinas hospitalares. Os microrganismos, estudados geralmente na 6ª série, e os cartazes de infecção hospitalar, por exemplo. Este item pretende averiguar se os alunos-pacientes estabelecem tal relação espontaneamente. As respostas agrupam-se em: *sim no contexto hospitalar; sim, na classe hospitalar* (relembrando conceitos já estudados na escola de origem) e *não relaciona*.

**6. Aprendizagens durante a hospitalização:** os pacientes podem aprender muitas coisas durante um período de internação. Isto pode se dar de diversas formas, através de conversas com médico, enfermeira, fisioterapeuta, por exemplo. Os itens previstos para este tópico foram: *sim, aprende no cotidiano hospitalar; sim, aprende na classe hospitalar; não lembra e não aprendeu*.

**7. Interesse pelo estudo da doença/tratamento:** alguns alunos-pacientes já demonstraram durante as aulas de ciências na classe hospitalar certa curiosidade a respeito da sua doença, do tratamento ou dos procedimentos pelos quais passam no hospital. O item avalia se este interesse

---

<sup>20</sup> Proposta Curricular do Estado de Santa Catarina – Ensino Fundamental e Parâmetros Curriculares Nacionais.

está *presente*, *ausente* ou se o aluno-paciente já está *satisfeito com o que sabe*. No caso do interesse estar *presente*, este se relaciona especificamente com a *causa da doença, com o tratamento utilizado, os procedimentos hospitalares ou a cura da doença?*

**8. Fontes de informação sobre a sua doença:** este item identifica as fontes que o aluno-paciente utilizam para entender o processo de saúde-doença pelo qual estão passando. São possibilidades de resposta: o *médico, a enfermeira, a mãe, outros*.

**9. Opinião do aluno-paciente sobre a escola no hospital:** este item identifica palavras-chave que apontem o significado que o atendimento escolar tem para esses adolescentes internados. As possibilidades são: *distração, diversão, manutenção da aprendizagem e do vínculo escolar, recuperação de conteúdos já estudados na escola de origem, motivação diante da fragilidade física e emocional*.

Os resultados da fase de estímulo visual, a seleção das figuras, aparecem em três momentos: primeiro há um registro individual das escolhas ao final de cada transcrição (ANEXO 6), posteriormente os resultados obtidos para cada entrevistado, foram organizados numa tabela comparativa (Tabela 2). Por fim, para enriquecer o quadro resumo das entrevistas os resultados das escolhas positivas individuais foram transformados em números absolutos e separados em três categorias: *ensino de ciências clássico, elementos do contexto hospitalar e não reconhece a figura*. Estes dados compõem então o item 10 do quadro 3.

## Capítulo 5

### Resultados e discussão

---

Os resultados de pesquisa e as respectivas discussões serão apresentados em três blocos de acordo com os grupos entrevistados: profissionais de saúde, acompanhantes e alunos-pacientes, nesta ordem. A discussão de cada grupo seguirá a ordem dos itens do roteiro das entrevistas.

#### 5.1. Profissionais de saúde

Os entrevistados são profissionais efetivos do quadro de funcionários da Secretaria de Saúde, que trabalham diretamente com os alunos-pacientes. Eles têm tempo de serviço variado, mas a maioria trabalha a mais de cinco anos na instituição.

A participação dos profissionais, durante as entrevistas, foi colaborativa, espontânea e fluida. Isso pode ser devido ao fato de que era difícil desvincular minha posição de pesquisadora da imagem de professora de ciências da classe. Todos os entrevistados me conheciam, uns mais, outros menos, de modo que durante suas respostas utilizavam expressões como “*vocês da escolinha*”, “*vocês professoras*” entre outras. É possível que a relação de convivência diária no hospital tenha induzido às respostas positivas principalmente quando opinavam sobre a validade do trabalho desenvolvido na classe.

O Quadro a seguir resume as respostas dos profissionais de saúde.

Entrevistado	Enfermeiro chefe	Enfermeiro auxiliar Que	Fisioterapeuta	Enfermeiro auxiliar	Psicólogo	Médico
1. Rotina de seu atendimento	<i>Converso; Orieto as mães nos cuidados com a higiene, contra a infecção hospitalar.</i>	<i>Sempre falo o que vou fazer; A enfermeira-chefe fala com os pais toda semana sobre os cuidados na unidade.</i>	<i>Atendimento no leito e na sala; Com adolescente priorizo sair do leito; Consultas de orientação.</i>	<i>Me identifico e digo o que vou fazer; Brinco para relaxar a criança antes do procedimento.</i>	<i>Me identifico e explico o que vou fazer e por que estou ali,</i>	<i>Me identifico e explico minha função num linguajar específico; Uso muita conversa como tratamento, às vezes exames ou remédios.</i>
2. Paciente questiona atendimento	<i>Sim, procuro ir sempre explicando.</i>	<i>Não. Eles chegam à unidade traumatizados. (queimado)</i>	<i>Atendo crianças muito pequenas, sempre explico para as mães (alguns procedimentos parecem agressivos) Mas explico sempre.</i>	<i>Sim, são bastante curiosos.</i>	<i>Existe muita resistência, a não ser que ao adolescente esteja muito angustiado.</i>	<i>Perguntam tudo! É bom porque tenho que estudar muito, mas tenho medo porque eles memorizam tudo.</i>
3. Profissional conhece a classe hospitalar	<i>Conheci através de uma apresentação da pedagogia no hospital.</i>	<i>As salas de aula não; Sei que tem trabalho organizado com estagiários</i>	<i>Sim, apresento a rotina de trabalho na classe aos alunos, no início do estágio.</i>	<i>Sim</i>	<i>Sim, não sei qual a metodologia do trabalho, mas já acho difícil!</i>	<i>Fiquei muito surpresa! Conheci através do convite diário e através da professora que me procurou para discutir em caso.</i>
4. Comentários dos pacientes sobre a classe hospitalar	<i>A gente pergunta como foi na escolinha...</i>	<i>Não</i>	<i>Sim, mas a gente sempre pergunta.</i>	<i>Geralmente vêm tarefas e eles pedem ajuda, então contam tudo</i>	<i>Sim, sobre conteúdos interessantes como sexualidade.</i>	<i>Sim, sobre o contato com as professoras; Sobre conteúdos</i>

Quadro-resumo 1 : Resumo comparativo das entrevistas dos profissionais de saúde.

	<b>Enfermeiro chefe</b>	<b>Enfermeiro auxiliar Que</b>	<b>Fisioterapeuta</b>	<b>Enfermeiro auxiliar B</b>	<b>Psicólogo</b>	<b>Médico</b>
5. Opinião do profissional sobre a existência da classe hospitalar	<i>É muito boa; Assim não perdem o colégio; Distraem-se; Estimula o lado saudável...</i>	<i>Importante; Criança se desliga do estresse.</i>	<i>Mostra que o hospital não é só procedimento e profissionais de saúde; Humaniza o atendimento.</i>	<i>Muito bom o atendimento no leito; É bom as crianças se divertem; Tem uma distração. Se reeduca.</i>	<i>A escola tem muito da rotina saudável da vida deles fora daqui.</i>	<i>Sensacional! Mantém o vínculo com o mundo aprende a lidar com suas limitações</i>
6. Percepção sobre a relação saúde-pedagogia	<i>Sim, tem tudo a ver nós educamos também.</i>	<i>Em relação ao afeto com as crianças.</i>	<i>Sim, um desenho pode ajudar na coordenação motora e na imagem corporal, por exemplo.</i>	<i>Eles voltam da escola distraídos fica mais fácil e mais rápido o tratamento.</i>	<i>Toda! Tem coisas que eles dizem na escola mas não dizem para mim</i>	<i>A professora escuta coisas que são fundamentais para o tratamento.</i>
7. Sugestões finais	<i>Não</i>	<i>Ficar atento ao estado emocional da criança para definir as atividades; Dar indicativos sobre cuidados na unidade.</i>	<i>Importante considerar o tempo de internação na escolha das atividades</i>	<i>Ter mais horários ou mais profissionais talvez.</i>	<i>Nos organizamos para trabalhar em conjunto. Não podemos perder oportunidade de tratarmos temas relacionados à saúde como sexualidade, menstruação,</i>	<i>Incorpora coisa do hospital no aprendizado.  Fazer coisas que mostrem que aprender tem a ver com o eles, com a vida deles.</i>

Quadro-resumo 1 : Resumo comparativo das entrevistas dos profissionais de saúde.

O primeiro item diz respeito à **rotina de atendimento do profissional de saúde**. Todos eles afirmaram que a apresentação pessoal é o passo inicial para qualquer ação junto aos pacientes. Quanto ao procedimento em si, todos afirmam que faz parte da rotina explicar o que será feito ao paciente, ou ao acompanhante no caso das crianças muito pequenas. No momento em que são descritos os procedimentos certamente termos técnicos ou palavras desconhecidas são utilizados. Esta relação poderia ser explorada em outras pesquisas a fim de identificar possíveis focos de obstáculos à compreensão de procedimentos.

A partir do segundo item – **o paciente questiona o atendimento recebido pelo profissional de saúde** – fica evidente que as respostas variam com a diversidade de causas de internação. Os profissionais que lidam com crianças pequenas e/ou pacientes com traumatismos graves, como queimados ou pacientes da oncologia, dizem que estes geralmente não questionam o atendimento. O auxiliar de enfermagem, da unidade de queimados, sugere que isso ocorra porque *as crianças queimadas ficam traumatizadas, geralmente entram em estado de choque e às vezes têm pesadelos por várias noites* (Enfermeiro auxiliar – queimados 13:03).

Em contrapartida, aqueles que lidam com os adolescentes ou crianças com comprometimentos leves como traumas ortopédicos, por exemplo, afirmam que há questionamentos diante da rotina de procedimentos. Segundo o Enfermeiro auxiliar – unidade B: *Sim, são bastante curiosos. Por que tu vais fazer isso? Não tem uma agulha mais fina? Será que não dá pra tomar um remédio?* (Enfermeiro auxiliar – unidade B 0:80). O médico diz: *Eles perguntam tudo: o que eu estou tomando? Por que estou tomando isso? Quanto tempo vai demorar?* (Médico 3:78).

Parece claro que a maior parte das perguntas feitas pelos pequenos pacientes remete apenas às preocupações imediatas com a dor ou o tempo de internação. Em poucos casos eles desejam saber em profundidade como o remédio age no organismo, ou como vai ajudar na sua recuperação, por exemplo.

Quanto ao **conhecimento do profissional de saúde sobre o atendimento na classe hospitalar**, todos os entrevistados afirmam conhecer a classe, porém de maneiras bastante distintas. Chamou-me a atenção a

resposta do enfermeiro auxiliar: *Sei que tem um trabalho organizado com professores, alunos e estagiários, pra fazer com que a criança não perca o vínculo com a escola* (Enfermeiro auxiliar -queimados 9:48). O discurso dele reflete com precisão aspectos do trabalho desenvolvido na classe, em contrapartida ele desconhece as salas de aula, nunca foi visitá-las (Enfermeiro auxiliar - queimados 9: 61).

O psicólogo, apesar de ter contato um pouco mais direto com a classe, disse:

*conheço, mas não sei qual é a metodologia de trabalho. E admiro porque deve ser muito complicado (...) criar uma demanda de interesse em matemática enquanto estão ali prestes a uma amputação... ao mesmo tempo é muito saudável para eles* (Psicólogo 11:45).

*O discurso do médico acrescenta:*

*Quando cheguei aqui [no hospital], a primeira vez que um paciente meu foi pra classe (...) eu achei o maior barato* (4:90). *Sinceramente, eu não conseguia imaginar alguma coisa (...) eu não entendi como é que funcionava* (4:99). *(...) eu não conseguia entender uma escola no hospital. Pra mim ficou confuso!* (Médico 5:05).

Conhecer a classe hospitalar, o projeto ou o espaço físico não significa necessariamente entender os objetivos pedagógicos que orientam o atendimento. Talvez esse desconhecimento seja gerado pela falta de articulação entre grande parte dos profissionais do hospital. A idéia de envolver a classe hospitalar num processo maior de articulação com o tratamento de saúde pode ser ainda utópica, mas penso que os profissionais deveriam conhecer um pouco mais o trabalho desenvolvido para até mesmo apontar caminhos e aumentar a eficiência da escolar no hospital.

O fisioterapeuta entrevistado é responsável pelos estagiários do curso de fisioterapia na instituição, ele diz:

*Quando eu apresento o hospital eu faço questão de citar como é que funciona [a classe hospitalar], quais são os horários, que de manhã é uma turma e à tarde é outra, às vezes a professora vai até o leito (...) e eles [os estagiários] devem respeitar os horários, combinar com os professores qual seria o melhor horário para o atendimento*<sup>21</sup> (Fisioterapeuta 10:10).

---

<sup>21</sup> O atendimento da fisioterapia acontece durante todo o dia. Às vezes acontece do horário da seção de fisioterapia chocar com o horário das atividades na classe hospitalar, o que gera certa insatisfação por parte das crianças, que preferem a escola. Portanto, pode acontecer das crianças serem chamadas na sala de aula para realizar seções de fisioterapia.

Porém, quando pergunto se **os alunos-pacientes comentam sobre a classe hospitalar**, ele responde: *a gente sempre pergunta [sobre a aula] é difícil surgir espontaneamente. Como é que foi, que trabalho a professora deixou [no caso do leito], aí eles mostram. Deixaram tarefa, vai ter prova amanhã? (...)* (Fisioterapeuta 9:00). A frase *vai ter prova amanhã* reforça a idéia exposta anteriormente de que conhecer o espaço não significa conhecer a essência do trabalho. Prova da maneira convencional, como na escola regular, não é realizada na classe hospitalar do HIJG como atividade pedagógica. Exceto quando a escola de origem do aluno-paciente manda uma avaliação. Neste caso o professor do hospital pode aplicá-la, mas isso ocorre em geral no leito, e é uma situação é incomum.

Sobre o item **Comentários que os pacientes fazem sobre o atendimento na classe hospitalar** apenas o enfermeiro auxiliar da unidade de queimados afirma que os pacientes não comentam coisa alguma. Como ele mesmo disse, *Eu acho que é porque aqui eles ficam um tanto confinados* (Enfermeiro auxiliar - queimados 9:73) ele quer dizer, que nesta unidade a entrada de pessoas é rigorosamente restrita, e os pacientes passam boa parte do dia sozinhos nos quartos para evitar qualquer contaminação.

Alguns profissionais como o enfermeiro chefe e o fisioterapeuta perguntam como foi a aula (Enfermeiro chefe 11:50 e Fisioterapeuta 9:00). O enfermeiro auxiliar da unidade B diz *Eles [os alunos] sempre pedem para gente ajudar [com as tarefas]* (Enfermeiro auxiliar – unidade B 2:06).

O psicólogo lembra de comentários sobre conteúdos trabalhados inclusive nas aulas de ciências *Eu não lembro exatamente o quê, mas tinha a ver com sexualidade* (Psicólogo 6:34), *que é para eles [os pacientes adolescentes] o assunto mais interessantes de todos* (Psicólogo 6:54).

Na entrevista com o médico outro depoimento surgiu sobre quais coisas os alunos pacientes preferem comentar:

*Normalmente estão relacionados primeiramente com o contato com as professoras. É aquela coisa de sentir que a professora está interessada [no aluno-paciente], sentir que a professora está do lado* (4:53). *Depois começa aparecer o que aprendeu* (Médico 4:60).

Estes depoimentos reforçam o significado que Fonseca (2003) dá ao professor no hospital. *O professor na escola hospitalar é antes de tudo um*

*mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar* (p. 25). Ainda que o professor não se preocupe exatamente em discutir os aspectos da doença ou da hospitalização ele é um referencial importante para o paciente quando presente no contexto hospitalar. Os vínculos afetivos por sua vez já constituem um caminho para esta mediação ao mesmo tempo em que resgata aspectos da vida cotidiana.

O quinto item da entrevista solicitava **a opinião dos profissionais de saúde sobre a existência da classe hospitalar**. Nenhum deles afirmou que não era bom ou desnecessário. Reforço que talvez o fato de eu ser reconhecida como professora da classe possa de certa forma ter influenciado positivamente nas respostas conforme descrevo no capítulo 4.

Contudo, outros pontos merecem discussão. Primeiro, para alguns a classe hospitalar é um espaço de lazer e distração: *[as crianças] Têm sempre uma distração* (Enfermeiro auxiliar – unidade B 2:38); (...) *[a criança] Se desliga um pouco do pensar nela [a doença], do estresse* (Enfermeiro auxiliar - queimados 10:08). Outros profissionais apontam o resgate de aspectos da vida saudável, dicotomizando esta situação, entre a vida saudável fora do hospital e vida doente no hospital: *Eles estão doentes, mas têm uma parte saudável* (Enfermeiro chefe 12:47).

O psicólogo e o médico colocam assim seus pontos de vista:

*É trazer o lado saudável, o lado normal da vida fora daqui, o contexto normal, eu acho que libera eles um pouquinho de ficar em cima dos sintomas e da realidade às vezes bem complicada que estão vivendo* (Psicólogo 12:33).

*(...) Eu acho que a escola traz o mundo lá de fora pra eles (6:28), Ele está aqui temporariamente, mas continua existindo. Continua sendo aluno, por exemplo,* (Médico 6:38).

Será mesmo possível ou desejável para todos os alunos-pacientes desvincularem-se do contexto e das emoções durante a hospitalização? Para esboçar uma resposta coerente e adequada seria necessário aprofundar-se em estudos e investigações psicológicas que fogem ao escopo deste estudo de caráter didático-educacional. Contudo, o que se identifica nesta pesquisa, como apontam os dados mais adiante, é que existem interesses na exploração da doença, dos procedimentos, do tratamento, enfim, das coisas que acontecem no hospital. Sendo assim, da mesma forma em que há

preocupação da classe hospitalar em manter um espaço de refúgio diante da hospitalização, deve haver ao menos discussões sobre as possibilidades da classe tornar-se também um espaço de exploração da hospitalização, pelo menos em alguns aspectos.

Não quero dizer que a classe hospitalar do HIJG deva se destinar somente a isso, ou que este deva ser o foco principal, como no caso das classes que seguem a tendência lúdico-terapêutica conforme exposto no capítulo 1. Mas que a classe possa contribuir para o entendimento de alguns aspectos relativos à hospitalização.

A partir destas considerações vou discorrer sobre o item 6 – **percepção dos profissionais de saúde sobre a complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico**. Este item contempla respostas diversas. Todos os entrevistados encontram uma relação, mas ela não segue tendência alguma. O enfermeiro auxiliar percebe uma relação prática *Com a classe hospitalar ou a recreação ela [a criança] vai se distraindo, se entretendo e fica mais fácil o tratamento (...)* (enfermeiro auxiliar – unidade B 2:57). Enquanto o enfermeiro auxiliar - queimados percebe *a relação de afeto [com a criança] (...)* (Enfermeiro auxiliar - queimados 10:37) como algo que aproxima o trabalho do profissional de saúde e do professor junto ao paciente.

O enfermeiro chefe, por sua vez, levanta outro aspecto *Acho que tem tudo a ver, porque nós na enfermagem educamos também* (Enfermeiro chefe 13:46), *A gente está prestando cuidado, está ensinando, está orientado...* (Enfermeiro chefe 15:00).

O fisioterapeuta descreveu uma situação-exemplo em que percebeu uma relação de complementaridade entre os serviços:

*Ontem teve uma menina [unidade de queimados] que não queria ficar de pé porque era a primeira vez que ela via a perna sem curativo. A professora chegou logo que a gente saiu, eu conversei com ela contei que a menina não estava aceitando... A professora me disse 'a gente vai trabalhar alguma coisa que possa estar evidenciando o membro inferior dela' O que pra gente é importante. Dentro da matéria que ela [a professora] tem que dar do conteúdo que ela possa fazer alguma atividade para evidenciar o esquema corporal da menina. Hoje ela [a menina] está melhor. A mãe contou que ontem ela fez desenhos [sobre o corpo] (Fisioterapeuta 12:06).*

Este exemplo ilustra minha opinião sobre uma forma de parceria, que se bem estabelecida, com objetivos claros de acordo com o campo de atuação de

cada profissional pode surtir efeitos em curto prazo, beneficiando principalmente o paciente. Nesse sentido, o relato do psicólogo e do médico indicam:

*(...) com certeza eles [os pacientes] vão dizer coisas lá na classe que eu não sei (Psicólogo 12:52). (...) Pra mim ele não vai dizer que jogou o arroz e feijão no lixo [em casos de anorexia], porque vai ter um ônus com aquilo. Mas pra ti ele vai dizer (Psicólogo 13:12). Da mesma forma que o enfermeiro ouviu informações que são fundamentais, também a professora pode estar escutando (Médico 6:11).*

Esta escuta relatada pelo psicólogo e pelo médico, vai além da escuta pedagógica descrita por Ceccim (1997) já citada neste estudo. Elas referem-se à escuta como uma coleta de dados clínicos de comportamentos, atitudes, pensamentos que são expostos pelos pacientes na classe hospitalar. Nesse sentido perguntei ao psicólogo durante a entrevista: *Eles [os alunos-pacientes] fazem muitos comentários sobre suas vivências na escola de origem. Não têm pudor em falar que colam ou fazem bagunça, por exemplo. O que você acha disso? Eles não reconhecem este espaço como escola?* (Psicólogo 14:10). Ele me respondeu

*Ele [aluno-paciente] acha que vai ser aceito ali [classe hospitalar] do jeito que for. Isso é uma coisa que diferencia o nosso trabalho, o trabalho mais clínico (somos nós médicas, psicóloga, nutricionistas...) é mais acolhedor, é mais cuidador. Talvez o adolescente ele crie uma fantasia que ele tem que mostrar só o lado legal dele para ser protegido, para ser acolhido, se não a gente não vai agüentar. Se a gente souber que ele é 'um mala' ele pode ter a sensação que vai ser abandonado pela gente. Como o teu papel [professora] é outro, é mais voltado pra vida normal ele pode botar as 'podreiras' porque tudo bem, ela não vai me abandonar. E se ela me abandonar, vai ser porque no outro dia vai ter outra professora. O vínculo é diferente. A gente caba assumindo de certa forma o papel que a família deixa furo, de cuidador. E o teu papel não é este, por isso que fica mais leve pra ele (Psicólogo 14:15)*

O papel do professor no hospital não foi um item previsto de forma explícita durante a elaboração do roteiro de entrevistas. No entanto, em diversos momentos surgiram comentários que permitem explorá-lo na visão de alguns dos profissionais.

Apesar do professor, no caso do HIJG, não ter ainda um papel plenamente definido na equipe de saúde, as falas de alguns dos entrevistados apontam possíveis parcerias. *Eu acho que vocês [pedagogia] e nós*

*[enfermagem] deveríamos trabalhar mais juntos (Enfermeiro chefe 14:49). (...) E até a gente [psicologia e pedagogia] tem que pensar num esquema de trabalhar mais integrado (...)* (Psicólogo 12:52).

O sétimo e último item do roteiro contemplava um **espaço para sugestões**. Descrevo aqui apenas aquelas sugestões mais diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa. Quanto à organização do atendimento surgem algumas sugestões-reclamações: *No período de férias escolares eu vejo que a coisa é mais complicada, de repente tentassem buscar atividades para esse período* (Fisioterapeuta 20:09). Nesta mesma linha o enfermeiro auxiliar – unidade B sugere: *eu acho que deveria ter mais horários. Não sei se é mais gente, mas eu acho que deveria ter mais [aulas]* (Enfermeiro auxiliar – unidade B 2:90). Estas considerações talvez não tenham implicações diretas nos resultados da pesquisa, porém, apontam uma demanda ainda maior de atendimento escolar no hospital, que aquela que a classe vem trabalhando. Sendo assim, os esforços no sentido de aperfeiçoar este atendimento não são em vão.

Dentre as **sugestões finais dos profissionais de saúde sobre o atendimento escolar no hospital**, as mais interessantes são destacadas a seguir

*Eu estava vendo o Fantástico domingo, a reportagem sobre as adolescentes grávidas, e me deu uma angústia... Eu estava até conversando com a médica (hebeatra<sup>22</sup>), a gente não pode perder a oportunidade de aproveitar esse fato, esse tempo que é a hospitalização, em que a gente está num contexto de saúde pra falar sobre isso: ciclo menstrual, métodos contraceptivos (7:01). Essa adolescente que vem lá do interior não vão ter acesso a ginecologista com 15 anos ou a métodos preventivos no posto de saúde (7:26). Acho que aqui temos a faca e o queijo na mão pra fazer isso, a gente só tem que pensar de que forma fazer. (Psicólogo 7:45)*

*Normalmente eles vão pra classe com cateter na mão, e outras coisas,... Podia discutir isso com eles durante a aula, de repente usar aquilo pra conhecer partes do corpo. Conhecer posicionamentos, relacionar isso com física com química, dentro da faixa etária deles. Quem sabe fosse possível fazer isso. Se está lá com o braço quebrado, então vamos estudar o que tem no osso. No osso tem cálcio, pra que serve o cálcio, o que é cálcio? Em que outras coisas o cálcio está envolvido? Eu acho que isso seria muito rico pra eles. Aprender que estudar tem a ver com eles com a vida deles, coisas*

---

<sup>22</sup> Especialidade médica destinada ao atendimento de adolescentes.

*ao redor, não é uma coisa desconectada deles, não é só memorizar pra fazer prova (Médico 6:69)*

Estes comentários surgem como importantes resultados de pesquisa. Inicialmente imaginava identificar possíveis conteúdos para o ensino de ciências somente a partir dos desejos e escolhas dos alunos-pacientes. No decorrer das entrevistas com os profissionais de saúde percebi que estes conteúdos podem ser identificados considerando outras necessidades.

O psicólogo aponta temas relacionados à saúde, em especial a sexualidade e reprodução, que são temas contemplados nos Parâmetros Curriculares Nacionais e, portanto, temas legítimos para o ensino de ciências na classe hospitalar.

O médico, por sua vez, exemplifica possíveis relações a serem estabelecidas na classe hospitalar. Surgem até mesmo sugestões quanto aos conteúdos, por exemplo, o metabolismo do cálcio e sua importância nos traumas ortopédicos. Enfim, estes temas são apenas sugestões, e merecem discussões mais específicas com esses profissionais em relação às formas e os limites para a abordagem. Contudo, a simples menção aos assuntos leva a crer que a interação entre a classe hospitalar e as demandas da hospitalização são mais fecundas do que possa imaginar.

## **5.2. Acompanhantes**

Entrevistar mães e pais de crianças e adolescentes doentes não foi tarefa fácil por diversos motivos. Primeiro porque assim como as crianças, elas encontram-se fragilizadas. Em geral estão distantes da casa, dos/as companheiros/as, dos demais filhos e familiares. Além disso, apresentam-se intimidados diante do gravador e da professora. Contudo, conceder algumas palavras parecia ser uma boa forma de retribuir às professoras sempre tão atenciosas.

Em contrapartida, essa postura de retribuição pode também ter influenciado positivamente nas respostas relativas à qualidade do atendimento, como apontarei mais adiante nos resultados.

Geralmente são as mães que acompanham seus filhos durante a hospitalização, mas já presenciei casos em que pais, irmãos, avós, tias e

amigos da família exerciam esta função, ou até mesmo casos em que a criança permanecia por alguns períodos sem acompanhante em razão da impossibilidade dos pais de deixar o trabalho e os outros filhos. Dentre os quatro entrevistados nesta etapa, três eram mães e uma era irmã dos alunos-pacientes como aparece no quadro resumo. Sendo assim, daqui por diante tratarei os sujeitos sempre no feminino.

Como feito com os profissionais vou tecer a discussão das entrevistas com os acompanhantes a partir dos itens estruturais do roteiro de entrevistas.

<b>Entrevistado</b>	<b>Joana</b>	<b>Marilse</b>	<b>Maria Luiza</b>	<b>Natália</b>
<b>Grau de parentesco</b>	<b>Mãe</b>	<b>Mãe</b>	<b>Mãe</b>	<b>irmã</b>
<b>1. histórico de acompanhamento em outras internações</b>	<i>Sim, aqui e em Lages.</i>	<i>Internada é a primeira vez, faz 20 dias que estamos aqui.</i>	<i>Sim, aqui, mas por outro motivo. Agora faz 21 dias que estamos aqui</i>	<i>Não</i>
<b>2. Partes do hospital mais freqüentadas durante a internação</b>	<i>Área de sol e ambulatórios. Mas ando muito com o Anderson</i>	<i>Área de sol Refeitório</i>	<i>Área de sol e refeitório</i>	<i>Área de sol</i>
<b>3. Profissionais com quem se relaciona, além do médico.</b>	<i>Enfermeiras Residentes</i>	<i>Fisioterapeuta Enfermeiras Voluntárias</i>	<i>Professoras Meninas da recreação Enfermeiras</i>	<i>Enfermeiras Moças da limpeza</i>
<b>4. Motivo da internação do acompanhado</b>	<i>Doença né! O Anderson enfraqueceu os ossos</i>	<i>Cirurgia de escoliose</i>	<i>Úlcera na perna, em investigação para saber a origem.</i>	<i>Ela tomou remédio pra se matar</i>
<b>5. Conhecimentos sobre a doença e os procedimentos realizados no acompanhado</b>	<i>Sempre gosto de saber tudo. Sei que ele precisa fazer exercícios para fortalecer Medicamento é a solução de fosfato e o locatrol</i>	<i>Pergunto ao médico. Ela já nasceu assim é problema nos genes Ela fez uma cirurgia, e vai fazer a segunda.</i>	<i>Pergunto pro médico. Pergunto sempre, mas às vezes não entendo o que eles falam. Sobre o tratamento não tenho curiosidade.</i>	<i>No começo não dei atenção, depois que ela chegou ao hospital vi que era grave. Agora ela está tomando antidepressivo e remédio para alergia</i>
<b>6. Acompanhante conhece a classe hospitalar</b>	<i>Sim</i>	<i>sim</i>	<i>Sim, muito bom.</i>	<i>Não conheço a sala</i>
<b>7. Comentários do acompanhado sobre a classe hospitalar</b>	<i>Ele comenta sobre o computador e de vocês (professoras)</i>	<i>Ela gosta de todo mundo lá E gosta de fazer trabalhinhos</i>	<i>Ela diz que gosta e conta o tudo o que aconteceu na aula</i>	<i>Ela gosta de uma professora Ela gosta porque ganha chocolate, brinquedo.</i>
<b>8. Opinião sobre atendimento escolar no hospital</b>	<i>Muito bom, ajudou muito, ano passado ele fez trabalhos, se ele não freqüentasse aqui ai ser difícil passar este ano na escola.</i>	<i>Acho legal, quando ela voltar não ficou tão fora da escola, aprendeu aqui</i>	<i>Para ela foi muito bom, porque incentivaram muito ela.</i>	<i>Acho que deve ser bem diferente do colégio né? Se não tivesse a escola aqui ela podia perder o ano todo.</i>
<b>9. Sugestões</b>	<i>Ta bom assim, eles tão aprendendo isso é importante.</i>	<i>Sem sugestões</i>	<i>Não porque do jeito que ta é ótimo!</i>	<i>Sem sugestões</i>

Quadro-resumo2: Resumo comparativo das entrevistas das acompanhantes.

As respostas aos **itens 1, 2 e 3** parecem relacionar-se quase diretamente com aquelas do **item 4**, ou seja, o motivo da internação ou o tipo de doença vão delimitar a frequência de internações, os contatos com diferentes profissionais do HIJG e até mesmo a relação espacial com o ambiente hospitalar. Por exemplo, Joana 40 anos, é mãe de um dos entrevistados. O menino que tem limitações na locomoção em função de uma doença degenerativa nos ossos, usa cadeira de rodas há dois anos, conforme apresentado no capítulo 4. Ela já esteve acompanhando seu filho em outras internações, no HIJG e em um outro hospital. Enquanto estão hospitalizados, em tratamento, ela e o filho (na cadeira de rodas) passeiam por toda parte, já que o tratamento não exige total imobilização.

Apesar de tratar-se de um problema na coluna, o caso da filha de Marilse, 35 anos, é diferente. A menina tem um problema congênito, que é tratado no HIJG desde os seis meses de vida, mas sem internação. Somente agora, com 12 anos, a menina pôde ser operada. A cirurgia condiciona a permanência no leito e um contato intenso com os fisioterapeutas do hospital.

Maria Luiza, 41 anos, acompanha sua filha pela segunda vez no HIJG, mas por motivos diferentes. A primeira internação aconteceu há três anos: *Ela [a filha] teve uma infecção na orelha, por causa de um brinco, foi curada. Mas deu aquela infecção generalizada. Ela ficou na UTI e tudo. Foi bem grave* (Maria Luiza 9:30). Desta vez, a causa é uma úlcera que apareceu na perna da menina e precisou ter a causa investigada. Esta paciente ficou durante algum tempo alocada numa unidade de isolamento. Por este motivo, circulava pouco pelo hospital, na entrevista citou como áreas de visita apenas o refeitório e a área de sol.

O caso de Natália, 17 anos, é mais comum do que parece. Muitos irmãos tornam-se acompanhantes, pois muitas vezes os pais não podem fazê-lo. Natália acompanha sua irmã de 13 anos internada por tentativa de suicídio. Os pacientes deste tipo são considerados de alto risco, portanto não devem permanecer sozinhos. Em geral estão depressivos, dormem muito por isso ficam sempre no quarto. Sendo assim, o acompanhante não tem outra escolha senão permanecer também no quarto. Isso fica evidente quando Natália responde com quais profissionais do hospital se relaciona além do médico As

*técnicas [enfermeiras auxiliares] que vem dar remédios pra ela [paciente] e as mulheres que vem arrumar o quarto (Natalia 0:56).*

No **item 5**, perguntei às acompanhantes o que sabiam sobre a doença, onde conseguiram as informações e se estavam satisfeitas com as informações recebidas sobre a doença e o tratamento ou procedimentos aplicados. Como os casos citados têm gravidades e progressões distintas, as repostas também o foram.

É interessante que somente uma das mães utilizou a nomenclatura técnica quando questionada: *Cirurgia de escoliose reumatóide*<sup>23</sup> (Marilse 14:35). As outras deram explicações mais longas considerando os sintomas. (...) *é que o Anderson enfraqueceu os ossos (Joana 8:43). Segundo Maria Luiza, Agora deu uma úlcera na perna. Eles [os médicos] estão investigando pra ver a origem (...) se foi um bichinho que mordeu, porque saiu do nada (Maria Luiza 10:00). Quando eu estava em casa, nem sabia a proporção que era. Eu nem queria trazer ela [paciente]. (...) Depois que ela estava lá [outro hospital], daí eu soube que ela podia ter morrido (Natália 1:25).*

Os **itens 6, 7 e 8** referem-se especificamente à classe hospitalar, **considerando o conhecimento do acompanhante, os comentários dos alunos-pacientes e a opiniões das acompanhantes sobre o atendimento escolar no hospital**, respectivamente. Todas as entrevistadas conhecem a classe, apenas uma delas disse não conhecer o espaço físico.

Em relação aos comentários dos alunos-pacientes após as aulas, segundo suas acompanhantes, é possível identificar três elementos do contexto educacional: professoras, espaço físico e conteúdos estudados. A presença desses três elementos na fala das acompanhantes aponta para o reconhecimento da classe hospitalar como espaço escolar legítimo. Diante de tal reconhecimento deve haver o resgate das responsabilidades dos alunos-pacientes perante suas obrigações escolares. Por outro lado, a relação professor-aluno torna-se muito mais direta em razão da pouca quantidade de alunos e da própria fragilidade e dependência dos pequenos. (...) *ele comenta muito de vocês [professoras] que ele conheceu, ele disse "tinha uma professora assim... e nós éramos muito amigos". (Joana 8:19). Ela gosta de*

---

<sup>23</sup> Em nenhuma das fontes consultadas constava a definição do termo o que pode indicar a confusão de uso de termos técnicos.

*uma [professora] que vem chamar [para a aula] (Natália 1:98). Ela gosta. E acha todo mundo [todas as professoras] legal! (Marilse 15:29).*

Segundo Snyders (1993) as relações pessoais professores-alunos e alunos-alunos são evocadas nas entrevistas diretas com alunos por ocuparem um lugar capital na sua consciência. Segundo o autor, o que salva a escola de ser um inferno são os amigos e a relação com outros da mesma idade. No caso do HIJG as relações aluno-aluno tornam-se mais difíceis de serem estabelecidas em função da alta rotatividade de alunos e também da multisseriação. Quando se tem, por exemplo, um aluno de 5ª e outro de 8ª série em sala é perceptível a diferença entre os focos de interesse. Contudo, presenciei momentos na classe hospitalar em que se formaram grupos de amigos, em função da coincidência de longos períodos de internações, ainda que por diferentes doenças.

O espaço físico da classe hospitalar do HIJG tem a preocupação de ser convidativo. De imediato, a não-obrigatoriedade à frequência à classe hospitalar parece ser um fator de distanciamento entre os alunos-pacientes e a escola. Na prática pode ser o contrário. Segundo Snyders (1993) a não-obrigatoriedade leva ao poder de escolha. Então o aluno-paciente exercita o direito de decidir. A obrigatoriedade da escola compromete a alegria. Cabe ao professor mostrar que pode nascer a alegria no interior da obrigatoriedade.

O espaço construído pode ser um importante ponto de apoio ao professor na busca de uma nova formatação da escola. *Ela gosta de ir lá [na sala de aula] (Marilse 15:45). O que ele mais comenta é do computador (Joana 8:19).* É importante considerar estas respostas. A presença e possibilidade do uso do computador é sem dúvida para muitos frequentadores da classe o motivo de maior interesse. Porém há ainda dificuldade em articular seu uso nas seqüências didáticas. Em diversos momentos o computador parece apenas brinquedo para aqueles que já sabem manipulá-lo e um enfeite para aqueles que não o sabem. Portanto, o computador na classe hospitalar além de recurso didático pode constituir-se em uma ferramenta para a inclusão digital.

Por fim, as referências ao conteúdo são muito mais tímidas. Somente uma das mães fala sobre conteúdos: *Ah, mãe, hoje foi matéria de matemática (...) Uma vez estudaram sobre parênteses (...) e ela me explicou direitinho (Maria Luiza 11:71).* Penso em dois motivos para que a referência aos

conteúdos seja assim tão tímida. Primeiro, os conteúdos não constituem um tema interessante para desenvolver um diálogo entre pais e filhos. Segundo, de fato, os conteúdos não estão sendo desenvolvidos de maneira eficiente a ponto de causar aquisições significativas para o aluno-paciente. Porém, se classes hospitalares incorporam em seus objetivos gerais a continuidade no processo de aquisições cognitivas (FONSECA, 1999b) são necessários maiores estudos capazes de indicar como tratar os conteúdos de maneira a torná-los tão interessantes a ponto de serem citados nas conversas com terceiros.

Não raro, surgem situações no cotidiano na classe em que a apreensão do conteúdo se torna secundária, por exemplo, em momentos pré-cirúrgicos é comum o aluno-paciente extravasar seus sentimentos de medo e insegurança na sala de aula. Neste caso a dificuldade na concentração nas atividades é evidente. Contudo esses momentos podem ser superados se bem conduzidos pelo professor, principalmente no sentido de não deixar os demais alunos presentes desmotivados diante da aula. Contudo, não sugiro impor o aprendizado como forma de negação do medo ou da ansiedade, nem mesmo como uma distração àquele que espera um exame ou uma cirurgia.

Quando se solicita a opinião pessoal sobre o atendimento escolar (item 7) todas as acompanhantes lembraram a prevenção contra a reprovação ou evasão escolar. *Se não tivesse a escolinha quando eles voltam pra aula [escola de origem] iam estar tudo atrasado (Joana 9:91) (...) Ela ficou aquele tempo parada, mas aqui ela continuou (Maria Luiza 11:49) (...) Aqui ela está aprendendo e assim quando ela voltar não ficou tão fora da escola. Aprendeu aqui (...) (Marilse 15:56). Se não tivesse colégio aqui, ela ia perder o ano todo (...) (Natalia 2:97).*

As respostas acima indicam que as acompanhantes associam a importância da classe hospitalar à escola regular e à continuidade de seus processos. A manutenção pura dos vínculos com o conhecimento é secundária. Tal resultado não poderia ser diferente se considerarmos a realidade da escola pública brasileira que também prioriza os processos e etapas. Pode-se então concluir que a classe hospitalar é vista pelos pais entrevistados como um espaço agradável que ocupa o tempo ocioso ao mesmo tempo em que diminui a chance de reprovação na escola regular. A

rotina de aula parece ser suficiente para manter a sensação aprendizagem. Em relação ao item 9, nenhuma sugestão significativa foi registrada.

### **5.3 Alunos-pacientes**

Inicialmente imaginava que entrevistar os alunos fosse tarefa fácil, em função dos vínculos estabelecidos com esta faixa etária no trabalho docente. Enganei-me em parte. Minha postura diante deles, agora não mais como professora, precisava ser treinada. As características pessoais dos alunos ouvidos e os vínculos estabelecidos em outros tempos foram de certa forma determinantes para o sucesso das entrevistas. Contudo, foi necessário em alguns momentos estender a conversa para deixá-los mais relaxados.

Segue o quadro-resumo com alguns dos itens da entrevista e as respostas dos alunos classificadas segundo descrito no item 4.3 na página 63.

A discussão das entrevistas com os alunos-pacientes seguirá os itens deste quadro-resumo. Reforço que certos dados presentes nas transcrições das entrevistas não serão, contudo discutidos aqui, por não serem consideradas resultados fundamentais para esta pesquisa. Algumas perguntas foram feitas a fim de envolver o aluno na entrevistas, deixando-o mais à vontade, para então responder as perguntas essenciais deste estudo.

Entrevistados			Bruna	Anderson	Juliana	Fernanda	Ana
1. Sobre o aluno-paciente	a) Gosta de aprender?	Sim	X	X	X	X	X
		Não					
		indiferente					
	b) Onde aprende?	Espaço escolar	X	X	X	X	X
		Relações pessoais				X	X
		Mídias		X		X	
		outros	Aqui no hospital		Fazendo tarefas		
2. Sobre as aulas de ciências na escola de origem		Aula expositiva	X				X
		Livro didático guia	X	X	X	X	X
		Filmes	X		X	X	
		Saída a campo	X		X	X	
		Pesquisa					
		Experiências					X
		Outros				X	
3. Conteúdos de ciências mais interessantes	sim	Animais	X				
		Microrganismos					X
		Plantas					
		Meio ambiente			X		
		Corpo humano		X		X	
		Química/física					
		tecnologia					
	outros						
não							
4. Temas/áreas de interesse	escolares	Ciências	X		X		
		Geografia		X	X	X	
		história				X	
		Português	X			X	
		Matemática					X
		Língua estrangeira					
		Filosofia/sociologia					
		Artes	X				
	outros	Atividades sociais					
		Esporte					
		música					
Outros		religião					

Quadro-resumo 3: Resumo comparativo das entrevistas dos alunos-pacientes.

Entrevistados			Bruna	Anderson	Juliana	Fernanda	Ana
5. Relação conteúdo ciências -hospitalização	Sim	Sim no contexto hospitalar					
		Sim na classe hospitalar		X			
	Não		X		X	X	X
6. Aprendizado durante a hospitalização	Sim	Sim no cotidiano hospitalar	X	recreação			
		Sim na classe hospitalar				X	X
	Não	Não lembro		X	X		
		Não aprendi					
7. Interesse sobre doença/tratamento	Presente	Causa			X		
		Tratamento					
		Procedimentos					
		Cura					
		Sem especificação	X				
	Satisfeito com o que sabe			X			X
Ausente					X		
8. Fonte de informações sobre doença/tratamentos		Médico		X	X	X	X
		Enfermeiras		X			
		Mãe	X			X	
		Outros					
9. Opinião sobre a classe hospitalar	Boa	Distração			X	X	
		Diversão		X	X		
		Manutenção da aprendizagem e vínculo	X	X		X	X
		Recuperação de conteúdo		X			
		Motivação					
	ruim						
indiferente							
10. Temas de interesse propostos nas figuras	Ensino de ciências – clássicos número total de cartas = 14		5/14	7/14	14/14	7/14	5/14
	Elementos do contexto hospitalar número total de cartas = 8		7/8	3/8	7/8	7/8	4/8
	Não reconheceu figura		0	0	0	2	0

Quadro-resumo 3: Resumo comparativo das entrevistas dos alunos-pacientes.

O item 1a do quadro trata do interesse dos alunos frente ao conhecimento. A todos eles perguntei apenas ***você gosta de aprender coisas?*** Todos responderam sem hesitar *sim, gosto*. Sendo a adolescência e a infância períodos naturais de aprendizagens, a resposta torna-se óbvia uma vez que as aprendizagens permitem maior interação com o mundo que os rodeia. Por outro lado, penso que, diante da professora seria um tanto estranho dizer com convicção, não, não gosto de estudar.

As considerações acima, se justificam nas respostas dadas pelos entrevistados quando questionados sobre ***onde você aprende coisas?*** Somente duas meninas citaram as relações pessoais como fontes de aprendizados. (...) *Se faço alguma coisa errada o pai senta e conversa comigo* (Ana 16:32) ou *Os outros falando pra mim, até com os meus colegas eu aprendo* (Fernanda 4:44). Dois lembraram também os meios de comunicação como a televisão e internet. A aluna Juliana, porém, cita todos os espaços escolares, como quadra e biblioteca, mas afirma que depois que sai da escola só aprende quando faz tarefas *Tem vezes que eu vou lá, abro o caderno para dar uma revisada* (Juliana 1:95).

Posteriormente perguntei ***sobre o que você gosta de aprender?*** E todos me responderam nomes de disciplinas escolares. Mas no item 6 do quadro, quando perguntei ***se aprenderam algo durante a hospitalização?***, as respostas são diversas. Enquanto duas alunas lembram o ensino na classe hospitalar, uma evocou as atividades na sala de recreação e outros dois disseram *Aprender, aprendi, mas não estou conseguindo lembrar* (Anderson 2:77) e *Eu aprendi várias coisas novas...* (Juliana 9:49), e depois de pensar muito não sabiam dar um exemplo.

Quando indagados sobre *o que já aprenderam durante a hospitalização*, ficavam ansiosos buscando na memória conceitos das disciplinas escolares. A menina Fernanda respondeu a essa questão assim: *Não que eu não soubesse* (Fernanda 5:24), em outras palavras, quis dizer que apenas relembrou conceitos desenvolvidos anteriormente na sua escola. Porém no final da entrevista quando falávamos sobre a figura da bomba de soro (fig 15), ela deu uma explicação muito clara e detalhada sobre as funções da mesma. Perguntei então como ela sabia. Ela respondeu *Porque eles falaram para quem tava comigo no quarto e eu estava prestando atenção no médico* (Fernanda 9:01).

Uma situação semelhante aconteceu durante a entrevista de Bruna. Na *fase de estímulo visual* quando explorava a figura 15 (bomba de soro) disse que parecia uma *coisa* [máquina] de hemodiálise. Perguntei então se ela já tinha realizado este procedimento. Ela respondeu *não nunca, nem quero* (Bruna, 7:66). Continuei a conversa questionando como ela conhecia aquilo. *A chefe da Unidade D deu um livro sobre saúde. Quando é renal. Aí mostrou lá a máquina da hemodiálise. Aí eu li em casa. Achei interessante* (Bruna, 7:80) E continuou entusiasmada *A diálise é uma bolsa com líquido depois tem uma bolsa vazia para drenagem. E a hemodiálise eles filtram o sangue parece* (Bruna, 7:83). Embora ela tenha lido em casa, certamente fez associações com o hospital, seus profissionais e procedimentos. Tanto que enfatizou que a foi a enfermeira quem deu o livro.

Todas estas respostas apontam certa confusão diante do que é aprender. Aqui encontramos a concepção de ensino bancário apresentado no capítulo 3 que coloca o aluno hospitalizado em débito com suas aquisições cognitivas, o que acarreta sem dúvida um distanciamento progressivo da escola em função do atraso ou de possíveis repetências. Segundo dados de um estudo de Ceccim e Fonseca (1999) boa parte das crianças que passam por internações periódicas ou internações longas apresentam atraso escolar em relação à idade cronológica ou mesmo encontram-se fora da escola. Neste estudo, 100% dos pais justificaram a evasão e a repetência na doença dos filhos. Em outro estudo Fonseca (1999c) afirma que entre as atividades nas classes hospitalares investigadas, a continuidade dos conteúdos escolares acontece de forma a ajudar a sanar dificuldades de aprendizagem.

A partir destas considerações pode-se aferir que a classe hospitalar apresenta potencial para o desenvolvimento de atividades que ensinem a aprender. Em outras palavras, se a criança ou adolescente, doente crônico, necessita afastar-se periodicamente da escola é importante que aprenda e se sinta capaz de conduzir, ainda que em parte, seu próprio aprendizado.

Diante disso, os conteúdos devem ser tão importantes quanto a forma como serão trabalhados. E a forma deve, a meu ver, superar a memorização mecânica de conteúdos.

O item 2 procura recuperar dados sobre **as aulas de ciências nas escolas de origem**. É interessante que espontaneamente quase todos listam

mais recursos além do livro didático e das aulas expositivas. Os filmes foram bastante lembrados e o mesmo aconteceu para as aulas na rua ou observações no pátio da escola também.

Embora a discussão não tenha se aprofundado quanto ao uso dos recursos pelos professores da escola de origem a simples menção dos alunos aos recursos trouxe expressões de alegria. É possível supor que estas experiências sejam prazerosas. Portanto, a familiarização dos alunos-pacientes com os recursos listados como instrumentos de ensino do professor mostra que é viável a utilização dos mesmos. E ainda reforçando a discussão anterior, os diferentes recursos didáticos podem ser problematizados objetivando o como se aprende coisas.

Entre os temas de ciências listados como de maior interesse no item 3, estão os conteúdos da série em curso dos alunos-pacientes. O corpo humano foi referenciado por dois alunos.

No item **temas de interesse**, já era esperado que fossem mencionar apenas disciplinas escolares. Entretanto, é interessante notar que a disciplina de Geografia aparece três vezes. E mais do que isso, dois alunos mencionam os países como subtema de interesse: *Estudar assim os países...* (Anderson, 1:15) e *Sobre os países (...)* (Juliana 1:48). Desde o início de minhas atividades como professora na classe hospitalar percebo que há certa dificuldade dos alunos trabalharem com mapas e com a localização de suas cidades durante a dinâmica inicial da aula, em que cada um dos alunos-pacientes presentes se apresenta e apresenta a sua cidade, inclusive apontando-a no mapa político do estado afixado na parede da sala. Ciências e Português são citados duas vezes, mas durante a entrevista não foram explorados os por quês.

O item 5 trata da **relação entre os conteúdos estudados na escola e a vivência no ambiente hospitalar**. Desejava saber se os alunos-pacientes fizeram alguma associação espontânea entre os conceitos e a realidade. Quatro entrevistados disseram não. Apenas um lembrou das suas aulas de ciências na escola de origem, durante as aulas de ciências na classe hospitalar: *Uma vez quando nós fomos ali na área de sol ver o sexo das plantas* (Anderson 1:71). Esta ligação não retrata o que se pode chamar de utilização cotidiana de conceitos científicos, mas aponta mais uma vez para a distinção entre os conteúdos escolares e a realidade.

Durante a explicação sobre o motivo da sua hospitalização, Fernanda usou conceitos que possivelmente foram desenvolvidos em aulas de ciências para explicar por que precisava ficar internada. *Causou intoxicação. Não bem intoxicação porque eu não tomei tantos remédios* (Fernanda, 9:17). [Intoxicação] *Acho que é uma coisa que faz mal ao organismo. Uma reação do organismo. Muita substância para aquele organismo* (Fernanda, 9:38). Ela, porém não identificou esta explicação como uma relação ente os saberes da escola e o cotidiano no hospital.

Um exemplo de relação evidente entre os conteúdos estudados em ciências e cotidiano hospitalar aconteceu na etapa de entrevistas-piloto desta pesquisa onde um aluno-paciente disse que lembrou das aulas de ciências no momento de receber transfusão de sangue. Ele se preocupou em verificar o tipo sangüíneo registrado na bolsa de sangue, pois sabia dos problemas que poderiam ocorrer se houvesse incompatibilidade, assim ele relatou.

Para responder sobre as possibilidades de utilização de elementos do cotidiano hospitalar nas aulas de ciências e qual o limite para isto, foi necessário perguntar se os alunos **têm interesse no estudo de suas doenças?** Para minha surpresa quando interrogados diretamente sobre o assunto os alunos-pacientes responderam negativamente, demonstrando pouquíssimo interesse. Porém estas repostas negativas merecem uma análise mais detalhada.

O menino Anderson disse *Não, eu já sei tudo* (Anderson 7:21) como se falasse da progressão da sua doença. Em casos como o deles, não saber da doença parece uma forma de impedir sua progressão. Especialmente neste dia ele estava ansioso com a realização de um exame importante para verificar o retorno de um tumor extraído na última cirurgia. É possível que esta situação tenha levado à resposta acima. Ana também não deseja saber mais: *tá bom assim, eu já sei* (Ana 17:98). Enquanto Bruna disse: *Eu queria saber como não ter mais essa doença* (Bruna 6:51).

Os alunos entrevistados não desejam estudar sobre sua doença. Durante as entrevistas todos responderam a esta pergunta com um tom triste, que me faz supor que para os jovens falar parece dar mais força à doença. Em contrapartida, elementos hospitalares despertam a curiosidade dos alunos-pacientes conforme discutirei em seguida.

Com relação à **opinião dos alunos sobre o atendimento escolar no hospital**, todos concordam que a classe hospitalar é um espaço para que continuem estudando, mas alguns ainda mencionam a distração e a diversão como pontos positivos na classe.

A *fase de estímulo visual*, em que os alunos deveriam selecionar figuras, foi resumida na tabela a seguir.

tema	figura	interesse pela figura										
		sim				não						
		alunos-pacientes		total		alunos-pacientes		total				
currículo de ciências clássico	1. Animais	A	F	J		a	<b>4</b>			B		1
	2. Árvore	A		J	B		<b>3</b>		F		a	<b>2</b>
	3. Chaminé (poluição)		F	J			<b>2</b>	A				1
	4. Cogumelo	A	F	J	B		<b>4</b>				a	1
	5. Conchas						<b>0</b>					0
	6. Dinossauro	A		J	B		<b>3</b>		F			1
	7. Homem pré-histórico	A		J			<b>2</b>		F		B	<b>2</b>
	8. Inseto (abelha)	A	F	J	B	a	<b>5</b>					0
	9. Nuvem com chuva			J	B	a	<b>3</b>		F		a	<b>2</b>
	10. Ônibus espacial		F	J			<b>2</b>	A		B	a	<b>3</b>
	11. Plantação		F	J			<b>2</b>	A		B		<b>2</b>
	12. Mata queimada		F	J			<b>2</b>	A		B		<b>2</b>
	13. Robô			J			<b>1</b>	A	F	B	a	<b>4</b>
	14. Sistema solar	A	F	J			<b>3</b>			B		1
elementos do contexto hospitalar	15. Bomba para soro	A	F	J			<b>3</b>					0
	16. Cena Cirúrgica	A	F	J	B	a	<b>5</b>					0
	17. Corpo humano	A	F	J	B		<b>4</b>				a	1
	18. Estetoscópio	A	F	J	B	a	<b>5</b>	A				1
	19. Radiografia	A	F	J		a	<b>4</b>	A				1
	20. Remédios	A	F	J	B	a	<b>5</b>					0
	21. Ressonância magnética		F	J	B	a	<b>4</b>	A			a	<b>2</b>
	22. Símbolos (radiação, átomo, perigo biológico)		F				<b>1</b>			J	B	<b>2</b>

Legenda: A – Anderson; F – Fernanda; J – Juliana; B – Bruna; a – Ana

Tabela 2: Escolhas temáticas: *fase de estimulação visual*

A tabela lista, nas duas primeiras colunas, os temas de ciências utilizados na forma de figuras para estimular a seleção dos alunos. Eles estão divididos em dois blocos: conteúdos tradicionais de ciências e elementos do contexto hospitalar, como já foi explicitado no capítulo 4, página 61.

As colunas seguintes dividem-se em dois blocos que representam as indicações, positiva ou negativa, dos alunos-pacientes quanto ao seu interesse no estudo do temas ilustrados nas figuras.

Cada uma das letras representa um entrevistado conforme a legenda. Analisando, portanto, a terceira coluna, por exemplo, têm-se as indicações

positivas em relação aos temas de interesse do menino Anderson. Na coluna 9 têm-se as suas indicações negativas, que quase sempre correspondem àquelas não eleitas como positivas. Quase sempre porque em alguns casos não houve reconhecimento satisfatório das figuras, estas não foram então consideradas durante a atividade. Em cada uma das linhas, por sua vez, é possível fazer comparações, a partir do tema, entre os votos dos alunos chegando até mesmo uma totalização.

Além de uma análise específica para um dos temas, a tabela permite uma avaliação geral das escolhas. Percebe-se uma maior concentração de escolhas positivas no quadrante inferior à esquerda, que comporta justamente os temas relativos ao contexto hospitalar. A partir dessa leitura é possível aferir que há algum interesse por esses objetos e/ou procedimentos listados. Enquanto no bloco conteúdos tradicionais de ciências há certa diluição das escolhas, no bloco elementos do contexto ao contrário elas se agrupam.

No bloco dos conteúdos tradicionais ciências apenas a figura da abelha, simbolizando o grupo dos insetos (fig. 8) foi indicada por todos os alunos. Animais (fig.1) e cogumelo, representado o grupo dos fungos (fig.4), foram indicados por quatro entrevistados. Nas colunas das indicações negativas apenas a figura do robô (fig. 13) e do ônibus espacial (fig.10) foram curiosamente apontados por quatro e três alunos-pacientes respectivamente. Diante dos desenhos animados atuais em que se misturam homens e máquinas em suas supernaves pensei serem estes temas de interesse para a maioria dos alunos. Nos resultados negativos nenhuma outra confluência parece significativa.

No bloco dos elementos do contexto hospitalar três figuras foram indicadas positivamente por todos os alunos: cena cirúrgica (fig. 16), estetoscópio (fig.18), remédio (fig. 20). Outras duas figuras foram indicadas por quatro entre os cinco entrevistados, corpo humano (fig.17) e radiografia (fig. 19).

Analisando estes resultados sob a perspectiva da indicação negativa não se tem um resultado que aponte repulsa aos temas apresentados.

Estes resultados levam a crer que a utilização de aparatos do contexto hospitalar como elementos contextualizadores do ensino de ciências pode ser interessante tanto do ponto de vista da motivação para o estudo quanto da

utilização prática dos conteúdos. O estudo de elementos próximos, porém desconhecidos pode conduzir os alunos à motivação para o aprendizado. Enquanto o estudo do próprio objeto ou dos princípios envolvidos no seu funcionamento, por exemplo, proporciona ao aluno maior interação com eles e por consequência com os profissionais que os operam. A passividade do paciente pode ser então diminuída, pois ele participa do procedimento ainda que seja através do conhecimento.

Por fim, o estudo do estetoscópio não deve ter o fim nele mesmo, mas deve ser um meio para desenvolver princípios da física ao mesmo tempo em que possibilita uma melhor interação do aluno-paciente com o ambiente hospitalar. Outras relações com os batimentos cardíacos podem ser feitas na seqüência do estudo sem ter que falar necessariamente de doenças cardíacas, principalmente na presença de um aluno cardiopata.

Se falar sobre a sua doença não interessa aos alunos-pacientes como foi constatado nesta investigação, também verificamos que os jovens alimentam certas curiosidades em relação a outros fenômenos do universo hospitalar.

## Capítulo 6

### Considerações finais

---

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar a viabilidade do uso de elementos do universo hospitalar como elementos contextualizadores para o ensino de ciências em classes hospitalares. Os estudos permitiram identificar especificamente alguns elementos hospitalares que geram interesse nos alunos-pacientes e permitem estabelecer relação com conteúdos curriculares de ciências.

Conforme foi discutido no capítulo anterior, alguns profissionais de saúde que lidam diretamente com os alunos-pacientes foram entrevistados com o objetivo de construir um cenário mais fidedigno das relações entre os alunos-pacientes e a hospitalização. Durante esta etapa do estudo, os comentários dos profissionais de saúde ouvidos demonstraram haver espaço para a exploração do universo hospitalar. Embora a seleção de conteúdos não tenha sido o foco da entrevista, algumas menções acabaram acontecendo e indicaram possibilidades e até mesmo necessidades diante de alguns assuntos como retrato a seguir.

O psicólogo fez apontamentos importantes. Em seu trabalho diário com adolescentes, ele identifica diversos temas que poderiam ser trabalhados durante o período de internação. Não sugere, porém, que devam ser trabalhados única e exclusivamente pela classe hospitalar. Os conteúdos listados durante a entrevista foram: ciclo menstrual, métodos contraceptivos e outros aspectos da sexualidade.

O médico reconhece a necessidade da criança e do adolescente compreender que o conhecimento tem relação direta com a vida dele, com seu corpo. Por isso deu indicativos de abordagens através de exemplos citados na discussão dos resultados. Ele sugere o estudo de aparatos utilizados diariamente ou mesmo doenças como forma de estudar o corpo humano, física e química.

A entrevista das acompanhantes não forneceu dados para a seleção de temas, mas evidenciou aspectos importantes da repercussão das aulas na classe hospitalar em seus acompanhados. Elas destacaram as relações afetivas entre alunos-pacientes e professores. Considerando estas relações

peçoais como parte do papel destinado à escola hospitalar como fonte de ligação com os padrões da vida cotidiana. Pode-se dizer que no caso do HIJG vem sendo cumprida a rigor!

Esponaneamente os alunos demonstraram pouco interesse pelos elementos do contexto ou rotinas hospitalares, principalmente quando questionados sobre sua doença, da mesma forma que não reconheceram o espaço hospitalar como espaço de aprendizagem. Quase todos restringiram o aprendizado ao espaço escolar, seja na escola de origem ou na classe hospitalar. Estes resultados apontam tanto a falta de relação entre os conteúdos curriculares e a realidade vivenciada pelos alunos, quanto à falta de autonomia dos alunos frente ao seu aprendizado.

Em contrapartida, quando estimulados na fase visual da entrevista, todos apontaram as imagens de elementos do contexto hospitalar como interessantes para o estudo na classe hospitalar. Dentre os elementos representados na figuras<sup>24</sup>, a cena cirúrgica, o estetoscópio e os remédios despertaram interesses em todos os entrevistados. O corpo humano, a radiografia e a ressonância magnética foram apontados por quase todos os alunos-pacientes ouvidos, conforme discutido no capítulo anterior.

A idéia que aqui se esboça não seria a de estudar em si mesmo, os aparelhos (estetoscópio ou de ressonância magnética), mas utilizar tais artefatos como ponto de partida para princípios, teorias e conceitos, abordados, assim, de maneira mais contextualizada e problematizada. Desta forma, seria possível desenvolver conteúdos curriculares de ciências e ao mesmo tempo favorecer a ambientação do aluno-paciente com o hospital.

O estetoscópio pode dar suporte ao estudo de física e biologia. Em física, o estudo das ondas, por exemplo. Em biologia, o estudo do coração e dos pulmões. A anatomia que gera os movimentos e ritmo do coração, o movimento dos pulmões durante a inspiração e expiração, são exemplos de relações que podem ser feitas contemplando os conteúdos de ciências da 7ª série do ensino fundamental.

Os remédios permitem o estudo de química e de biologia. As moléculas e os átomos podem ser pensados a partir do estudo dos fármacos naturais e

---

<sup>24</sup> Bomba de soro, cena cirúrgica, corpo humano, estetoscópio, radiografia, remédios, aparelho de ressonância magnética e os símbolos (radiação, perigo biológico e átomo).

sintéticos. Em biologia a noção de célula, através da absorção dos medicamentos. O estudo do sangue pode ser também enriquecido através do estudo dos remédios e o transporte na corrente sangüínea.

O que acontece durante uma cirurgia motiva a curiosidade de todos os alunos-pacientes, até mesmo aqueles que não foram entrevistados. Eles verbalizam com certa facilidade durante as aulas na classe hospitalar a vontade de saber como transcorre uma cirurgia, desde as etapas envolvidas, os instrumentos, até a sensação do médico em curar uma pessoa. Este tema, porém, merece uma investigação mais profunda. A complexidade da situação cirúrgica solicita recortes específicos para ser desenvolvida nas aulas de ciências. E a construção dessas relações pede, a meu ver, a participação direta ou indireta de médicos ou enfermeiros especializados.

O tema corpo humano é capaz de fomentar diversas relações com a hospitalização, e acima de tudo é conteúdo curricular do ensino de ciências. A radiografia e a ressonância magnética, além de permitir o estudo da física, oferecem a possibilidade do professor de ciências inserir aspectos históricos relativos à descoberta dos raios e à atividade dos cientistas. Estes dois temas, por sua vez, se relacionados ao estudo da física, requererão um esforço maior no sentido de organizá-los de forma entendível aos escolares de 5ª a 8ª série.

A atividade do cientista e a construção do conhecimento científico são temas difusos no currículo escolar e quase inexistentes nos livros didáticos de ciências, principalmente aqueles do ensino fundamental. Porém são focos de discussões e críticas entre os pesquisadores do ensino de ciências. Zanetic (1990) chega a apontar o ensino de ciências - tal como geralmente praticado - como "danoso" uma vez que não trata o conhecimento científico como construção cultural. A história e a metodologia do trabalho científico também devem ser problematizadas nas aulas de ciências.

A bomba de soro não recebeu muita atenção dos entrevistados e os símbolos (radiação, perigo biológico e modelo atômico) foram rejeitados por quase todos os alunos-pacientes. Em geral, o total desconhecimento dos símbolos gerou indiferença perante os mesmos. Após o término das entrevistas, contava o que cada símbolo representava, mas nenhum aluno demonstrou interesse ou questionou o porquê daquela representação.

A partir deste estudo e de seus resultados surgem, então, novos focos de investigação para o ensino de ciências em classes hospitalares. Como tecer as relações entre os elementos hospitalares e os conteúdos curriculares e como construir seqüências didáticas adequadas aos alunos-pacientes devem ser objetos de novas pesquisas.

Contudo, o ensino de ciências em classes hospitalares não deve limitar-se apenas a conteúdos que favorecem conhecimento e autonomia diante da hospitalização. Os resultados desta pesquisa apontam conteúdos diversos que não se relacionam com o contexto hospitalar, mas que podem direcionar a escolha de conteúdos em outras disciplinas escolares.

Os conteúdos relativos à área da geografia foram apontados pelos alunos entrevistados como temas interessantes na *fase de estimulação verbal*. Aspectos de localização espacial, estudo de mapas e países foram citados. Ainda entre os conteúdos de ciências o tema insetos foi escolhido por todos os entrevistados na *fase de estimulação visual* como um tema apropriado. Dúvidas sobre *como eles conseguem voar? Como é a cabeça deles?* foram explicitadas.

Durante a coleta de dados deste estudo, emergiram outras questões referentes ao ensino, mais especificamente sobre o papel do professor no hospital que não poderia deixar de comentar neste capítulo final. No caso do HIJG, a atividade docente está restrita ao trabalho na classe hospitalar. Há, contudo, certa recorrência na fala dos profissionais entrevistados da necessidade de integrar o professor na equipe de saúde. Eles reconhecem a importância da figura do professor para as crianças. E mais: eles apontam a relação professor-aluno como uma fonte de acesso a certas informações sobre o comportamento físico e emocional dos pacientes, necessário aos profissionais. Para alguns especialistas como o psicólogo e o médico, esses dados podem ser imprescindíveis ao tratamento de determinadas patologias.

Como vincular o professor à equipe médica é ainda obscuro para os profissionais entrevistados. Isso, a meu ver deve ser discutido e acordado entre os profissionais no cotidiano das suas tarefas. Mas o espaço e as potencialidades existem.

Outro ponto importante que merece maiores estudos é a educação como processo inerente ao cotidiano dos profissionais de saúde do hospital. Tais

processos estão bem estabelecidos e seguem uma lógica própria, que a meu ver na maioria das vezes caracterizam-se como procedimentos necessários ao sucesso do trabalho médico. A inserção do professor neste espaço pode ser fecunda se o professor for aceito como o profissional habilitado a guiar os processos de aquisição cognitiva através de abordagens e recursos especializados.

Diante das deficiências do sistema público de saúde, em que os médicos trabalham demais e os pacientes são atendidos de menos, a presença de um professor no hospital pode ser explorada de diferentes formas, inclusive em classes hospitalares. O professor pode buscar ou elaborar materiais didáticos específicos que possam auxiliar na compreensão de certos procedimentos que devem ser realizados diariamente no caso de pacientes crônicos, por exemplo. Pode esclarecer dúvidas dos acompanhantes sobre as doenças ou os tratamentos. Pode elaborar recursos, como textos para campanhas contra infecção hospitalar. Evidentemente deverá qualificar-se diante dos saberes médicos e hospitalares para desenvolvê-los com competência. E ainda ser reconhecido e compor efetivamente a equipe de saúde.

Passando a considerar a classe hospitalar espaço formal de ensino em ambientes hospitalares, por que não estabelecer certas relações entre conteúdos e procedimentos hospitalares?

Neste sentido este estudo aponta interesse por parte dos alunos-pacientes e possibilidades temáticas para desenvolver tal abordagem. Porém, não limita ao ensino de ciências as possibilidades de intervenções frutíferas em classes hospitalares. Ao contrário, os resultados apontam a área de geografia, por exemplo, como temática interessante do ponto de vista dos alunos-pacientes e necessária do meu ponto de vista.

Por fim, a classe hospitalar do HIJG é um espaço legítimo dentro do hospital, reconhecido pela comunidade hospitalar. Entretanto, grande parte de sua importância parece estar ligada à motivação, distração e diversão exercida nos alunos-pacientes. Com isso o tratamento de saúde parece ser favorecido, indicam os envolvidos e ouvidos neste estudo. A manutenção dos vínculos escolares e minimização das taxas de reprovação e evasão escolar aparece como um aspecto secundário, segundo os entrevistados.

Se o desejo for oferecer aos alunos-pacientes o conhecimento como forma de continuar interagindo com o cotidiano saudável é necessário que o ensino em classes hospitalares seja estruturado de forma a dar significado à hospitalização e autonomia ao aluno-paciente. Para tal o ensino de ciências pode ser um interessante começo.

Enfim, a classe hospitalar é para mim um espaço interessante para se exercitar contextualizações, desde que os limites éticos sejam bem delineados. O contexto específico onde o conhecimento científico se materializa em equipamentos e procedimentos permitem abordagens múltiplas ao professor de ciências. Como um espaço escolar, a classe hospitalar liberta-se de muitas amarras da escola regular em torno de notas e conceitos. A classe hospitalar é um espaço que permite uma relação muito mais direta com o saber.

## REFERÊNCIAS

---

- ÁVILA-PIRES, F.D. **Textos selecionados: do quadro negro à revolução branca**. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1988.
- BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política de Educação Especial**, livro 1. Brasília: MEC/SESP, 1994.
- BRASIL, Ministério da Educação, SEESP, **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: Imprensa oficial, 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Aprova na íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria –SBP, relativo aos **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41 de outubro de 1995.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** - Lei Federal 8.069 de 13/07/1990. Brasília: Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990.
- BROUSSEAU, G. Fundamentos e métodos da Didática da matemática. In: Brun, J. **Didática das Matemáticas** (extrato pp. 48-56). Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. Lisboa, 1999.
- CARDOSO, T.M. As classes hospitalares em Santa Catarina: caracterização. Florianópolis, no prelo.
- CARDOSO, T.M.; VAZ, A.F.; SOUZA, S.C.; MOHR, A. FOGGIATTO, J.A.; LINHEIRA, C.Z. O estágio supervisionado articulando ensino, pesquisa e extensão em uma classe hospitalar de 5ª a 8ª série. Curitiba: **Atas do XII ENDIPE**, p: 8088-8099. 2004.
- CECCIM, R. B. e FONSECA, E. S. Classe Hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à crianças e ao adolescente hospitalizados. **Integração** (21): 31-40, 1999.

- CECCIM, R.B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio**, 3(10), ago/out, 1999.
- CECCIM, R.B. Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. In: CECCIM, R.B. e CARVALHO, P.R.A. (org) **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS, 1997.
- CECCIM, R.B. e CARVALHO, P.R.A. (org) **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS, 1997.
- COVIC, A.N.; PETRILLI, A.S. e KANEMOTO, E.A. Frequência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer. **Revista Sociedades Brasileiras de Câncer**, 1(1):10-15, 2004.
- DARELA et al.; **Classe hospitalar**. Florianópolis ( Mimeo), 2005.
- DELIZOICOV, D. e ANGOTTI, J.A.P. **Metodologia do Ensino de Ciências**, São Paulo: Cortez, 1990.
- FOGGIATTO, J. A. A. ; FLORES, C. R. A utilização de jogos no ensino-aprendizagem de matemática numa classe hospitalar de 5ª a 8ª série. Curitiba: **Simpósio Nacional de Tecnologia e Sociedade**, 2005a.
- FOGGIATTO, J. A. A. ; FLORES, C. R. Classe Hospitalar de 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental do Hospital Infantil Joana de Gusmão: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem de matemática. Londrina: **VIII Encontro Brasileiro de Estudantes de Pós-Graduação em Educação Matemática (EBRAPEM)**, 2004.
- FOGGIATTO, J. A. A. ; FLORES, C. R. Ensino de matemática em classe hospitalar: reflexões em torno de possibilidades metodológicas. Canoas: **III Congresso Internacional de Ensino da Matemática**, 2005b.

- FOGGIATTO, J. A. A. Ensino-aprendizagem de matemática em classe hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático. Florianópolis, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica, UFSC, 2006.
- FONSECA, E. S. e CECCIM, R. B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Temas sobre desenvolvimento** 7(42): 24-36, 1999.
- FONSECA, E.S. Mais forte que a doença. **Revista Nova Escola**, 120, março de 1999a.
- FONSECA, E.S. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Educação & Pesquisa**, São Paulo, v.25, n.1, p.117-129, jan. /jun. 1999b.
- FONSECA, E.S. Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, 8(44):32-37, 1999c.
- FONSECA, E. S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, 8(2):205-222, jul-dez 2002.
- FONSECA, E.S., **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**, São Paulo: Memnon, 2003.
- FONTES, R. A educação no hospital – repensando a formação e a prática de professores para a atuação em hospitais. **Anais do XII ENDIPE**. Curitiba, p. 2540-2554, 2004.
- FONTES, R. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**, 11(64): 21-29, jul/ago 2005.
- FOUREZ, G. *et al.* **Alfabetización Científica y Tecnológica**, Buenos Aires: Ediciones Colihue, 1994.

- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1997.
- INVERNIZZI, L. **Educação Física em Classe Hospitalar: subsídios para a construção de uma perspectiva educacional nas séries iniciais**. Florianópolis, Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.
- LINHEIRA, C. Z. e RAMOS, M. B. Reflexões sobre a dinâmica do Contrato Didático numa Classe Hospitalar a partir de uma situação de ensino de Ciências. **Atas do V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, Bauru, 2005.
- LÜDKE, H. Discussão do trabalho de Robert E. Stake: estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional. **Educação e Seleção**, 7:19-27, jan. /jun. 1983.
- LÜDKE, M. e ANDRÉ, M.E.D.A., **Pesquisa em Educação: abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MATOS, E.L.M. Pedagogia Hospitalar. **Revista Educação em Movimento**, Curitiba, 2(5):39-42, 2003.
- MOHR, A. **A Natureza da Educação em Saúde no Ensino Fundamental e os Professores de Ciências**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Tese de Doutorado, 2002.
- MOHR, A; LINHEIRA, C.Z.; SOUZA, C.Z. Mots et choses des sciences dans une école à l'hôpital pour enfants à Florianópolis, Brésil: possibilités et limites. *In*: Giordan, A.; Martinand, J.-L et Raichvarg, D. Chamonix : **Actes des XVII Journées Internationales sur la Communication, l'Éducation et la Culture Scientifiques et Industrielles**, Chamonix. 2005.
- MORETTI, M.T. & FLORES, C.R. **Elementos do Contrato Didático**. (Ensaio) Mimeo. Florianópolis, UFSC, 2002.

- MOTTA, A.B. e ENUMO, S.R.F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 9(1):19-28, 2004.
- NICIOLI, R.B. **Representações sociais em crianças de classes hospitalares: contribuições para uma abordagem pedagógica**. Monografia, Instituto de Física, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.
- ORTIZ, L.C.M. Construindo Classe Hospitalar: Relato de uma prática educativa em clínica pediátrica. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, 8(1):93-100, jan/jun. 2000.
- ORTIZ, L.C.M. e FREITAS, S.N. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde educação**, Santa Maria: Editora UFSM, 2005.
- PAULA, E.M.A.T. Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares. Igualdade e diversidade na educação. **Anais eletrônico do XI ENDIPE: Encontro de Didática e Prática de Ensino**, Goiânia 26-29 de maio, 2002.
- SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. **Proposta Curricular de Santa Catarina. Educação Infantil, Ensino fundamental e Médio: disciplinas curriculares**. Florianópolis: COGEN, 1998.
- SANTOS, D. **Classe Hospitalar e Ensino de Ciências: identificação da literatura e análise da temática em artigos de periódicos e resumos de congressos**. Florianópolis, Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Ciências Biológicas, UFSC, 2005.
- SANTOS, D. e MOHR, A. O ensino de ciências na classe hospitalar: identificação da literatura e análise da temática presente nos artigos. **Atas do V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, Bauru, 2005.
- SANTOS, M.E.R. *et al.* O impacto emocional da hospitalização da criança, **Jornal de Pediatria**, vol. 56(5), p. 341-345, 1984.

- SILVEIRA, M.R. **A Educação Física se inserindo no contexto da classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão: algumas possibilidades.** Florianópolis, Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004
- SNYDERS, G. **Alunos Felizes**, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1993.
- STAKE, R.E. Estudos de caso em pesquisa educacional. **Educação e Seleção**, 7:19-27, jan. /jun, 1983.
- STAKE, R.E. **Pesquisa Qualitativa/Naturalista – Problemas Epistemológicos.** Rio de Janeiro, Seminário Avaliação em Debate, PUC-RJ, 1982.
- VAZ, A. F. ; VIEIRA, C. L. ; GONÇALVES, M. Educação do corpo e seus limites: possibilidades para a Educação Física na classe hospitalar. **Revista Movimento, Porto Alegre**, 11(1): 71-87, 2005.
- VAZ, A.F., VIEIRA, C.L.N., GONÇALVES, M.C. Educação do corpo em Classe Hospitalar: notas de trabalho considerando a disciplina Educação Física. Curitiba: **Anais do XII ENDIPE**, 2004a.
- VAZ, A.F., VIEIRA, C.L.N., GONÇALVES, M.C. Educação Física em uma Classe Hospitalar: perspectivas preliminares. Porto Alegre: **Anais II Congresso de Atividade Motora Adaptada do Mercosul**, 2004b.
- VIEIRA M.A. e LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 10 (4):552-60, jul-ago 2002.
- ZANETIC, J. Ciência, seu desenvolvimento histórico e social – implicações para o ensino. Ciências na escola de 1º grau, p. 7-19, 1990.

## ANEXO 1

---

Ficha para Entrevista com os Profissionais de Saúde

**Ficha para entrevistas com os profissionais de saúde**

---

**Dados pessoais**

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Cargo:

---

**Roteiro**

1. Descreva a rotina do seu atendimento.
2. O paciente questiona o atendimento recebido pelo profissional de saúde?
3. Conhecimento do profissional de saúde sobre o atendimento na classe hospitalar.
4. Comentários que os pacientes fazem sobre o atendimento na classe hospitalar.
5. Opinião do profissional de saúde sobre a existência da classe hospitalar.
6. Percepção do profissional de saúde sobre a existência de complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico.
7. Sugestões finais do profissional de saúde sobre o atendimento escolar no hospital.

ANEXO 2

---

Ficha para Entrevista com os Acompanhantes

**Ficha para entrevistas com os acompanhantes****Dados pessoais**

---

Nome:

Idade:

sexo:

Cidade: urbana ou rural?

Apelido para sigilo:

Nome do paciente:

Escolaridade:

**Roteiro**

- 
1. Histórico de acompanhamento em outras internações.
  2. Partes do hospital mais freqüentadas pelo acompanhante durante a internação.
  3. Profissionais do hospital com quem o acompanhante se relaciona, além do médico.
  4. Motivo da internação do acompanhado.
  5. Os conhecimentos do acompanhante sobre a doença e os procedimentos realizados no acompanhado.
  6. O acompanhante conhece a classe hospitalar?
  7. Comentários que o acompanhado faz sobre o atendimento na classe hospitalar.
  8. Opinião do acompanhante sobre o atendimento escolar no hospital.
  9. Sugestões finais do acompanhante sobre o atendimento na classe hospitalar.

## ANEXO 3

---

Ficha para Entrevista com os Alunos-pacientes

## Ficha para entrevistas com os alunos-pacientes

---

### Dados pessoais

Nome:

Idade:

Sexo:

Cidade: \_\_\_\_\_ urbana ou rural?

Apelido para sigilo:

---

### Dados da Hospitalização

Diagnóstico:

Outras internações?

( ) não

( ) sim aqui. Quantas vezes? \_\_\_\_\_

( ) sim, em outro hospital. Qual: \_\_\_\_\_ Quantas? \_\_\_\_\_

---

### Dados escolares

Escola:

Série:

Cidade:

Reprovações:

Motivo ( ) internações ( ) outro \_\_\_\_\_

---

1. Relações do aluno-paciente com a aprendizagem.
2. Quais são os espaços reconhecidos como espaços de aprendizagem pelo aluno-pacientes?
3. Informações sobre a escola de origem do aluno-paciente.
4. Relatos sobre as aulas de ciências na escola de origem do aluno-paciente.
5. O aluno-paciente estabelece relações entre os conteúdos de ciências aprendidos na escola e a hospitalização?
6. O aluno-paciente aprendeu algo durante a hospitalização?
7. Qual o motivo da sua hospitalização?
8. O aluno-paciente deseja estudar sobre a sua doença?
9. Opinião do aluno-paciente sobre a existência de uma escola no hospital.
10. Jogo de cartas.

ANEXO 4

---

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Caroline Zabendzala Linheira, sou aluna da Universidade Federal de Santa Catarina e professora de ciências da Classe Hospitalar deste Hospital. Juntamente com a minha professora e orientadora Adriana Mohr, além de outras pessoas, formamos um grupo que estuda formas de melhorar o ensino para crianças e adolescentes que estão internados no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Nosso trabalho de pesquisa recebe o seguinte nome: **Convergindo olhares para alunos hospitalizados: conteúdos, metodologias e práticas.** A minha parte do trabalho corresponde ao ensino de ciências no hospital. Este estudo é importante porque temos várias salas de aula funcionando dentro de hospitais em Santa Catarina, que são muito importantes para que os alunos não percam o contato com os conhecimentos escolares enquanto estão hospitalizadas. Este é um direito dos alunos. Para que o trabalho dos professores nas classes hospitalares seja aperfeiçoado, precisamos conhecer mais os alunos. Precisamos saber do que gostam e qual seria a melhor maneira de ensinar e aprender aqui no Hospital. Para que eu possa completar o meu trabalho, precisarei fazer algumas perguntas ao seu filho (a) sobre a escola e o hospital. As perguntas serão gravadas em áudio (fitas cassete) e somente eu terei acesso a elas. No meu trabalho escrito só aparecerão as respostas de todos os alunos misturadas, de forma que ninguém conseguirá identificar sua origem porque os nomes serão trocados por apelidos escolhidos pelos próprios alunos antes das entrevistas. A participação não trará qualquer risco, desconforto ou comprometimento para seu filho (a) durante ou após a conversa. Queremos com a sua participação melhorar e escola do Hospital. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser que seu filho (a) participe mais do meu trabalho depois que ele tenha conversado comigo (meu trabalho será concluído até março de 2006, assim, peço que avise antes disso) pode entrar em contato diretamente com os pesquisadores da universidade: Prof. Alexandre Fernandes Vaz, pelo telefone 331-9243 (ramal 2214) e Prof<sup>a</sup>. Adriana Mohr, pelo telefone 331-9243 (ramal 2202) ou comigo mesma no telefone (48) 8806-1774.

Professora Caroline Zabendzala Linheira \_\_\_\_\_

Professora Adriana Mohr \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa Convergindo olhares para alunos hospitalizados: conteúdos, metodologias e práticas e concordo que meu (minha) filho (a) participe dela na condição de aluno (a) da Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2005.

Assinatura: \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

---

Transcrições das Entrevistas com os Profissionais de Saúde

**Enfermeiro chefe**

Gravação digital. Tempo 0:00 - 23:28

**1. Rotina do seu atendimento.**

**2:05** Minha rotina é administrativa e assistencial da unidade. Então eu faço de tudo um pouco. Por exemplo, hoje eu apliquei uma quimioterapia, depois estava atendendo o telefone, já fui pra secretaria dar um parecer....

**4:35** Depois eu passo e confiro tudo, soro, acesso. Então eu converso, vejo como passaram a noite, pergunto o nome das crianças. Oriento as mães sobre a higiene, sobre cuidados com a criança. Agora há uma preocupação quando elas deixam comida no quarto, por causa da infecção.

**5:17** Agora eu comecei a fazer isso (conversar com as mães para não deixarem alimentos nos quartos), eu não queria que o pessoal dependesse de mim. Eu queria que cada funcionário cobrasse das mães. Mas eles dizem que elas só atendem quando eu peço.

**5:55** Qual é a função da enfermeira? É supervisionar, fazer procedimentos mais complexos mas também pode fazer os outros procedimentos.

**2. Paciente questiona atendimento?**

**6:28** É interessante que aqui na Oncologia, assim, as crianças amadurecem mais cedo que as outras crianças. Eles questionam, e quando questionam eu falo. Eu sempre procuro em qualquer procedimento ir explicando... Explicar para eles o que é que vai ser feito.

**7:13** Eles entendem tudo! Conforme o tempo vai passando eles vão entendendo todas essas coisas...

**8:02** Então, eles falam da mesma forma que a gente fala!

**8:07** Mas você acha que existe compreensão do termo ou é apenas repetição?

**8:13** Não, Eles compreendem muito bem.

**8: 22** Essa compreensão ajuda no teu trabalho?

**8:28** Sim, Sim, uma coisa que eles sabem que vai ser, puncionar a veia, eles deixam o braço bem mole e não mexem. Por que sabem que se mexerem a gente vai ter que espetar de novo.

**8:42** Eles são muito preocupados em cuidar do acesso venoso deles. Por quê? Pra não serem puncionados de novo.

**8:52** Eles falam puncionar, falam tudo isso que a gente fala.

**9:00** **Na tua opinião esse aprendizado (termos técnicos) acontece naturalmente ou existe a preocupação de ensina-los?**

**9:17** É pelo dia-a-dia deles também.

**9:40** É interessante que eles vão chegando e vão aprendendo.

**10:25** Entre eles mesmo, até pela observação deles e através da nossa também.

**3. Profissional conhece a classe hospitalar?**

**10:59** Nós da enfermagem temos uma vez por mês duas horas para atualização. Então cada mês é convidado uma pessoa diferente para falar de um assunto. E as meninas já apresentaram a classe hospitalar e o serviço de pedagogia.

**11:27** A metodologia, pelo que elas colocaram lá, a metodologia é muito boa. Eu acho até que tem a metodologia que as crianças se interessam.... Elas gostam de ir.

**16:54** Eu conhecia uma parte do trabalho da pedagogia, mas eu não imaginava a dimensão que é.

#### **4. Comentários dos pacientes sobre a classe hospitalar.**

**11:50** Algumas vezes até a gente pergunta “ como é que estava a escolinha?” e eles contam o que fazem lá.

**12:04** Não me lembro de ter tido algumas crianças, assim, que não gostasse de ir. Se bem que elas não vão muito lá (crianças da oncologia), mais é a Valéria que vem aqui.

#### **5. Opinião do profissional sobre a existência da classe hospitalar.**

**11:21** É muito bom, as crianças se interessam e gostam de ir pra aula.

**12:18** Eu acho a classe hospitalar muito boa.

**12:28** Não perdem o ano no colégio.

**12:36** Além de terem aula elas estão se distraindo

**12:47** Eles estão doentes mas tem uma parte saudável deles. Eu acho que a escola, no caso a escolinha, o aprendizado deles aqui dentro eles estão mostrando o lado saudável.

**13:24** A escolinha está estimulando o que eles têm de saudável.

#### **6. Percepção do profissional sobre a existência de complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico.**

**13:46** Acho que tem tudo a ver, porque nós na enfermagem, nós educamos também.

**13:59** A educação faz parte da enfermagem, não tem como separar.

**15:00** A gente está prestando cuidado, está ensinando, está orientando....

**14:49** Eu acho que vocês e nós deveríamos trabalhar mais juntos, a pedagogia e a enfermagem.

15:07 Como o professor poderia estar contribuindo nesse trabalho?

**15:29** Aqui com a Valéria estamos toda hora conversando. Aí tem hora que a gente trabalha junto, ela vem e conversa a gente conversa com ela...

15: 45 E tu conheces a sala da classe hospitalar?

15:48 A debaixo da rampa? Sim

15: 50 E a de cima?

15:51 A de cima não.

#### **7. Sugestões finais.** Não tem.

---

**Enfermeiro auxiliar - queimados**Fita 2 lado A. Tempo 8:90 – 13:70

---

**1. Rotina do seu atendimento.**

**9:22** A criança quando interna na unidade de queimados ela já vem um pouco traumatizada, então nós falamos o que vamos fazer.

**9:26** A cada procedimento a gente fala e tenta amenizar um pouco o sofrimento, conversando com eles, com os familiares, para que o paciente relaxe mais, e sinta-se o mais próximo da sua casa.

**12:81** A enfermeira (chefe), tem um encontro semanal com os pais, ai questiona toda a rotina do setor, já inclui cuidados de higiene do paciente e do acompanhante também.

**13:10** Colocar pró-pé, avental, lavar as mãos.

**2. Paciente questiona atendimento?**

**13:30** Normalmente não perguntam porque as crianças queimadas ficam traumatizadas. Geralmente a criança entre em estado de choque. Às vezes tem pesadelos por várias noites.

**3. Profissional conhece a classe hospitalar ?**

**9:48** eu sei que tem um trabalho organizado com professores, alunos e estagiários, pra fazer com que a criança não perca o vínculo com a escola.

**9:58** E quando ela retornar ela posso retornar pro convívio escolar.

9:60 E você conhece os espaços, as salas de aula?

**9:61** Eu tenho vontade, mas não conheço

**4. Comentários dos pacientes sobre a classe hospitalar.**

**9:73** Não, não comentam. Eu acho que é porque aqui nos Queimados eles ficam um tanto confinados digamos. O fato de ser uma unidade restrita, mas em geral não comentam.

**9:81** Eles até fazem o trabalho, que são colocados pra eles, mas não vejo comentar.

**5. Opinião do profissional sobre a existência da classe hospitalar.**

**9:89** Eu acho um trabalho muito importante.

**9:94** É de uma importância fundamental para o paciente internado porque isso vai facilitar a vida dele, no tempo dele, durante o período que estiver aqui internado.

**10:05** Tem uma importância fundamental dentro do contexto hospitalar.

10:06 E contribui em alguma coisa no tratamento de saúde?

10:08 Eu acho que contribui porque no momento em que a criança está fazendo outra atividade, ou seja, atividade lúdica, ou classe hospitalar ela se desliga um pouco do pensar nela, do estresse.

**6. Percepção do profissional sobre a existência de complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico.**

**10:21** Eu percebo uma relação de afeto, a gente que trabalha com crianças não tem como separar a razão da emoção.

**10:30** Vocês trabalham com a emoção com a razão, se dedicando, atendendo cada criança individualmente.

10:35 Mas facilita a realização dos procedimentos ou é indiferente?

**10:37** O que eu percebo, que alguns alunos que já sabem àquela hora, cobram “ a professora está demorando”...

**10:43** A gente nota o interessa das crianças, que realmente ela quer o professor do lado dela, e isso é bom.

10:47 O atendimento no leito atrapalha em alguma coisa a rotina da unidade?

**10:55** Não.

### **7. Sugestões finais.**

**10:99** Cada cliente é um cliente especial, tem um referencial diferente. De repente esse trazer não muitos deveres, trazer alguma coisa mais ilustrativa, isso vocês já fazem até...

**12:45** De repente contar uma historinha ilustrativa.

**11:17** às vezes naquele dia a criança não está bem disposta, aí de repente vai trazer um brinquedo educativo, no outro dia, alguma coisa que possa até tirar ele daquele período que ele não está bem.

**11:37** ficar muito atento no psicológico do paciente.

**11:44** Tem dia que ele não está muito afim...

**11:48** Cada dia é um dia diferente para o paciente,

**11:55** Eles estão num ambiente que não é o ambiente deles, que não é casa deles, e chega ma pessoa, um profissional então “o que ele vai fazer comigo?”

**11:81** Procurar observar a parte psíquica da criança e atender naquilo que realmente ela tem necessidade.

**11:88** Por que às vezes aquilo que nós queremos não é aquilo que paciente quer.

12:02 A unidade de queimados exige muito cuidado. Cuidado das pessoas que vem de fora, cuidado dos pais. Como a classe hospitalar poderia ajudar nesse sentido?

**12:23** Eu acho que vocês podiam até enfocar, dar pequenas pinceladas para as crianças que já tem uma compreensão quanto para os familiares. Embora a gente diga isso todo dia, mas nunca é demais!

**Fisioterapeuta**

Gravação digital 0:00 – 23:01

**1. Rotina do seu atendimento.**

**0:13** Tem a criança pequena que nem sempre ela se relaciona com o profissional e tem crianças um pouco maiores que a gente atende no leito. Tem o trabalho ambulatorial também, com consulta de orientação, geralmente para pacientes que já estiveram internados.

**1:22** Tem também uma sala de fisioterapia que é utilizada para atender alguns pacientes e para reuniões de estudo de caso, com os alunos estagiários.

**2:05** Grande parte dos atendimentos são feitos no próprio leito, quando possível a gente tira o paciente do leito. É até a nossa prioridade, tirar eles do quarto levá-los a sala de fisioterapia, a área de sol, corredor. Quando a gente quer realizar alguma atividade aeróbica como corrida, caminhada... Para que ele possa ter um momento dentro do hospital, mas fora do leito.

**3:00** Os maiores falam que não gostam de ficar só no quarto. É bem difícil mantê-los dentro dos quartos. Eles gostam de sair Tanto que a nossa movimentação maior é na unidade dos adolescentes.

**2. Paciente questiona atendimento?**

**4:00** Tudo que a gente faz procura explicar. Grande parte dos pacientes atendidos, a gente já fez uma conversa na avaliação, onde a gente explica. Até o fato de eles já estarem internado, o contato com outros profissionais como médico a enfermeira, ele vem com alguma coisa prévia. Eu já sei que estou com pneumonia, então e estou com o pulmão cheio de catarro, então eu sei que tenho que fazer tal exercício pra retirá-lo.

**4:43** A gente explica, vamos fazer o exercício desta forma, vamos usar um cachimbinho pra soprar, vai melhora porque vai tirar o catarro do pulmão e você vai respirar melhor. Ele faz o exercício, vê que melhora e passa a confiar mais no nosso trabalho.

**4:56** Mas você acha que depois de ter sido atendido por médicos e ter passado por outros procedimentos a criança tem mais clareza quanto aos objetivos e movimentos da fisioterapia?

**5:13** Específico de movimentos não. Mesmo as unidades que tem equipes de trabalho mais consolidadas, a demanda torna difícil essa interrelação. A gente percebe que o trabalho está ainda multiprofissional. É difícil alguém parar para explicar o que o outro faz, o que seria a interdisciplinaridade.

**6:04** Na unidade de queimados, por ser uma unidade menor, onde as crianças ficam confinadas, eu percebo que a gente consegue trabalhar mais de forma interdisciplinar.

**6:25 E as mães questionam?**

**6:27** Perguntam, mas a gente nem espera elas perguntarem, já explicamos antes. Até mesmo porque alguns procedimentos parecem um pouco agressivos.

6:57 Tem mãe que acha que estão maltratando?

6:59 Tem bastante. Às vezes a mãe já está num estado de estresse, muito tempo aqui dentro. Então temos que explicar com calma, que vai ser benéfico para a criança, que a recuperação será mais rápida.

### **3. Profissional conhece a classe hospitalar?**

**20:26** O que eu acho legal é que você abordam bem a questão de datas comemorativas, o que é uma festa de São João, o que é a Páscoa, o que é o Natal.

**20:55** Isso é uma coisa interessante e eu pude notar depois que comecei a conviver com as crianças que frequentam a classe e conversando mais com as professoras. Eu não tinha pensado nisso, na importância da criança associar as datas aos personagens. As crianças gravam mais, para o aprendizado delas é importante. Fazer essas associações acho que aqui dentro é bem trabalhado. Elas saem daqui sabendo todas as datas, são cultivados, e isso é importante para a formação pessoal, fora conteúdo educacional. Elas não ficam fora do tempo quando estão aqui dentro.

**22:15** É importante para situá-lo, melhora a condição psicológica, o desenvolver e o aprendizado.

### **4. Comentários dos pacientes sobre a classe hospitalar.**

**7:27** Alguns falam, os que frequentam falam, eles se referem a classe como um lugar bom que eles querem estar, e até mesmo como um meio de apagar toda essa rotina de hospital

### **5. Opinião do profissional sobre a existência da classe hospitalar.**

**7:50** Ao meu ver ela vem pra desvincular um pouco essa questão hospital procedimentos de profissionais de saúde somente,

**8:04** Ela vem para humanizar o atendimento isso a gente percebe bastante.

**8:13** As crianças que frequentam, tem aula, mais de 90% dizem "tal hora eu tenho aula". Elas preferem ir pra aula, não querem fazer fisioterapia.

**8:29** Eu tento sempre conciliar para deixar aquele momento que é prazeroso pra criança. Pelo fato de estar aqui há muito ou pouco tempo, mas está fora de casa.

8:50 Quando vocês retiram alguma criança da sala para atendimento, como se dá a conversa imediatamente?

**9:00** A gente pergunta, é difícil surgir espontaneamente. Como é que foi, que trabalho a professora deixou, aí eles mostram. Deixaram tarefa? Vai ter prova amanhã, tem trabalho, tem desenhos.

**9:32** A gente sempre pergunta pra tentar fazer essa ligação. Não dá pra tirá-lo do meio em que estão bem entretidos e agora vamos a fisioterapia.

**9:49** É uma transição, para acalmar e sintonizar num outro meio.

**10:10** Como passam muitos alunos por lá... O que acontece é que eles ficam bastante surpresos, porque grande parte deles não conhece. Quando a gente apresenta o hospital, eu faço questão de citar como é que funciona, quais são os horários, que de manhã é uma turma a tarde é outra, às vezes a professora vai até o leito, quando uns não podem sair do leito para ir

até a classe. E eles (estagiários) devem respeitar os horários, combinar com os professores qual seria o melhor horário para o atendimento. Os alunos vêm de uma maneira diferente, ficam bem surpresos porque ninguém imagina que dentro de um hospital teria uma classe hospitalar.

**10: 51** apesar de já ser bem divulgada.

## **6. Percepção do profissional sobre a existência de complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico.**

*Fala espontânea, eu não tinha feito a pergunta.*

**11:00** Os estagiários que tem contato direto com a classe, principalmente os que tem pacientes atendidos no leito eles comentam que a criança fez um desenho de uma maneira diferente, que vai interferir na coordenação motora da criança. Ou na relação da imagem corporal. Isso é trabalhado na classe pelos professores e está correlacionado com o trabalho que a gente faz.

**11:44** vou falar especificamente da unidade de queimados, onde eu noto que há uma maior inter-relação. O trauma é muito grande, mas quando é bem trabalhado a gente tem um resultado positivo.

**12:06** Um exemplo, ontem teve uma menina que não queria ficar de pé porque era a primeira vez que ela via a perna sem curativo. A professora chegou logo que agente saiu, eu conversei com ela contei que como a menina estava aceitando... A professora me disse, a gente vai trabalhar alguma coisa que possa estar evidenciando o membro inferior dela, que pra gente é importante, dentro da matéria que ela tem que dar do conteúdo ela possa fazer alguma atividade para evidenciar o esquema corporal da menina.

**12:41** Hoje a menina está melhor. A mãe contou que ontem ela fez desenhos, Se a professora não tivesse trabalhado com ela a questão do esquema corporal, através do conteúdo que ela desenvolveu, que eu nem sei qual foi, mas de alguma forma surtiu efeito. Para que hoje a gente pudesse estar trabalhando com ela um pouco melhor, porque a menina está com uma consciência maior do que é perna dela de hoje.

**13:15** Tem uma relação grande

**13:36** O meio hospitalar é muito estigmatizado, tanto que quem conhece fica surpreso com o ambiente decorado, bichinhos na parede, grande parte dos funcionários são cuidadosos. Tem palhaços...

**14:08** a criança não tem obrigação de ficar trancada no quarto o tempo inteiro, tem o acompanhante, te área de sol isso tranqüiliza e tira a rotina do hospital que só cuida de paciente doente e não pensa na saúde.

## **7. Sugestões finais.**

**20:09** No período de férias escolares eu vejo que a coisa é mais complicada, que de repente tentasse buscar atividades para esse período.

**Enfermeiro auxiliar – unidade B**

Gravação digital. Tempo 0:00 – 28:06

**1. Rotina do seu atendimento.**

**0:22** Banho, rotina de higiene com o corpo. Depois passa pra medicação, sinais vitais têm pacientes que agente leva pra exame.

**0:35** O que vocês falam para os pacientes durante os procedimentos?

**0:38** Sempre se identifica e sempre diz o procedimento que a gente vai fazer, quando é uma punção para a criança não ficar assustada a gente brinca antes para ele ficar bem introvertido [sic]. E poder fazer o procedimento certo, porque se você chegar e dizer tenho que pegar uma veinha (veiazinha) tua, aí a criança já chora porque vê a agulha. Então você brinca bastante depois faz...

**0:60** É uma prática comum entre vocês explicar o que vão fazer?

**0:64** Quando tu te formas tu aprendes isso, eu não sei se são todos, mas eu procuro fazer sempre isso. Primeiro tu fala pra depois fazer e não importa a idade.

**4:17** Tem criança que já chora sem sentir dor. Vê aquilo tudo e acha que é um bicho-de-sete-cabeças, porque não tem noção nenhuma do que é aquilo ali.

**2. Paciente questiona atendimento?**

**0:80** Bastante, são bem curiosos, porque eu tu vais fazer, porque comigo, não tem uma agulha mais fina, será que não dá pra tomar um remédio?

**3. Profissional conhece a classe hospitalar?**

**1:11** Sei que o atendimento é muito bom. Quando os pacientes não podem ir à classe, elas (as professoras) vêm até o paciente. E é bom porque a criança se diverte. Tem crianças que já ficaram aqui 3, 4 meses, aí perdem o tempo do colégio.

**1:27** Então aqui a criança se reeduca, porque quando vem pro hospital fica meio traumatizada, na primeira semana, depois não. E tem crianças até que não querem mais ir embora.

**1:37** E por que tu achas que isso acontece?

**1:40** Eu não sei se é um carinho especial, se apegam a gente, se de repente em casa não tem a atenção que tem aqui... Porque estão doentes e a gente sempre dá mais atenção... Não discriminando porque todos têm o mesmo tratamento

**1:53** Tem recreação, tem passeios, tem sempre festa, tem sempre voluntário passando nos quartos, tem sempre alguém conversando, eu acho que aqui tem mais atenção pra eles.

**1:67** Na recreação é mais brincadeira, na classe já aprende mais. Na 1ª a 4ª série aprende a ler e escrever. Tem até agora uma moça que dá aulas de inglês e eles ficam muito interessados. Gostam também de joguinhos, tem uma que sempre vem fazer joguinhos com eles... Então eles tão sempre pedindo gibis pra ler.

**4. Comentários dos pacientes sobre a classe hospitalar.**

**1:95** Comentam.

**1:98** Da classe geralmente vêm tarefas.

**2:06** Eles sempre pedem pra gente ajudar pra amanhã eles irem e estar certinho.

**2:17** É eles sempre contam tudo que aconteceu.

**2:20** Tanto que quando termina aquele horário, às 16h eles vêm pro quarto eles já vem bem triste esperando o dia de amanhã.

#### **5. Opinião do profissional sobre a existência da classe hospitalar.**

**2:30** Eu acho ótimo. Porque aqui a criança não deixa de aprender.

**2:38** Tem sempre uma distração

#### **6. Percepção do profissional sobre a existência de complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico.**

**2:50** Acho que sim.

**2:51** Quando a recreação ou a classe vêm a criança fica mais distraída, ela se entretém.

**2:57** Quando vem pra fazer uma medicação vê que o hospital não é só pra medicação só pra fazer o tratamento, tem várias coisas pra fazer no hospital. Com a recreação e a classe hospitalar ele vai de distraindo se entretendo e fica mais fácil o tratamento (...) é mais rápido o tratamento. Não é aquela coisa monótona de só ficar na cama tomando soro. Ele pode ir e voltar ele tem liberdade.

**2:89** Eles voltam bem mais animados.

#### **7. Sugestões finais.**

**2:90** Eu acho que deveria ter mais horário

**3:04** Não sei se é mais gente, mas eu acho que deveria ter mais.

**3: 11** A gente diz que a tua (professora) vem, e às vezes não vem, não vem, eu digo ela não tem só tu pra atender ela tem o hospital todinho. Aí ela fica na ansiedade esperando que a pessoa chegue.

3:07 A rotina de atendimento nos leitos atrapalha a rotina da enfermagem?

**3:10** Pelo contrário só melhora. A criança fica bem. Tem crianças que não podem sair do leito aí perguntam “o tio por que eu não posso ir?”.

**3:30** Eu acho que deveria continuar assim, a equipe é muito boa nunca deixou nada a desejar. Só o aumento de horários ou de brincadeiras talvez?

---

**Psicólogo**Gravação digital. Tempo 0:00 – 28:06

---

**1. Rotina do seu atendimento.**

**0:23** Muitas vezes elas não sabem, nunca ouviram falar em psicólogo. Dependendo do contexto, de onde a criança vive eu pergunto se ela sabe o que é um psicólogo, se já ouviu falar. Algumas dizem que sim, sabem o que é outras não.

**0:39** A explicação que eu dou, tento ser o mais concreto possível. É mais ou menos assim, quando está com dor no pé, vais a um ortopedista, quando está com uma dor na cabeça vais ao neurologista. E quando está com sentimentos tristes ruins, vais ao psicólogo.

**1:00** O psicólogo é como se fosse o médico dos sentimentos.

**1:08** Os adolescentes normalmente sabem o que é um psicólogo, ou tem mais ou menos uma idéia.

**1:14** Quando se trabalha numa equipe interdisciplinar mesmo, o nome não é de grande importância. De certa forma as médicas também fazem o papel de psicóloga. Agora temos a psiquiatra. Temos também uma super psiconutricionista!

**1:38** Nós temos essa coisa de trabalhar muito juntas e se preocupar pouco com isso é só do psicólogo, isso é só do médico, isso é só do nutricionista.

**1:50** Tem casos dos adolescentes solicitarem espontaneamente o atendimento do psicólogo?

**1:58** É difícil. Quando as médicas fazem o primeiro atendimento, se elas acham que precisam elas já me chamam, nem esperam.

**2:19** Os pacientes com tentativa de suicídio, por exemplo, eu entro imediatamente, junto com as médicas. A primeira entrevista a gente já faz juntas. Se o paciente entrou com uma dor abdominal a esclarecer. As médicas fazem um primeiro atendimento e aí chamam se precisam da minha ajuda.

**2:32** Com elas como a gente trabalha muito integrada não tem isso de o adolescente nem pedir porque eu já chego junto. Sou parte do pacote!

**2:44** No caso de adolescentes de outras clínicas já aconteceu assim, por exemplo, de eu estar atendendo no quarto (que tem dois leitos) e o paciente ao lado vê e também quer conversar isso sim. Mas chegar aqui um encaminhamento do adolescente é difícil.

**3:12** Para trabalhar com adolescente você precisa estar preparado para essa primeira barreira, porque somos adultos e a diferença de mundos para eles é bem gritante. A princípio eu não sou do time deles.

**3:28** Até o meu linguajar... Eu uso gírias, eu tento chegar ao mundinho deles. Eu vou comendo pelas bordas!

**3:44** Eu vou me apresentando, quando eu vejo que ele está bem resistente eu vou assim o que tu gosta de fazer, que tipo de música que tu gosta, eu tento encontrar uma maneira de identificação entre a gente.

**4:03** Aí eles vão se acalmando, baixando a guarda para gente poder conversar, o adolescente.

## **2. Paciente questiona atendimento?**

**4:10** Existe muita resistência, a não ser que ele esteja numa angustia muito grande, uma carência muito grande, em que ele queira um colo de alguém. Fora isso tem que ir devagar, tem que chegar à realidade deles.

## **3. Profissional conhece a classe hospitalar?**

**11:19** O que eu não entendo como vocês fazem: num grupo tão heterogêneo vocês tentarem trabalhar a matéria em si eu fico pensando como é que vocês dão conta. Eu sei isso, que tem matérias, que vocês trabalham as matérias, mas não sei exatamente como.

**11:45** Não sei qual é a metodologia de trabalho. E admiro porque eu acho que deve ser muito complicado. Primeiro tu criar uma demanda de interesse, em matemática (por exemplo) enquanto eles estão ali prestes a uma amputação e ao mesmo tempo é muito saudável, então é uma coisa meio louca. Mas que coisa boa é poder pensar na matemática quando amanhã ele vai perder a perna. E se voltar realmente para aquilo ali. Voltar-se para a vida normal, para a vida saudável. Mas como vocês fazem, eu não sei.

## **4. Comentários dos pacientes sobre a classe hospitalar.**

**5:01** já comentaram coisas que vocês falaram de biologia, às vezes vem essa parte assim (conteúdos). Normalmente eu não entro nesta questão da matéria em si, eles falam em si.

**5:31** Estávamos eu e psiquiatra atendendo uma aluna, e eu fiz uma pergunta pra ela, pergunta que eu achava super importante, desafiados para a omeostase familiar, quando ela olhou pra mim e perguntou: “que horas são?” Eu respondi e perguntei por quê? Ela disse porque está na hora da classe. Ela até me desarmou! A sorte é que a médica já tinha uma outra pergunta na ponta da língua e já emendou.

**6:16** Tem muito essa coisa saudável que é a rotina deles fora daqui de um espaço que eles não falam de doença não falam de problemas falam somente da vida normal de criança e adolescente.

**6:34** Eu não lembro exatamente o que, mas lembro que o Cristiano me falou alguma coisa, naquela fase em que estavam o Cristiano, o Diego e a Charlene. Eu não lembro exatamente o que era, mas tinha a ver com sexualidade.

**6:54** E é um assunto (sexualidade) assim pra ele o mais interessante de todos mesmo.

**7:01** eu estava vendo o Fantástico domingo, a reportagem sobre as adolescentes grávidas, e me deu uma angústia medonha... Eu estava até conversando com a médica hebeatra a gente não pode perder a oportunidade de aproveitar esse fato, esse tempo que é a hospitalização, em que a gente está num contexto de saúde pra poder falar sobre isso: ciclo menstrual, métodos contraceptivos.

**7:26** Essas adolescentes que vêm lá do interior não vão ter acesso à ginecologista com 15 anos, a métodos preventivos no posto de saúde.

## **7: 35 Nem mesmo conversa com os pais?**

**7:38** Muito menos!

**7:45** Acho que aqui temos a faca e o queijo na mão pra fazer isso, a gente só tem que pensar de que forma fazer.

#### **5. Opinião do profissional sobre a existência da classe hospitalar.**

**4:35** o que eu acho bem legal da classe para os nossos adolescentes essa sensação de que tem alguma coisa que é da vida normal deles. Não deles doentes. Até mesmo a coisa de romance na classe, essa coisa a paquera... Isso é muito saudável para quem está internado.

**12:33** É trazer o lado saudável o lado normal, da vida deles fora daqui, o contexto normal e que eu acho que libera eles um pouquinho de ficar em cima dos sintomas e da realidade às vezes bem complicada que eles estão vivendo.

#### **6. Percepção do profissional sobre a existência de complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico.**

**12:52** Toda! Porque com certeza vão ter coisas que eles vão dizer lá na classe que eu não sei. E até a gente tem que pensar num esquema de trabalhar mais integrado e até a psiquiatra já tinha falado isso.

**13:12** O meu papel (psicóloga) é muito diferente do teu (professora), até mesmo por essa coisa da normalidade da classe hospitalar. Então pra mim ele não vai dizer que jogou o arroz com feijão no lixo, ele vai ter um ônus com aquilo. Mas pra ti ele vai dizer.

14:10 Eles fazem muitos comentários sobre as suas vivencias na escola de origem. Não tem pudor em falar que colam ou fazem bagunça. Por que você acha? Eles não reconhecem aquele espaço como escola?

**14:15** ele acha que vai aceitar ali do jeito que for. Isso é uma coisa que diferencia o nosso trabalho, o trabalho mais clínico (somos nós médicas, psicóloga, Nutricionistas...) é mais acolhedor, é mais cuidador, talvez o adolescente ele cria uma fantasia que ele tem que mostrar só o lado legal dele para ser protegido, para ser acolhido, se não a gente não vai agüentar. Se a gente souber que ele é um mala ele pode ter a sensação que vai ser abandonado pela gente. Como o teu papel é outro, é mais voltado pra vida normal ele pode botar as podreiras porque tudo bem, ela não vai me abandonar. E se ela me abandonar, vai ser porque no outro dia vai ter outra professora. O vínculo é diferente. A gente acaba assumindo de certa forma o papel que a família deixa furo, de cuidador. E o teu papel não é este, por isso que fica mais leve pra ele.

15:45 São tantos os comentários que surgem durante as aulas, que poderiam ser dados importantes para vocês. Você não acha que estamos perdendo como profissionais?

**16:08** É nossa falta de organização e de cultura, mais do que de tempo.

**16:13** Quando chega um profissional novo, com experiência de um outro serviço, eu acho super rico.

**16:38** a gente tem que para e se organizar, agente sempre tem a desculpa do tempo, que não tempo... Realmente a gente não tem, mas temos que priorizar alguma coisa. Porque de certa forma isso é uma economia pro nosso trabalho.

**16:55** quantas vezes a gente chega às 11h na unidade tem uma paciente anoréxica chorando porque passou uma enfermeira vendendo brigadeiro. E falou assim “como um pouquinho filha estás tão magrinha” (comentário que vai de encontro a todas as recomendações do trabalho

com anoréxicos). Ou seja, atrapalhou o nosso trabalho da semana inteira. E temos uma rotatividade grande de técnicos, têm algumas que a gente acaba criando um vínculo maior que agente sabe que tem um perfil de agüentar algumas coisas dos adolescentes e se dispor a ouvir. A gente caba investindo mais nelas. E isso é complicado porque elas estão num plantão. É uma grande falha, e muito mias cultural. Da gente não se obrigar a sentar e vamos conversar sobre isso.

#### **7. Sugestões finais.**

**18:00** Acho que nós tínhamos que sentar mais, claro que depende muito da demanda, não consigo pensar numa coisa pronta.

**18:38** Sentar conversar, instrumentalizar os estagiários para lidar com algumas situações, como foi um caso de uma menina que se apaixonou pelo monitor da recreação.

**18:40** Pro estagiário da recreação funciona como na classe, o adolescente não tem obrigação de ser bonzinho... Porque é mias igual, até em função da diferença de idade, vocês estão mais próximos deles.

**19:11** eu acho muito positivo inclusive, que bom que eles podem falar coisas pra ti. Pra rolar essa identificação que tu possas ter a clareza que tem coisas que tecnicamente, teoricamente são importantes, eu acho ótimo.

---

**Médico**Fita 5 lado A. Tempo 0:00 – 8:27

---

**1. Rotina do seu atendimento.**

**0:82** É difícil das pessoas compreenderem, a criança tem uma vida psíquica, ela existe não só como um corpo animado. Ela existe com sentimentos, preocupações, responsabilidades, com dúvidas, isso desde pequena. Isso aparece quando ela começa a falar.

**1:12** A minha presença se justifica no momento em que há distorções, desestruturação dessa vida psíquica.

**1:38** Esse desequilíbrio tem além do aspecto psicodinâmico, o aspecto biológico.

**1:47** A psiquiatria tenta ver essa desestruturação psíquica do ponto de vista biológico. Mas sempre trabalhando com a psicologia, porque a gente sabe que uma influencia a outra.

1:85 E qual a reação dos pais e do paciente quando se deparam com um psiquiatra?

**1:90** Ah eles morrem de medo né!

**2:00** A primeira coisa é me identificar. Depois eu deixo claro porque estou ali. Faço com que ela compreenda que eu não estou ali para dar ordens nem determinar coisas. Apesar de em alguns momentos ter que determinar. Não é o objetivo principal. Estou ali para escutar e compreender aquela pessoa que está ali.

**2:31** E é claro numa linguagem conforme a idade. Isso faz parte do aprendizado durante a residência.

**2:50** Começo salientando que eu sei da existência de sensações internas, e isso alivia muito a criança e o adolescente, em saber que alguém percebe que ela sente coisas que às vezes não são vistas porque não estão à mostra. Isso vai amenizando esse receio de estar sendo entrevistado porque é anormal, louco ou problemático.

2:84 Os procedimentos da psiquiatria são basicamente conversas ou existem outros?

**3:10** Podem ter medicações específicas para os sintomas.

**3:19** Hoje em dia a gente não tem usado muito, pelo menos em crianças e adolescentes, procedimentos como eletro choque, que a gente ainda usa em adultos. Isso porque as crianças reagem bem às medicações.

**3:40** Às vezes a gente precisa pedir exames.

**3:53** É muita conversa voltado para avaliação dos aspectos biológicos.

**3: 57** Aqui eu posso contar com o trabalho de uma psicóloga. Então ela faz a parte de psicoterapia. Em lugares que eu não tenho, aí eu faço psicoterapia associada à medicação.

**2. Paciente questiona atendimento?**

**3:78** Tudo!

**3:81** o que eu estou tomando? Por que eu estou tomando? Quanto tempo vai demorar? Quando você vai parar? É ótimo porque eu tenho que ler muito! Mas é também angustiante porque fico com medo de errar, e eles memorizam tudo!

**3:97** Mas eles perguntam tudo, tudo!

### **3. Profissional conhece a classe hospitalar?**

**4:90** Quando eu cheguei aqui, a primeira vez que um paciente meu foi pra classe hospitalar eu falei caramba tem aula aqui dentro! Eu achei o maior barato!

**4:99** Sinceramente eu não consegui imaginar alguma coisa, eu fiquei surpresa, eu não entendi como é que funcionava.

**5:05** Aí eu lembro que eu desci e fui com um paciente até uma das salas, lá embaixo (1-4) pra ver como era. Pra ver o que era. Eu não conseguia entender uma escola dentro de um hospital. Pra mim ficou confuso!

**5:15** Até porque a gente faz uma fantasia de que o paciente fica só no quarto. Ele não tem essa autonomia de continuar tendo essa vida externa, escolar, por exemplo.

**5:30** uma professora veio me pedir um auxílio com uma criança que ela estava tendo dificuldade, ela achou que pudesse ser um quadro psiquiátrico. E como eu trabalho à tarde, muitas vezes eu estava atendendo o paciente e chegava a estagiária pra buscar o paciente para a escola.

**5:58** O meu contato começou assim de ver as estagiárias buscando, a professora me chamar, agora os pacientes um muito ligado com a escola e outro com fobia.

### **4. Comentários dos pacientes sobre a classe hospitalar.**

**4:03** No momento estou com um paciente com um quadro fóbico em relação à escola. Esse garoto especificamente tem problemas com a escola, mas não com classe hospitalar. Ele já vem com uma dificuldade externa.

**4:15** Enquanto uma outra paciente tem muita ligação com a questão do estudo. Totalmente o oposto.

**4: 22** A gente tem pego aqui algumas crianças que tem mais problemas sociais, e essa sim são as que mais se beneficiam da classe escolar. Por que elas têm a chance de ter esse contato com o aprendizado formal e contínuo. Que às vezes em casa não tem. Porque ficam cuidando dos irmãos mais novos, ou porque não tem dinheiro pra pegar condução. Essas falam mais da classe escolar. Para elas é sagrado ir lá.

**4:53** Normalmente, estão relacionados primeiramente com o contato com as professoras. É aquela coisa de sentir que a professora está interessada, sentir que a professora está do lado.

**4:60** Depois começa aparecer sobre o que aprendeu. O que aprendeu de novo e o que não entendeu.

**4:70** É engraçado, porque eles não falam da escola na presença do médico, parece que a gente não está interessado nisso. Muitas vezes temos que perguntar E aí foi ou não foi à escola hoje? Como é que foi lá embaixo? Porque eles não falam. Muitas vezes não falam, mas eu acho que tem a ver com a coisa médica. Não é que não queiram falar. Mas o que interessa é o exame, o procedimento, não interessa a escola.

### **5. Opinião do profissional sobre a existência da classe hospitalar.**

**6:00** Sensacional, acho muito legal. Vou dar um exemplo, esse menino com o quadro fóbico, ele conseguiu estabelecer um vínculo com uma professora e através dela ele começou a demonstrar o porquê dessa coisa fóbica.

**6:11** Da mesma forma que o enfermeiro ouve informações que são fundamentais, também a professora pode estar escutando.

**6:28** Você não tira a possibilidade dessas crianças e adolescentes continuarem vinculados ao mundo. Eu acho que a escola traz o mundo lá de fora pra eles.

**6:38** o hospital isola muito. A escola e a recreação trazem isso. Ele está aqui temporariamente, mas continua existindo. Continua sendo aluno, por esmolo.

**6:47** Mas ele tem que aprender a lidar com as suas dificuldades, com as suas limitações, com horários modificados...

**6:56** Hoje ouvi uma frase: É a escola se adaptando ao aluno e não só o aluno se adaptando a escola. Isso eu acho que é interessante.

### **6. Percepção do profissional sobre a existência de complementaridade entre o atendimento de saúde e o pedagógico.**

6:27 Com certeza.

### **7. Sugestões finais.**

**6:69** Normalmente eles vão pra classe com cateter na mão, e outras coisas,... Podiam discutir isso com eles durante a aula, e repente usar aquilo pra conhecer partes do corpo. Conhecer posicionamentos, relacionar isso com física com química, dentro da faixa etária deles. Quem sabe fosse possível fazer isso. Se está lá com o braço quebrado, então vamos estudar o que tem no osso. No osso tem cálcio, pra que serve o cálcio, o que é cálcio? Em que outras coisas o cálcio está envolvido? Eu acho que isso seria muito rico pra eles. Aprender que estudar tem a ver com eles com a vida deles, coisas ao redor, não é uma coisa desconectada deles, não é só memorizar pra fazer prova.

**7:59** eu acho que mesmo tentando ser igual, a escola aqui dentro não vai ser nunca igual. Porque a partir do momento em que pisou aqui dentro é outra realidade. Ele ta vivendo outras coisas, não dá pra ser igual, não vai ser igual. Porque o ambiente é diferente, as expectativas são diferentes. Porque eles estão voltados para outras coisas naquele momento, para a cura ou a sobrevivência. **7:87** Acho que eles podem permanecer aprendendo, dentro do estágio em que estão. Mas usando as coisas que passaram a fazer parte da sua realidade. Usar o que passou a fazer parte da realidade dele para dar continuidade aquele ensino, e não impor o ensino que vem lá de fora.

**8:10** Não com o objetivo de tratar a hospitalização, para que eles entendam a hospitalização, porque eu acho que isso acontece naturalmente.

**8:14** Mas de realmente utilizar as coisas que passaram a fazer parte do dia a dia para incorporar o aprendizado e aí sim de acordo com a série. Acho que isso naturalmente vai fazer com que ele compreenda melhor a hospitalização e isso vai ser espontaneamente terapêutico.

## ANEXO 6

---

Transcrições das Entrevistas com os Acompanhantes

---

**Joana, 40 anos, mãe de Anderson.**  
**Lages/SC. Ensino fundamental Incompleto.**

Fita 4 lado B Tempo 7:41 – 10:10

---

**1. Histórico de acompanhamento em outras internações.**

**7:57** Isso aqui pra mim é uma lição de vida, eu aprendi coisas boas, mas eu vi muitas coisas ruins que eu nunca tinha visto, muita doença.

**2. Partes do hospital mais freqüentadas durante a internação.**

**7:66** Área de sol, ambulatório. Mas gente anda por tudo com o Jonathan.

**3. Profissionais no hospital com quem se relaciona, além do médico.**

**7:84** Além dos médicos e enfermeiras? Os residentes também.

**4. Motivo da internação do acompanhado.**

**8:38** Doença né.

**8:43** como é que eu posso dizer.... O caso é que o Jonathan enfraqueceu os ossos.

**5. Conhecimento sobre a doença e os procedimentos realizados no acompanhado.**

**8:46** E o que você sabe sobre o tratamento?

**8:53** O que ele precisa fazer é bastante exercício pra fortalecer. O medicamentos que ele toma é solução de fosfato e o locatrol, que precisa pra fortalecer.

**8:58** E quem te orientou essas coisas?

**8:64** Ai, teve tanta gente que me orientou tanta coisa... Primeiro era uma assistente social, não, não, psicóloga, depois foi um professor de fisioterapia que me orientou no que eu tinha que fazer.

**8:76** E tu já fizeste muitas perguntas a eles?

**8:78** Fiz, muitas. Sempre gosto de saber de tudo. No ano passado eles aplicaram três doses de um medicamento, eu queria saber o nome, de onde que veio, tudo.

**8:84** Nunca saíste com dúvidas?

**8:86** Não, eu perguntava e queria resposta!

8:92 Aqui no hospital tem uma palavras diferentes, uma linguagem técnica. Como tu fazes para entender essas coisas?

**8:93** Por exemplo, quando, depois que fizeram a cirurgia nele, descobriram aquele tumorzinho, o nome era ostomalacia homogênea. Aí eu perguntei, mas o que é?

**9:01** A médica me explicou que era tipo uma carne, um bifeinho que estava espalhado assim bem no osso... Daí eu entendi. Esse tumorzinho que estava ali era ele que sugava o cálcio. O tratamento que o Jonathan fazia saia tudo, ia tudo pra fora, não dava resultado, ai eu comecei a entender

8:17 E fora do hospital tu procuraste mais informações, num livro, numa revista, com uma pessoa?

**8:21** Não. Osteoporose eu já li em revistas. Mas esse nome do tumorzinho eu nunca encontrei em revista nenhuma, eu só fiquei sabendo aqui mesmo. Até o médico lá de Lages não sabia. O caso do Jonathan quando começou, ele viu o J caminhando perfeito, depois ele começou a mancar... Daí quando apareceu o tumorzinho ele achou que não era nada e deixou. Mas agora ele sempre acompanha o J lá. Ele pediu um filme da ressonância párea estudar o caso porque é raro. Quando chegamos esse caso já era raro. Ninguém sabia como é que era. Aí quando eles descobriram, de certo leram nos livros e ficaram sabendo.

#### **6. O acompanhante conhece a classe hospitalar?**

**7:80** sim, conheço.

#### **7. Comentários do acompanhado sobre a classe hospitalar.**

**8:19** O que ele mais comenta é do computador. E de vocês que ele conheceu, ele disse Tinha uma professora assim nós éramos muito amigos...

**8:29** Tema a parte que a gente estuda e tem a parte que a gente brinca no computador.

9:46 Entre as mães existem comentários sobre a escola no hospital?

**9:50** Comentam.

9:51 O quê?

**9:53** ainda bem que tem a escolinha para eles irem e aprenderem. E também a gente tem um tempinho pra gente!

#### **8. Opinião sobre o atendimento escolar no hospital.**

**7:98** Muito bom. Ótimo!

**8:02** Porque ajudam eles a aprender. Quando eles não estão na aula estão aqui. Para o Jonathan foi muito bom, porque no ano passado ele fez trabalhos, se ele não freqüentasse aqui ia ser mais difícil esse ano para ele passar na oitava.

**8:11** Para ele se distrair não ficar só quarto.

**8:12** O Jonathan gostava muito de vir. Quando nós chegamos viemos várias vezes aqui ver se estava aberto. Porque ficar só no quarto não dá.

9:56 E na tua cidade, já contaste para alguém sobre essa escola?

**9:59** Sempre comento. As pessoas acham legal. Eu digo esse hospital sim é bom! Agora no hospital lá em Lages tem, mas antes não tinha. Às vezes a gente conta pra alguém e ajuda até a melhorar a nossa cidade.

**9:68** Esse aqui eu acho um hospital muito bom. É organizado. Tem escolinha, tem área de sol, aqui a gente liberdade, faz o que quer, dentro dos limites, né?

**9:91** Se não tivesse a escolinha quando eles voltam pra aula iam estar tudo atrasado, iam para ali.

#### **9. Sugestões finais.**

**10:05** Eu acho que esta bom assim. Eles estão aprendendo isso que é importante.

---

**Marilse, 35 anos, mãe de Ana.**

**Fraiburgo/SC. Ensino fundamental incompleto.**

Fita 2 lado B Tempo: 13:75 - 16:08

---

**1. Histórico de acompanhamento em outras internações.**

**13:80** Não, primeira vez aqui, está há 20 dias.

**2. Partes do hospital mais freqüentadas durante a internação.**

**13:95** Área de sol, refeitório e dou uma voltinha na rua, só!

**3. Profissionais no hospital com quem se relaciona, além do médico.**

**14:15** Fisioterapeuta as enfermeiras, as voluntárias, os médicos e as pessoas que a gente conhece no hospital, outras mães.

**4. Motivo da internação do acompanhado.**

**14:35** Cirurgia de escoliose, reumatóide.

**14:46** Ela fez a primeira cirurgia, agora está se recuperando, vai fazer a segunda...

**5. Conhecimento sobre a doença e os procedimentos realizados no acompanhado.**

**14:60** Quando tem alguma curiosidade sobre esse problema pra quem você pergunta?

**14:63** Eu pergunto pro médico! Se eu vejo alguma, coisa que está errado eu pergunto pra eles, se eu acho que está tudo certo eu não falo nada.

**14:71** Quando ficou sabendo da doença?

**14:72** Ela já nasceu assim, é problema nos genes, é de família. Mas a minha família não tem nada, nem a do meu esposo então não sabemos da onde.

**14:85** Eu vi que a Ana tinha escoliose com 2 aninhos, aí nós viemos embora pra cá, moramos 6 anos aqui. Comecei a trazer ela pra consultar , aí cada 6 meses trazia ela pra tirar raio-x, acompanhando. Aí fomos embora pra Fraiburgo. E cada seis meses eu trazia ela.

**15:11** Estás satisfeita com as informações que tens sobre a doença e o tratamento?

**15:13** sim.

**15:14** Sempre responderam às tuas dúvidas?

**15:16** Sim, sempre.

**6. Conhecimento sobre a classe hospitalar e recreação.**

**15:17**  você sabe que existe uma escola aqui no hospital?

**15:18** Sim, sei. (sabe que existe)

**15:21** E o que você sabe sobre o que é feito lá?

**15:25** Nem sei direito

**7. Comentários do acompanhado sobre a classe hospitalar.**

**15:29** Ah ela gosta né! Ela acha todo mundo legal...

**15:45** Ela gosta de ir lá fazer trabalhinhos. Só que como ela fez cirurgia recente ela não pode ficar muito tempo na cadeira de rodas que dói as costinhas, senão ela ficava mais. Ela gosta de ir lá!

**8. Opinião sobre o atendimento escolar no hospital.**

15:52 Você acha que é importante esse trabalho aqui no hospital?

**15:53** Eu acho que sim

**15:56** Como ela que está longe da escola, aqui ela está aprendendo e assim quando ela voltar não ficou tão fora da escola, aprendeu aqui. Eu acho muito legal.

15:86 Você percebe alguma relação desse trabalho e a recuperação da tua **filha**?

**15:91** Vejo né! Ela ta contente, gosta de ir lá então fica feliz. Faz trabalhinhos...

**15:99** Tem alguma coisa pra se ocupar.

**9. Sugestões finais.**

**16:05** Não.

---

**Maria Luiza, 41 anos, mãe de Juliana.  
Biguaçu/SC. Ensino fundamental incompleto.**

Fita 3 lado B Tempo 9:22 – 12:49

---

**1. Histórico de acompanhamento em outras internações.**

9: 24 A primeira vez foi aqui, há três anos. O outro problema dela foi um pouco mais grave.

9:30 Ela teve uma infecção na orelha (por causa de brinco), foi curada, mas deu aquela infecção generalizada. Ela ficou na UTI e tudo. Foi bem grave.

9:37 Ficamos dois meses e nove dias.

9:39 E os médicos falaram se há relação entre o problema de agora e o outro?

9:41 É isso que eles estão tentando descobrir.

9:44 Faz um mês e 21 dias que estamos aqui.

**2. Partes do hospital mais freqüentadas durante a internação.**

9:48 Fico ali na área de sol, refeitório essas coisas assim...

9:51 Falta coisa pra fazer aqui?

9:52 Pra mim acho que não, só os filhos que a gente tem que tomar conta...Porque a gente tem que se dedicar a eles.

9:59 Já é o bastante o que a gente faz (cuidar dos filhos).

**3. Profissionais no hospital com quem se relaciona, além do médico.**

9:64 As professoras, as meninas da recreação, as enfermeiras.

**4. Motivo da internação do acompanhado.**

9:85 Agora deu uma úlcera na perna. E ela também tem um probleminha de sopro, seqüela da outra infecção que ela teve.

10:00 Eles estão investigando para ver a origem da ferida na perninha dela. Se foi algum bichinho que mordeu, porque saiu do nada.

10:12 Foi em quatro dias.

10:15 Começou com uma manchinha na perna em três dias cresceu rápido e estourou.

10:26 Aí eu fui ao posto em Biguaçu e me encaminharam pra cá.

10:36 É o filho da gente né? A gente quer saber porque que surgiu aquilo ali.

10:49 **E como a senhora faz para matar a curiosidade?**

10:51 Pergunto pros médicos é claro!

10:54 Pergunto sempre! Na hora eles dizem "ah mãezinha é uma bacteriazinha, não sei o que..." Mas eles explicam lá na língua deles. A gente fica assim, né?

10:65 Aí eu fico toda complicada! Eu fico pensando: por que eles não falam, diretamente pra gente o que é? O que significa aquilo ali?

10:87 Daí eu fico pra mim...

11:04 Fico com vergonha (de perguntar outra vez)

10:90 **Não pergunta para as enfermeiras?**

10:91 Não.

**5. Conhecimento sobre a doença e os procedimentos realizados no acompanhado.**

11:22 Não sobre isso (o tratamento) não tenho curiosidade. Porque eu sei que claro, eles estão usando aquele medicamento ali claro que é para tratar o problema que a criança tem. Isso eu nunca cheguei ao ponto de perguntar.

**6. O acompanhante conhece a classe hospitalar?**

11:36 Sei. Adoro. Muito bom.

**12:20 O que a senhora faz enquanto sua filha esta na escola?**

12:23 Fiquei sentada no quarto, vendo novela porque é isso que a gente faz no dia a dia da gente aqui no hospital. É cuidando deles de dando uma olhadinha na televisão.

**7. Comentários do acompanhado sobre a classe hospitalar.**

11:63 Ela diz que gosta.

11:71 A mãe hoje foi matéria de matemática, ontem de português. Parece que tem cada um uma professora.

11:82 Uma vez estudaram sobre parênteses não sei o que... e ela me explicou direitinho

**8. Opinião sobre o atendimento escolar no hospital.**

11:42 ela já perdeu um mês e pouco de aula.

11:49 Para ela aqui foi muito bom porque eles incentivam a criança. Ela ficou aquele tempo parada, mas aqui ela continuou.

11:91 muito importante muito bom, ai a criança não perde aquele ritmo.

12:06 Foi muito bom pra ela (filha). Eles vem pra cá pensando hospital é chato. Aqui eles não pensam assim, pelo menos eu acho que não pensam. Porque aqui tem atividades, tem brincadeira, tem a escola. Eu acho que isso incentiva muito a criança.

**9. Sugestões finais.**

12:43 Não, não. Porque do jeito que é, é ótimo!

---

**Natália, 17 anos, irmã de Fernanda.  
Palhoça/SC. Ensino médio completo.**

Fita 4 lado A Tempo 0:00 – 3:53

---

**1. Histórico de acompanhamento em outras internações.**

0:28 Não.

**2. Partes do hospital mais freqüentadas durante a internação.**

0:40 No quarto, na área de sol.

0:96 Minha mãe trabalha em hospital, a vó também, a família quase toda trabalha em hospital.

**3. Profissionais no hospital com quem se relaciona, além do médico.**

0:56 As técnicas, que vem dar remédios pra ela e as mulheres que vem arrumar o quarto.

0:65 E qual profissional você já viu no hospital?

0:69 Médicos, enfermeiras, as técnicas, voluntárias, estagiárias.

**4. Motivo da internação do acompanhado.**

1:08 Ela tomou remédio, pra se matar.

**5. Conhecimento sobre a doença e os procedimentos realizados no acompanhado.**

1:24 Quando a gente estava em casa eu nem sabia a proporção que era eu nem queria trazer ela. Minha mãe estava trabalhando e..... queria trazer ela pro hospital e eu disse “nem precisa”. Depois que ela estava lá (outro hospital) daí eu soube que ela podia ter morrido. Só não morreu pq tomou AASS infantil, se fosse o adulto teria morrido.

1:49 O que você sabe sobre o tratamento? Ela ta tomando algum remédio aqui?

1:50 Aqui ela está tomando antidepressivo e remédio para alergia.

**6. O acompanhante conhece a classe hospitalar?**

2:38 Conheço a sala de recreação ali onde eles brincam, mas a sala de aula eu não conheço.

2:47 Eu achei interessante eu não sabia que tinha, quando ela disse que passava a maior parte do tempo ali na sala de aulas.

**7. Comentários do acompanhado sobre classe hospitalar.**

1:78 Já falou. Hoje até eu não queria que ela fosse porque eu estou sozinha aqui.

1:85 Ela gosta, porque ganha chocolate, brinquedo.

1:98 Ela gosta de uma (professora) que vem chamar

2:03 Ela fala que todas são boas.

**8. Opinião sobre o atendimento escolar no hospital.**

2:61 Eu acho que deve ser bem diferente do colégio né?

2:64 O colégio a gente a acha mais chato, aqui não sei tenho a impressão que aqui não é.

2:97 Se não tivesse colégio aqui ela ia perder o ano todo. Isso que ela está aqui há duas semanas tem gente que está aí há um mês.

**9. Sugestões finais.**

Sem sugestões.

ANEXO 7

---

Transcrições das Entrevistas com os Alunos-pacientes

---

Florianópolis, dezembro de 2005.

**Bruna, 14 anos,  
Tubarão/SC.**

Fita 3 ladoB Tempo 3:20-10:10

---

### **Dados de hospitalização.**

Bruna é portadora de insuficiência renal crônica, por conta de má formação. Já passou por algumas cirurgias, vive em constante tratamento. Agora espera a realização de um transplante renal. Já esteve internada diversas vezes no HIJG e uma vez no Hospital de Tubarão.

---

### **Dados escolares**

E.E.B. João Paulo I – CAIC Euclides Zandavale, 6ª série, Bela Vista, 6ª série. Nenhuma reprovação, mas apresenta atraso escolar.

---

### **Fase de estimulação verbal**

#### **1. Relações do aluno-paciente com a aprendizagem.**

3:20 Tu gostas de aprender?

3: 22 sim.

#### **2. Espaços de aprendizagem.**

3:23 E onde tu aprendes coisas?

3:26 na escola.

3:27 Só na escola?

3:28 não.

3:31 Aqui no hospital.

#### **3. Informações sobre a escola de origem do aluno-paciente.**

3:05 Gosto de Ciências, português, religião, artes e gosto também um pouco de inglês.

#### **4. Relatos sobre as aulas de ciências na escola de origem.**

3:80 São muito legais.

3:84 a gente fica lendo o livro, cada um lê um livro e ela explica.

3:87 Todo mundo tem o livro de ciências?

3:89 Eu e a minha irmã [que estudam na mesma sala] usamos só um livro.

3:96 E cada coisa que a gente lê ela explica.

4:00 E ela já fez alguma aula de vídeo?

4:02 Já um monte de vezes.

4:05 Acho legal

4:10 Ah, a última vez foi lá perto de onde se faz fila [na entrada da escola].

4:18 das coisas que tu estudaste em ciências qual a coisa mais legal?

4:23 É... sobre as serpentes.

4:28 É que elas são peçonhentas, outras não são peçonhentas. Que também possuem ovos. Um monte de coisas....

4:36 E vocês viram alguma serpente de verdade?

4:45 Tinha duas professoras, o nome dela é Patrícia. Ela levou uns animaizinhos que ela estuda também. Ela levou serpentes e a coral verdadeira.

4:59 É, tudo morto.

### **5. Relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização.**

4:61 E aqui no hospital tu já lembraste de algum conteúdo de ciências?

4:67 Sim.

4:68 Lembra de um exemplo?

4:70 não.

### **6. O aluno-paciente estabelece relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização?**

3:34 um monte de coisas.

3:35 Dá um exemplo pra mim.

3:37 é... matéria?

3: 42 Em matemática eu aprendi porcentagens, em português eu pedi para a professora me ensinar pronomes. E outras matérias eu não lembro.

3:66 Jogar peteca.

3:70 E lá no quarto tu já aprendeste alguma coisa?

3:73 não.

7:53 (fig. 15) pra mim é uma coisa de hemodiálise

7:65 E tu já fizeste?

7:66 Não nunca, e nem quero fazer.

7:70 A chefe da unidade D deu um livro sobre saúde. Quando é renal. Aí mostrou lá a máquina da hemodiálise. Aí eu li em casa. Achei interessante.

7:80 E qual a diferença da hemodiálise e da diálise?

7:83 A diálise é uma bolsa com líquido depois tem uma bolsa vazia para drenagem. E a hemodiálise eles filtram o sangue parece.

### **7. Motivo da hospitalização.**

5:33 A urina ela tá junto com um líquido aí deu peritonite aí eu tive que ficar aqui.

5:40 E o que é peritonite?

5:42 É uma infecção que dá na barriga.

5:46 Insuficiência renal crônica.

4:49 E o que tu sabes sobre ela?

5:51 Sei que tem que ter muitos cuidados.

5:54 Se a pessoa estiver com cateter tem que lavar bem direitinho, não pode ficar coçando. E fazer as coisas direitinho.

5:63 E quem te ensinou tudo isso?

5:65 Minha mãe.

5:65 E quando tens alguma dúvida sobre o que pode fazer o que não pode fazer pra quem tu perguntas?

5:68 Pra minha mãe.

5:73 Tem alguma coisa sobre a tua doença ou sobre essas coisas que tens que fazer os cuidados que tens que ter, que tu tenhas curiosidade? Ou tu já sabes tudo?

5:78 Tenho alguma curiosidade.

5:79 E tu fazes o quê com essa curiosidade?

5:81 Eu pergunto de vez em quando pra minha mãe.

5:82 E para o médico tu já perguntaste?

5:83 Não, não tenho nem coragem!

5:85 Tenho vergonha.

5:92 A médica é a dra. Júlia, só que quem ta tratando agora é a dra. Márcia, ela disse que o líquido ta turvo, aí eu to usando essa sonda aqui , pra o líquido não ir pra bexiga.

6:02 O líquido vai pra uretra. Aí ontem o dr. Tiago ele foi olhar o que tava acontecendo e ele disse que está saindo pela uretra.

6:12 Aí depois ele disse que eu ia usar sonda, quem disse foi a dra. Márcia. Eu ia usar sonda e botar o remédio na veia. Aqui ó, já botaram. O remédio pra diálise ela diminui a quantidade do líquido pra botar na minha barriga.

6:24 E tu sabes direitinho onde fica a uretra?

6:26 Não. A minha mãe disse que fica onde eu fazia cateterismo antes.

6:35 E como é que a tua mãe sabe tudo?

6:36 É por que os médicos falam.

#### **8. O aluno-paciente deseja estudar sobre sua doença?**

6:51 Eu queria saber como não ter mais essa doença. E como tratar.

#### **9. Opinião do aluno-paciente sobre a existência de uma escola no hospital.**

4:80 É... boa.

4:84 É porque eu gosto de estudar, sempre gostei de estudar eu acho o estudo muito importantes.

5:03 A professora tava ensinando uma matéria pronome, aí eu pedi, e ela ensinou. Quando eu fui pra casa eu fui para escola e a professora falou assim, faz a prova Bruna se tu não acertar eu anulo a prova e faço outra. Aí depois eu fiz a prova e tirei a melhor nota [da sala].

5:24 E tu aprendeste essas coisas aqui no hospital?

4:25 Sim.

---

**Fase de estímulo visual**
**10. Jogo de cartas. (Início 6:58)**

<b>Figura</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Justificativa significativas</b>
1. Animais		X	
2. Árvore	X		
3. Chaminé (poluição)		X	
4. Cogumelo	X		Como é produzido?
5. Conchas		X	
6. Dinossauro	X		
7. Homem pré-histórico		X	
8. Inseto (abelha)	X		Eu queria saber como elas conseguem voar?
9. Nuvem com chuva	X		
10. Ônibus espacial		X	
11. Plantação		X	
12. Queimada - desmatamento		X	
13. Robô		X	
14. Sistema solar		X	
15. Bomba para soro	X		
16. Cirurgia	X		Saber como é a cirurgia
17. Corpo humano	X		Saber o que tem dentro do corpo humano?
18. Estetoscópio			
19. Radiografia	X		
20. Remédios			
21. Ressonância magnética	X		
22. Símbolos (radiação, átomo, perigo biológico)		X	

---

Florianópolis, dezembro de 2005.

**Anderson, 15 anos,  
Lages/SC.**

Fita 4 lado B Tempo 0:00-7:38

---

### **Dados de hospitalização.**

Anderson desenvolveu um tumor ósseo há cerca de 3 anos. Desde então os ossos vêm perdendo cálcio e em razão das fraturas freqüentes ele usa cadeira de rodas. Anderson vive em constante tratamento. Já esteve internado muitas vezes, no HIJG e no Hospital de Lages.

### **Dados escolares**

: E.E.B. Francisco Manfroi, 8ª série. Uma reprovação no início do desenvolvimento da doença em razão das muitas fraturas.

### **Fase de estimulação verbal**

#### **1. Relações do aluno-paciente com a aprendizagem.**

1:05 Gosto

1:06 sobre o que tu gosta?

1:11 Geografia

1:15 Estudar assim os países

1:29 O que eu gosto de fazer é jogar vídeo-game.

1:33 De vez em quando eu leio revista.

1:38 Eu pego a revista que tiver ali e leio.

#### **2. Espaços de aprendizagem.**

1:47 Na escola. Na biblioteca da escola, assim?

1:58 E na televisão né?

#### **3. Informações sobre a escola de origem do aluno-paciente.**

0:30 Esse ano estudei normal.

0:32 Mas mudou de escola? Não é a mesma do ano passado?

0:35 Indo de cadeira de rodas, normal? Todas as aulas?

0:37 Sim todas as aulas?

0:38 E educação física?

0:41 Daí eu não fazia né?

0:42 Fez algum trabalho escrito?

0:46 Não, não. Ficava só olhando os outros fazer.

0:88 É uma escola grande

#### **4. Relatos sobre as aulas de ciências na escola de origem.**

0:51 Nós aprendemos a física e a química dentro das ciências.

0:58 Era um professor só.

0:66 Tínhamos em livro só, metade física e metade química.

0:74 fizeram alguma aula em laboratório?

0:75 Não.

0:79 E o que tu achaste de química e física?

0:80 Achei muito legal.

**5. Relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização.**

1:71 Um vez quando nós fomos ali na área de sol ver os sexos das plantas.

1:90 Conteúdo mais legal de ciências?

2:05 Quando nós estudamos o corpo humano.

2:15 Porque a gente sabia dos órgãos onde ficavam, como é que o corpo humano funciona...

**6. O aluno-paciente estabelece relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização?**

2:77 Aprender, aprendi, mas não estou conseguindo me lembrar.

**7. Motivo da hospitalização.**

2:90 É um tumor que tinha na coluna né, que sugava o cálcio e não deixava passar para os ossos. Daí agora eles tiraram...e agora ta voltando. Só que agora deu um problema que os meus pulsos estão crescendo demais e eles acham que o tumor voltou. Daí eu to fazendo exames...e esse exame que eu vou fazer hoje é que vai comprovar se voltou ou não.

3:05 E como tu sabes tudo isso?

3:08 o médico falou né.

3:10 e o médico é tua única fonte de informação sobre isso?

3:12 É.

3:17 E tu és curioso?

3: 18 Não sou muito não.

3:20 Eu vou ouvindo...

3:33 As enfermeiras também [respondem às dúvidas]

**8. O aluno-paciente deseja estudar sobre sua doença?**

7:21 Não eu já sei tudo

**9. Opinião do aluno-paciente sobre a existência de uma escola no hospital.**

**3:40** Muito legal. Aqui a gente fica só no quarto trancado a gente vem pra cá se divertir e aprender também.

3:52 Tinham coisas sobre a matemática que eu não sabia e me ensinaram aqui.

3:70 E teus professores ficaram sabendo da classe hospitalar?

3:71 Não

---

**Fase de Estímulo visual**
**10. Jogo de cartas. (início 3:76)**

<b>Figura</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Justificativas significativas</b>
23. Animais	X		
24. Árvore	X		Tem plantas nas florestas que não foram descobertas ainda.
25. Chaminé (poluição)		X	
26. Cogumelo	X		Estudar se dentro do cogumelo tem algum tipo de remédio para medicina.
27. Conchas		X	
28. Dinossauro	X		
29. Homem pré-histórico	X		
30. Inseto (abelha)	X		Estudar o corpo das abelhas, outros insetos também
31. Nuvem com chuva		X	
32. Ônibus espacial			
33. Plantação		X	
34. Queimada - desmatamento		X	
35. Robô		X	
36. Sistema solar	X		
37. Bomba para soro		X	
38. Cirurgia	X		Queria saber como os médicos fazem as cirurgia, como eles tiram os tumores do lugar...
39. Corpo humano	X		
40. Estetoscópio		X	
41. Radiografia		X	
42. Remédios	X		
43. Ressonância magnética		X	
44. Símbolos (radiação, átomo, perigo biológico)			

---

Florianópolis, dezembro de 2005.

**Juliana, 13 anos,  
Biguaçu/SC.**

Fita 3 lado A Tempo 0:00-9:74

---

### **Dados de hospitalização.**

Juliana foi hospitalizada em função de uma úlcera que apareceu de repente na perna. A causa ainda não foi identificada. A menina esteve internada há alguns anos em função de uma inflamação na orelha que se transformou em uma infecção generalizada.

---

### **Dados escolares**

E.B.M. Fernando B. Vegas Amorim, 5ª série. Uma reprovação durante a internação passada.

---

### **Fase de estímulo verbal**

#### **1. Relações do aluno-paciente com a aprendizagem.**

1:33 Tu gosta de aprender?

1:35 gosto.

1:36 Que tipo de assunto te interessa?

1:42 Sobre várias coisas, deixa eu ver...

1:48 Sobre os países, reciclagem e várias outras coisas também que eu não me lembro.

1: 59 E quando tu passa por uma banca de revistas ou em uma biblioteca, que livros te chamam atenção?

1:65 Os livros de fábulas.

1:68 Tu gosta de animais?

1:69 Sim [concorda com um gesto]

#### **2. Espaços de aprendizagem.**

1:74 na sala de aula.

1:75 só?

1:76 no pátio, na quadra, na biblioteca, na sala de computação e em outros lugares também

1:85 e fora da escola?

1:87 não

1:89 Então depois que tu sai da escola não aprende mais nada no dia?

1: 95 Têm vezes que eu vou lá abro o caderno pra dar uma revisada.

#### **3. Informações sobre a escola de origem do aluno-paciente.**

0:10 é grande, dois andares. Tem quadras de futebol, de vôlei, de basquete. Tem o banheiro onde as meninas se trocam para jogar vôlei. As salas são grandes também.

0:36 É uma [escola] nova a velha já destruíram. Construíram no lugar da velha a nova. Era uma diretora passou para um diretor.

#### **4. Relatos sobre as aulas de ciências na escola de origem.**

0:62 O professor passa matéria, muitas vezes ele varia, brinca, conta histórias, passa filmes. já assou vários filmes sobre o nosso planeta. Passou várias coisas.

0:80 Vocês tem um livro de ciências?

0:81 Tem

0:83 E o professor usa bastante o livro?

0: 84 Usa

0:85 E aula na rua já fizeram?

0:86 já.

0:90 E tu gosta dessas aulas de ciências?

0:92 Gosto.

0:94Qual conteúdo de ciências que tu achaste interessante?

1:00 Sobre os alimentos orgânicos.

1:06 Ele [o professor] explicou como é que eles [os agricultores?] reciclam os materiais orgânicos, os vidros.... Explicou vários tipos de coisas.

1:19 fizemos um trabalhinho sobre reciclagem.

#### **5. Relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização.**

1: 25 Lembrou de algum conteúdo de ciências no hospital?

1:31 Ainda não

#### **6. O aluno-paciente estabelece relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização?**

2:52 E fora da sala, aqui da classe hospitalar, tu aprendeste alguma coisa?

2:60 Que eu me lembre não.

9:49 Eu aprendi várias coisas novas, fiz amigos... Estudei...

#### **7. Motivo da hospitalização.**

2:84 Porque saiu uma úlcera na minha perna. Daí primeiro começou com uma bolinha vermelhinha. Aí começou roxar e essa bolinha estourou. Daí ficou grandona e eu tive que ficar internada para poder curar.

#### **8. O aluno-paciente deseja estudar sobre sua doença?**

3:17 Gostaria de saber.

3:18 E tu fazes perguntas para os médicos e enfermeiras?

3:21 Não.

3:23 E eles contam alguma coisa?

3:26 Não.... só contam que é uma úlcera ou um bichinho que passou ali por cima.

3:38 Tenho curiosidade para saber mais.

3: 40 E por que não pergunta? Fica com vergonha?

3:43 Sim.

3: 48 E se tu pudesse perguntar para alguém o que tu perguntarias?

3:51 Perguntaria porque que saiu aquilo ali de repente.

3:62 E sobre os remédios que estás tomando tens curiosidade?

3:34 Não

#### **9. Opinião do aluno-paciente sobre a existência de uma escola no hospital.**

2:27 Só vim desde o dia que eu internei até o dia que acabou as aulas.

2:36 Achei legal, interessante. Aprendi várias coisas novas

2:42 Aprendi sobre...as coisas de natal. Vimos filmes. Várias coisas.

---

**Fase de estímulo visual**

**10. Jogo de cartas. (Início 3:68)**

<b>Figura</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Justificativas significativas</b>
45. Animais	X		
46. Árvore	X		
47. Chaminé (poluição)	X		
48. Cogumelo	X		Como é que ele transmite esse veneno?
49. Conchas	X		
50. Dinossauro	X		Existem poucos animais desse que sobrevivem na Terra. Têm alguns que comem ser humano.
51. Homem pré-histórico	X		
52. Inseto (abelha)	X		Como a abelha produz o mel
53. Nuvem com chuva	X		
54. Ônibus espacial	X		
55. Plantação	X		
56. Queimada - desmatamento	X		
57. Robô	X		Parece reciclagem.
58. Sistema solar	X		saber o que eles descobrem sobre outros mundos outros países.
59. Bomba para soro	X		
60. Cirurgia	X		
61. Corpo humano	X		
62. Estetoscópio	X		
63. Radiografia	X		
64. Remédios	X		
65. Ressonância magnética	X		
66. Símbolos (radiação, átomo, perigo biológico)		X	Acho muito complicado

---

Florianópolis, dezembro de 2005.

**Fernanda, 13 anos**

**Palhoça/SC.**

Fita 4 lado A Tempo 3:60 – 10:08

---

### **Dados de hospitalização.**

Fernanda foi internada por tentativa de suicídio. Ela tomou uma dose exagerada de remédios. Sem quadro depressivo aparente ela justifica a atitude na falta de responsabilidade para lidar com problemas de relacionamento. Sem internações anteriores.

---

### **Dados escolares**

E.B.M. Wenceslau Bueno, 7ª série. Nenhuma reprovação.

---

### **Fase de estimulação verbal**

#### **1. Relações do aluno-paciente com a aprendizagem.**

4:16 Gosto de aprender coisas novas...Ficar por dentro das coisas

4:20 História e Geografia, português, gosto um pouco de tudo

4:29 A mais chata, por causa do professor é matemática.

#### **2. Espaços de aprendizagem.**

4:35 No colégio , vendo os outros fazendo...

4: 38 Além da escola?

4:40 Internet [tem em casa]

4:44Os outros falando pra mim, até com os meus colegas eu aprendo.

4:48 Gosto bastante de ler.

#### **3. Informações sobre a escola de origem do aluno-paciente.**

3:66 A minha escola ta mudada, ta muito diferente...Já tão até passando droga dentro. Antes ganhou em primeiro lugar na educação, mas agora ta bem diferente. Os alunos não respeitam mais, o colégio ta depredado.

3:82 É de 1ª a 8ª e não funciona a noite.

3:88 há três anos eu estudo lá. Desde a 5ª série

3:94 O ensino assim é forte, um monte de gente gostar de ir pra lá. É até difícil arrumar vaga lá.

#### **4. Relatos sobre as aulas de ciências na escola de origem.**

4:53 São legais, são diferentes. Sempre tem uma coisa nova pra se fazer... Tipo feira de ciências, trabalho para exposição, muitas coisas, maquetes.

4:60 E tem livro de ciências?

4:61Sim

4:63 E o professor segue o livro?

4:64 Segue

**4:65 Pelo que estás falando sempre tem uma coisa diferente na aula?**

4:68 É ele sempre emenda outra aula.

**4:69 Passa vídeo, faz atividade fora da sala?**

4:70 Sim

**4:71 E o que tu estudou esse ano em ciências?**

4:73 Sobre a respiração, sistema esquelético... um monte de coisas...

4:79 E foi legal?

4:80 Foi, aprendi bastante coisa.

4:85 O que foi mais interessante?

4:90 Foi na parte de sistema digestório...

**5. Relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização.**

4:98 Não, mas da aula eu senti falta.

**6. O aluno-paciente estabelece relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização?**

5:24 Não [coisas] que eu não sabia.

5:26 Em inglês eu aprendi sobre os planetas em inglês, fiz uma árvore genealógica em inglês.

5:37 E outras coisas?

5:43 Aprendi coisas sobre a vida...

8:82 (fig. 15) Bomba de soro não reconheceu na imagem.

8:94 Para que serve você sabe?

8:95 Pra não ficar toda hora trocando o soro. Daí botão número de gotas que quer em quantas horas e ponto...

9:01 Por eles falaram eu estava prestando atenção no médico fazendo isso com quem tava comigo no meu quarto.

9:05 O médico explicou pra ela que se apitasse era apara apertar o botão.

**7. Motivo da hospitalização.**

9:14 Porque eu tomei remédio

9:17 Causou intoxicação. Não bem intoxicação porque eu não tomei tantos remédios. Mas eu poderia ter ficado louca, numa cama pra sempre. Isso me fez pensar que a vida é bela e a gente não precisa fazer isso [tentativa de suicídio] por mais dura que seja.

9:30 E quem te falou sobre as coisas que poderiam ter acontecido?

9:33 Eu tava meio sonolenta, mas ouvi o médico comentando com a minha mãe.

9:35 E o que tu sabes sobre intoxicação?

9:38 Acho que é uma coisa que faz mal ao organismo. Uma reação do organismo. Muita substância para aquele organismo.

**8. O aluno-paciente deseja estudar sobre sua doença?**

9:50 Eu só queria saber quando eu ia embora, quando ia tirar os aparelhos que eu tava, a sonda, o soro...

9:60 Pensei sobre como seria se eu tivesse ficado numa cama...

9:80 Eu perguntei para enfermeira... Eu fiquei com medo, porque eles falam que se tomar muito remédio pode dar um câncer... Ai meu Deus vou tomar mais remédio ainda [ela usou remédio para tentar suicídio].

### 9. Opinião do aluno-paciente sobre a existência de uma escola no hospital.

5:49 Achei legal, interessante porque a pessoa ta aqui não esquece, ta sempre lembrando.

Daí não fica chato ficar só dentro do quarto.

5:56 O que foi mais legal aqui?

5:58 As professoras, que não são chatas, não são monótonas, tão sempre fazendo coisas diferentes.

5:82 É chato ficar só dentro do quarto, tu não faz nada. Daí tu vens pra escola já distrai com outra coisa, aprende mais coisas ainda ou até lembrar uma coisa que esqueceu.

5:97 Não ficou tão estranha a minha rotina porque eu tomava banho e vinha pra aula e lá eu fazia a mesma coisa.

6:07 O jeito de aprender e o jeito de ensinar é diferente [aqui].

6:09 As professoras não ficam só naquelas matérias e matérias... Aqui vocês ensinam fazendo uns tipos de brincadeiras.

---

### Fase de estímulo visual

#### 10. Jogo de cartas. Início (6:70).

Figura	Sim	Não	Justificativas significativas
67. Animais	X		
68. Árvore		X	
69. Chaminé (poluição)	X		
70. Cogumelo	X		
71. Conchas			Não considerou
72. Dinossauro		X	
73. Homem pré-histórico		X	
74. Inseto (abelha)	X		
75. Nuvem com chuva		X	
76. Ônibus espacial			
77. Plantação	X		
78. Queimada - desmatamento	X		
79. Robô		X	Robô não tem nada a ver aprender na aula
80. Sistema solar	X		Para descobrir essas coisas que eles descobrem ...
81. Bomba para soro			Não reconheceu
82. Cirurgia	X		
83. Corpo humano	X		
84. Estetoscópio	X		
85. Radiografia	X		
86. Remédios	X		Que podem causar doenças no fígado
87. Ressonância magnética	X		
88. Símbolos (radiação, átomo, perigo biológico)	X		

---

Florianópolis, dezembro de 2005.

**Ana, 12 anos,**

**Fraiburgo/SC.**

Fita 2 lado B Tempo 16:10 – 18:50

---

### **Dados de hospitalização.**

Ana nasceu com alterações na coluna vertebral. O diagnóstico é escoliose congênita. Apesar de freqüentar o hospital desde o nascimento, é a primeira vez que Ana fica internada. Ela sofreu cirurgia há cerca de 20 dias e está à espera de uma outra.

---

### **Dados escolares**

Escola de Ensino fundamental Bela Vista, 6ª série. Nenhuma reprovação.

---

### **Fase de estimulação verbal**

#### **1. Relações do aluno-paciente com a aprendizagem.**

16:13 Eu gosto de aprender, a matéria que eu mais gosto é matemática, gosto de fazer continhas!

16:21 Gosto de bagunçar um pouquinho também.

17:32 Eu me esforço, estudo e às vezes colo também!

#### **2. Espaços de aprendizagem.**

16:26 Em casa e na escola

16:32 A mãe e o pai me ajudam nos deveres, nos livros, se eu faço alguma coisa de errado o pai senta e conversa comigo

17:30 Como você estuda para uma prova?

17:37 Eu leio, dá também pra fazer perguntas para eu mesma perguntar (responder)

#### **3. Informações sobre a escola de origem do aluno-paciente.**

16:44 Ela é grandona!

16:66 vai da primeira série até a oitava

#### **4. Relatos sobre as aulas de ciências na escola de origem.**

16:72 Às vezes nós fizemos experiências, às vezes o professor traz fungos, bactérias.

16:76 Uma vez ele pegou o microscópio e levou lá pra nós, nós vimos as bactérias!

16:82 Nós temos os livros que eles dão, e nós lemos sobre as doenças, as bactérias os fungos, um monte de coisas!

16:88 Falamos, fazemos prova,

16:90 Ele passa coisas no quadro e explica

16:91 E filme vocês já assistiram?

16:94 Sim e fizemos um trabalho depois.

16:97 Assistimos um filme sobre as doenças.

16:98 E ele costuma levar vocês pra fora da sala?

17:00 Não, por enquanto não.

#### **5. Relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização.**

17:16 não. Só lembro que a gente estava estudando uns bichos, que eu não lembro o nome.

### 6.O aluno-paciente estabelece relações entre os conteúdos de ciências e a hospitalização?

17:66 Aprendi um pouco.

17:68 Ali na escolinha eu aprendi um pouco a falar inglês.

### 7.Motivo da hospitalização.

17:81 Porque eu tenho um problema chamado escoliose que é coluna torta. Eu vim fazer cirurgia. Eu fiz e aqui na frente era mais levantado e agora ficou retinho. Falta fazer uma cirurgia nas costas pra tirar aquela coisa das costas.

### 8.O aluno-paciente deseja estudar sobre sua doença?

17:94 Você gostaria de saber mais sobre esse problema que tem?

17:95 Acho que não. Não.

17:98 Tá bom assim, eu já sei.

### 9.Opinião do aluno-paciente sobre a existência de uma escola no hospital.

17:06 Só fui umas três vezes eu acho. Assisti inglês e português.

## Fase de estímulo visual

### 10. Jogo de cartas.

Figura	Sim	Não	Justificativa
1. Animais	X		Queria aprender mais sobre tigre e leão
2. Árvore		X	não
3. Chaminé (poluição)			
4. Cogumelo		X	Chamou de planta
5. Conchas	X		
6. Dinossauro		X	
7. Homem pré-histórico		X	
8. Inseto (abelha)	X		
9. Nuvem com chuva	X		Saber como a água chega na torneira Como se formam as nuvens pra chover
10. Ônibus espacial		X	
11. Plantação		X	
12. Queimada		X	
13. Robô		X	
14. Sistema solar	X		Queria aprender mais
15. Bomba para soro		X	
16. Cirurgia	X		Saber como o médico faz cirurgias
17. Corpo humano		X	Já estudei
18. Estetoscópio	X		
19. Radiografia		X	
20. Remédios	X		Para que serve cada um?
21. Ressonância magnética	X		
22. Símbolos (radiação, átomo, perigo biológico)		X	

## ANEXO 8

---

Imagens Utilizadas na Fase de Estímulo Visual nas Entrevistas com os  
Alunos-pacientes

1



4



2



5



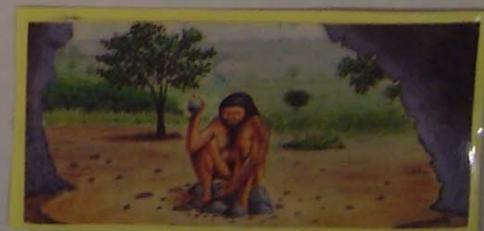
6



3



7



8



42



9



43



10



11



14



15



19



16



20



17



21



18



22

