



Considerações sobre exclusão escolar e sua repercussão nas dinâmicas curriculares desenvolvidas em contexto hospitalar

Considerations on school exclusion and its impact on curricular dynamics developed in the hospital context

 **Eunice Maria Figueira Cajango**
Mestra em Educação em Ciências e Matemáticas
Universidade Federal do Pará – UFPA
Belém, Pará – Brasil
eunicefigueira@hotmail.com

 **Elielson Ribeiro de Sales**
Doutor em Educação Matemática
Universidade Federal do Pará – UFPA
Belém, Pará – Brasil
esales@ufpa.br

Resumo: O presente estudo visa apresentar considerações sobre aspectos determinantes da exclusão escolar e a sua repercussão no âmbito das dinâmicas curriculares mobilizadas para escolarização de crianças e adolescentes em ambientes hospitalares. Para tanto, analisamos dados estatísticos levantados a partir de pesquisas institucionais e acadêmicas, relacionando-os a alguns dos fatores mais relevantes para avanços e desafios na oferta do serviço de acompanhamento pedagógico a estudantes hospitalizados em âmbito nacional, considerando a complexidade da atuação docente em tais circunstâncias. Compreendemos que a articulação entre diferentes atores, tais como gestores e coordenadores pedagógicos das escolas regulares e pesquisadores acadêmicos de instituições de ensino superior, aliada à escuta ativa de estudantes em tratamento de saúde, pode contribuir para fortalecer movimentos organizados da sociedade civil. Tais movimentos reivindicatórios articulados, por sua vez, têm maior potencial de ensejar políticas públicas mais abrangentes e melhor estruturadas para esses estudantes.

Palavras chave: exclusão escolar; dinâmicas curriculares; classes hospitalares.

Abstract: This study aims to present considerations on determinant aspects of school exclusion and its repercussions in the context of curricular dynamics mobilized for the schooling of children and adolescents in hospital environments. Therefore, we analyzed statistical data collected from institutional and academic research, relating them to some of the determining factors for advances and challenges in the provision of pedagogical monitoring service to hospitalized students nationwide, considering the complexity of teaching activities in such circumstances. We understand that the articulation between different actors, such as pedagogical managers and coordinators from regular schools and academic researchers from higher education institutions, combined with active listening to students undergoing health treatment, can contribute to strengthening organized civil society movements. Such articulated claims movements, in turn, have greater potential to give rise to more comprehensive and better structured public policies for these students.

Keywords: school exclusion; curriculum dynamics; hospital classes.

Cite como

(ABNT NBR 6023:2018)

CAJANGO, Eunice Maria Figueira; SALES, Elielson Ribeiro. Considerações sobre exclusão escolar e sua repercussão nas dinâmicas curriculares desenvolvidas em contexto hospitalar. *Dialogia*, São Paulo, n. 41, p. 1-13, e21143, maio/ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/41.2022.21143>.

American Psychological Association (APA)

Cajango, E. M. F., & Sales, E. R. (2022, maio/ago.). Considerações sobre exclusão escolar e sua repercussão nas dinâmicas curriculares desenvolvidas em contexto hospitalar. *Dialogia*, São Paulo, 41, p. 1-13, e21143. <https://doi.org/10.5585/41.2022.21143>.

Introdução

A complexidade característica do campo conhecido como saúde coletiva, composto por disciplinas advindas tanto das biociências, quanto da área de humanas e das ciências ambientais (LUZ, 2009), apresenta-se como contraponto ao chamado modelo de história natural, que define doença como ausência de saúde e saúde como ausência de doença, conferindo significado unidimensional a tais termos. A perspectiva referente ao conceito de saúde coletiva, por sua vez, apresenta-o como vinculado a um campo diverso, heterogêneo e multifacetado, o qual se ampara, segundo Camargo (2007):

em uma concepção mais matizada, descrevendo o processo de definição e identificação dos problemas de saúde como uma negociação complexa entre vários atores, cujos resultados são contingentes e instáveis ao longo do tempo (p.65).

Decorrente dessa tensão de forças, surge a discussão, destacada por Luz (2009), a partir de Bourdieu (1989), acerca da especificidade paradigmática do campo da saúde coletiva. Sob enfoques e lentes teóricas distintos, tal campo tem sido classificado por diferentes autores como multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar, de acordo com aspectos e parâmetros específicos (ALMEIDA FILHO, 2005; AYRES, 2001; NUNES, 2000).

Assim, a saúde coletiva pode ser compreendida como um campo multidisciplinar, em termos de discursos (saberes disciplinares) e práticas (formas de intervenção); interdisciplinar, considerando a constituição de novas disciplinas e subdisciplinas, a partir de métodos e conteúdos teóricos próprios (como a epidemiologia social); ou, ainda, transdisciplinar, quando as dinâmicas hierárquicas de produção de saberes nele engendrados são assumidas como mutáveis, a partir das práticas políticas, técnicas e éticas dos diferentes agentes que atuam nesse cenário (LUZ, 2009).

Considerando, portanto, a complexidade referente a tal campo, buscamos refletir sobre ações a ele vinculadas, referentes à escolarização de crianças e jovens em tratamento de saúde. Tais ações, decorrentes do direito constitucional de educação para todos, constituem aspecto de fundamental importância para a assistência integral a esses indivíduos, na medida em que espelham um conceito de vida, e por conseguinte de processo formativo, mais consciente da diversidade humana e mais sensível às diferenças a ela inerentes.

Holanda e Collet (2011) afirmam que as ações pedagógicas nesse sentido devem ser desenvolvidas com vistas à continuidade de estudos no sistema regular de ensino após a alta hospitalar, evitando assim a ocorrência de entraves acadêmicos e possíveis transtornos ao desenvolvimento.

Em outra perspectiva, Batista et al (2009) assinalam que o objetivo de tais propostas não pode se resumir a possibilitar o desenvolvimento de competências escolares durante o tratamento de saúde, uma vez que a atividade pedagógica representa um componente da rotina infantil e juvenil diretamente relacionado à sua interação social e à constituição de sua autoestima. Segundo as autoras, tais ações possibilitam a compreensão de cada educando como protagonista de um movimento que transcende as convenções estabelecidas por modelos de instrução formal e de aquisição de habilidades técnico-acadêmicas, orientando-o em direção à autonomia crítica e à participação social.

A partir das circunstâncias específicas e multifatoriais que compõem o contexto no qual o acompanhamento pedagógico a escolares em tratamento de saúde se efetiva – tais como: situação de adoecimento aguda ou crônica, condição genética ou adquirida que impossibilita a frequência à escola comum ou acompanhamento clínico-hospitalar em decorrência de acidentes – as práticas docentes são efetivadas em diferentes perspectivas, que se atualizam e se reorganizam continuamente.

Portanto, os conceitos de escola, currículo e didática, profundamente carregados de historicidade, conforme assinalado por Fazenda (2008), passam a assumir, nessa condição singular, novos contornos, os quais são postos em movimento pelos educadores de acordo com as propostas pedagógicas de cada equipe, a partir de políticas públicas implementadas em contexto local, conforme preconizado por documentos norteadores, de responsabilidade do Ministério da Educação (MEC).

Considerando as peculiaridades desse cenário, apresentamos algumas considerações sobre aspectos referentes à exclusão escolar e sua repercussão em desafios para a prática docente em ambientes hospitalares, particularmente aqueles relacionados às dinâmicas curriculares desenvolvidas nesses contextos. Para tanto, elencamos dados estatísticos levantados a partir de pesquisas institucionais e acadêmicas, relacionando-os a alguns dos fatores determinantes para avanços e lacunas na oferta desse serviço em âmbito nacional.

Fatores de exclusão que estão para além do alcance da escola

Com uma população de média etária crescente nas últimas décadas, em virtude de fatores como a ampliação do uso de métodos contraceptivos entre a população em idade reprodutiva e o aumento, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, do número de idosos, o Brasil tem abandonado gradualmente a característica de país predominantemente jovem. Tal envelhecimento populacional,

no entanto, não tem se refletido em aumento significativo do nível de escolarização dos brasileiros, sobretudo dos que vivem nas regiões Norte e Nordeste do país (IBGE, 2020a).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua realizada em 2019 indicam que, embora tenha sido registrado um aumento proporcional da parcela da população com 25 anos ou mais que já concluiu o ensino médio – em comparação aos dados obtidos em 2016 e em 2018 –, constatou-se que o equivalente a mais da metade (51,2% ou 69,5 milhões) dos brasileiros adultos não havia concluído a Educação Básica.

Além disso, a pesquisa apresentou, pela primeira vez, dados referentes ao abandono escolar que refletem a desigualdade de caráter étnico-social ainda predominante no cenário nacional: dos aproximadamente cinquenta milhões de brasileiros entre 15 e 29 anos, 20,2% (10,1 milhões), haviam abandonado os estudos ou sequer frequentado a escola. Analisando especificamente essa parcela da população, constatou-se que praticamente três em cada quatro das pessoas nessa situação se autodeclararam pretas ou pardas.

De forma geral, segundo dados da pesquisa, as crianças de 6 a 10 anos se mantêm adequadamente na idade/etapa correta nos anos iniciais do ensino fundamental, porém, ao passarem para os anos finais, o atraso se acentua. Em 2019, 12,5% das pessoas de 11 a 14 anos de idade já estavam atrasadas em relação à etapa de ensino que deveriam estar cursando ou não estavam na escola. (IBGE, 2020).

A PNAD 2019 destacou, ainda, a inequidade de adequação idade/etapa de ensino na faixa etária dos 11 aos 14 anos entre os diferentes grupos étnicos: enquanto 90,4% das pessoas que se autodeclararam brancas estavam na idade/etapa adequada, entre as que se identificaram como pretas ou pardas, essa taxa foi 85,8%.

A Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020b), por sua vez, constatou que 8,1% da população (ou 16,9 milhões de pessoas) deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas semanas que antecederam a coleta dos dados, e que 8,9 milhões de pessoas foram hospitalizadas na rede do SUS.

A partir desses dados, consideramos possível inferir que, em que pese o reconhecimento do alcance das ações estruturadas no campo da saúde coletiva e da educação em nível nacional, as fragilidades igualmente reconhecidas em ambos os sistemas impactam, em alguma medida, o processo de escolarização de crianças e adolescentes que precisam se submeter a algum tratamento em virtude de adoecimento, acidente ou condição crônica, como deficiências de ordem motora ou neurológica.

O serviço de classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, instituído em 1994 pelo Ministério da Educação (MEC), visa atender a esse público. Trata-se de acompanhamento prestado a estudantes internados em hospitais, em casas de apoio ou em contextos domésticos adaptados à assistência médica. A oferta desse serviço por instituições públicas de diferentes esferas parte do reconhecimento de que o cuidado à pessoa em situação de adoecimento, em condição crônica ou que foi vítima de acidente deve atender às suas necessidades ampliadas em saúde, quais sejam: emocionais, sociais, culturais e ambientais.

Ocorre que, como observado por Pacco e Gonçalves (2019) a partir de microdados do Censo Escolar referentes aos anos de 2013 e 2015, ainda há lacunas preocupantes na oferta desse serviço. Considerando que os educandos em tratamento de saúde são cadastrados no Censo mediante classificação específica, na qualidade de público-alvo da Educação Especial, as autoras constatarem aparente disparidade entre o quantitativo de turmas referentes às classes hospitalares em 2013 (667) e 2015 (286). Entre os possíveis fatores relacionados a esse aparente decréscimo, Pacco e Gonçalves (2019) destacaram:

i) a inobservância de políticas públicas em nível federal para a educação em contexto hospitalar – o que ocasiona, em última instância, a dependência desses educandos de iniciativas estaduais, municipais, instituições filantrópicas ou projetos universitários para ter seus direitos assegurados;

ii) o fato de que as classes hospitalares apresentam dinâmica muito peculiar, no que diz respeito à rotatividade dos educandos atendidos e à característica multisseriada do acompanhamento pedagógico, como destacado por Fonseca (2008), o que possivelmente prejudica a delimitação de seus atendimentos, considerando-se que a contabilização dos educandos para o Censo Escolar é realizada em apenas um dia do ano;

iii) uma possível imprecisão da metodologia para cadastro no Censo de tais estudantes, uma vez que a quantidade de turmas de Educação Especial fora do espaço físico das escolas – referenciadas como *não se aplica* na decodificação dos microdados da pesquisa – registrou aparente salto, passando de 1.405.126 (um milhão, quatrocentos e cinco mil, cento e vinte e seis), em 2013, para 2.158.526 (dois milhões, cento e cinquenta e oito mil, quinhentos e vinte e seis), em 2015 (PACCO; GONÇALVES, 2019).

Mesmo considerando que, como ressaltado pelas autoras, os dados de 2014 não tenham sido analisados, em virtude da não-disponibilização da pasta INPUTS dos mesmos no site do INEP (o que inviabilizou o tratamento desses dados brutos por meio de software específico), destaca-se uma expressiva queda no total de turmas referentes às classes hospitalares no país.

Além disso, a disparidade citada pelas autoras com relação ao total de estudantes que recebem esse tipo de acompanhamento nas regiões Sudeste (que concentra a maior parte dos registros) e as demais regiões – em particular Norte e Centro-Oeste do país, nas quais não foi constatado atendimento nesse sentido em 2013 – são indicativos da necessidade de que o Censo Escolar indique também a quantidade de classes hospitalares em âmbito nacional, de modo a possibilitar inferências mais precisas acerca da oferta e efetividade desse serviço em território brasileiro.

Repercussões da vulnerabilidade de educandos em seus processos de aprendizagem

Estudo de Passey (2010), realizado na Inglaterra, investigou os principais fatores que levam crianças e jovens a ser identificados como educandos em situação de vulnerabilidade, com relação à exclusão em processos de aprendizagem. Para tal análise, o autor considerou tanto espaços escolares (como as salas de aula), quanto os ambientes para treinamento profissional (característicos dos sistemas formativos naquele país).

A pesquisa teve como foco variadas formas de exclusão – social, psicológica, emocional e cognitiva – e os dados levantados evidenciaram como diferentes variáveis relacionadas à marginalização dos educandos repercutiram de alguma forma em sua instrução formal. Ressaltamos que, embora o adjetivo marginal seja frequentemente associado à criminalidade, utilizamos a palavra marginalização no sentido de periférico, uma vez que o estudo em questão teve como foco os educandos que, por questões variadas, não se encontravam no eixo central daquela sociedade.

Entre os diferentes fatores de ordem socioeconômica levantados por Passey (2010) como determinantes para a exclusão escolar, destacaram-se: ausência física do contexto de aprendizagem por razões variadas (entre as quais a necessidade de tratamento de saúde); particularidades cognitivas ou questões emocionais que dificultavam ou limitavam a interação; fatores sociais que restringiam o diálogo com pares, professores ou instrutores e comportamento disruptivo, entre outros.

Todas essas condicionantes, concluiu o estudo, operavam de modo a criar uma espécie de bloqueio para o reconhecimento de chances de aprendizagem que poderiam ser aproveitadas pelos potenciais aprendizes (PASSEY, 2010). Embora a população britânica conte com o serviço de educação hospitalar, incluída no rol de escolas especiais citadas no estudo, dados estatísticos do Sistema Nacional de Saúde daquele país indicavam uma situação preocupante nesse sentido.

Entre os anos de 2008 e 2009, o número de crianças e adolescentes excluídos de processos de aprendizagem por necessidade de hospitalização (516.606 crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 14 anos) – além daqueles excluídos por internação para tratamentos psiquiátricos – era significativamente maior que o daqueles que se encontravam excluídos dos mesmos processos por deficiência física (25.840), por exemplo.

A pesquisa revelou ainda que condições médicas (adoecimento ou a necessidade de tratamento de saúde por diferentes causas, como acidentes ou condições crônicas) afetam tanto a frequência de crianças e jovens em ambientes escolares, como a sua aprendizagem.

Entre as medidas necessárias para minimizar tais riscos, o estudo cita o monitoramento mais próximo desses indivíduos, por meio do cruzamento de dados entre seus registros escolares e prontuários clínico-médicos, de modo a tornar possível a obtenção de evidências científicas mais robustas a respeito desse cenário de potencial exclusão desses educandos dos contextos de instrução formal.

Mobilizando tais reflexões para o cenário nacional, e resguardando as especificidades características de cada uma das sociedades, consideramos razoável supor que, diante dos avanços tecnológicos que possibilitam o monitoramento periódico das condições de saúde da população brasileira, determinadas condutas precisariam ser adotadas de forma articulada em todo o território brasileiro.

Ações integradas de órgãos do governo federal, em parceria com secretarias estaduais, municipais e coletivos organizados da sociedade civil, poderiam resultar em um dimensionamento real do impacto que o necessário afastamento da escola regular para tratamento de saúde ocasiona em educandos de diferentes faixas etárias. Observamos que a ausência de ações efetivas nesse sentido tem como um de seus resultados a escassez ainda predominante do serviço de acompanhamento pedagógico em ambientes hospitalares. Como apontam Pacco e Gonçalves (2019), pouco mais de 4% dos hospitais contam com esse tipo de atendimento.

Ocorre que, como destaca Peters (2019), embora preconizada pelo MEC, por meio do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações (BRASIL, 2002), a implementação desse serviço não se efetivou de fato em todos os estados da Federação. Tal cenário se deve ao fato de, como pontua a autora, o documento em questão ter assumido o papel de instrumento orientador, não tendo, portanto, caráter de legislação na área.

Logo, ao relatar o que deve ser feito, mas sem dizer o modo como deve ocorrer esse processo, o MEC, na prática, acabou por delegar às Secretarias Estaduais e Municipais a responsabilidade pela vinculação de tais classes a departamentos do Ensino Regular ou da

Educação Especial, conforme lhes conviesse (PETERS, 2019). Como consequência em longo prazo desse cenário, coube às equipes de professores lotados em classes hospitalares articular ações de modo a pôr em prática dinâmicas curriculares que em alguma medida busquem atender aos documentos norteadores de práticas pedagógicas na Educação Básica.

Impacto dos documentos curriculares comuns nas dinâmicas curriculares voltadas a estudantes hospitalizados

Resultado de um movimento articulado por parte da sociedade civil, em consonância com padrões internacionais – vinculados, por sua vez, a instrumentos avaliativos homogeneizantes do conhecimento escolar em larga escala – a Base Nacional Comum (BNCC) foi promulgada inicialmente em 2017, em versão que contemplava a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, tendo sido atualizada em 2018, de modo a incluir também o Ensino Médio.

O referido documento, que possui força de lei em âmbito nacional, define competência como a mobilização de diferentes fatores: conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores, de modo a resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho.

Tais aspectos devem, sob tal perspectiva, ser privilegiados no contexto escolar, considerando que a pessoa que ali se configura como aprendiz precisará desses diferentes recursos para se tornar um adulto plenamente capaz de contribuir para a sociedade, em uma concepção que se anuncia como integradora, porém implicitamente reflete as demandas da cadeia produtiva em âmbito global.

Compreendemos, em contraponto a tal perspectiva, que as componentes curriculares da educação formal precisam ser permanentemente atualizadas e validadas por meio da estruturação de ações colaborativas entre a comunidade escolar, as instituições de ensino superior responsáveis pela formação inicial e continuada dos educadores que atuam em tais ambientes, e a sociedade civil organizada.

Para que isso ocorra, no entanto, entendemos como necessária uma agenda de governo pautada em políticas de Estado com foco na oportunização de processos educacionais de fato democráticos e inclusivos, considerando as diferentes especificidades inerentes à condição humana, bem como as suas múltiplas formas de ser e atuar no mundo.

No que se refere especificamente à população em tratamento de saúde, destacamos que o contexto hospitalar demanda uma ressignificação da organização curricular e dos processos de ensino e de aprendizagem, o que intervém diretamente nas práticas pedagógicas, de modo a

respeitar as particularidades de cada educando e as suas condições específicas de participação e engajamento nas atividades.

A rotina do hospital, com sua dinâmica própria, aliada à influência da medicação e ao estado clínico e emocional das crianças hospitalizadas, demanda um currículo flexibilizado e adaptado às singularidades desse contexto e também desses estudantes. Assim, as dinâmicas curriculares desenvolvidas nas classes hospitalares devem reconhecer os aspectos psicológicos, sociais e de saúde desses estudantes como fundamentais para o seu pleno desenvolvimento. Para além disso, tais dinâmicas precisam ser legitimadas por documentos normativos da Educação Básica, validando o papel desempenhado por professores em condições tão peculiares.

A importância dos educadores na rede de relações em ambiente hospitalar

Algumas das características referentes à atuação docente em contexto hospitalar podem causar estranhamento, receio e até mesmo insegurança em professores que não possuem experiência em tais contextos, em especial aqueles cujo processo inicial de formação acadêmica foi pautado por uma perspectiva cognitivista de ensino e aprendizagem. Ao contrário do que pode levar a supor tal perspectiva, o processo educacional voltado a crianças e jovens nesse contexto precisa estar integrado a ações multidisciplinares direcionadas a esses estudantes.

Uma vez imerso no ambiente hospitalar, o educador passa a compor uma rede de relações que precisam ser coesas entre si, de modo a possibilitar pontos de vista múltiplos e complementares de cada estudante em tratamento de saúde. Essas relações são normatizadas por um conjunto de regras, rotinas, procedimentos, princípios éticos e códigos de conduta característicos do contexto hospitalar, cuja função primeira é distinta da instituição escolar.

A interação dos elementos constituintes desse ambiente, incluindo a figura do professor, pode ser compreendida como uma rede de atendimento multidisciplinar essencialmente colaborativa, que visa assegurar a integralidade na assistência à pessoa hospitalizada. Nessa configuração intercomplementar, cabe ao profissional da educação o papel de interlocutor nas atividades relacionais da equipe, “por meio de uma atuação que favoreça o atendimento em uma visão integrada biopsicossocial em saúde” (ACAMPORA, 2015, p. 67).

Vasconcelos (2015) apresenta algumas questões para reflexão sobre a necessidade de capacitação docente específica para o acompanhamento pedagógico de pessoas em tratamento de saúde. A autora propõe uma abordagem essencialmente interacional para a formação em tais contextos, com foco no modo como duas pessoas conduzem uma conversação de qualidade, uma

vez que os processos de ensino e aprendizagem operados no ambiente hospitalar não são os mesmos que aqueles efetivados em uma escola regular:

As condições estão fora dos modos de trabalho educativo da escola, onde normalmente a saúde é um requisito, onde a palavra não é necessariamente uma prioridade e onde o silêncio muitas vezes é equivalente à atenção. (VASCONCELOS, 2015, p.30).

Para contemplar tais demandas com alguma propriedade teórico-metodológica, apresenta-se como aspecto de fundamental importância em cursos de Pedagogia e de licenciatura em qualquer área do conhecimento a inclusão de disciplinas com temas que contemplem o atendimento educacional em ambiente hospitalar ou em contexto domiciliar adaptado. Uma vez assumido como requisito básico de formação docente em âmbito nacional, tal componente possibilitará uma apropriação mínima pelos docentes, ainda durante a formação inicial, do impacto psicossocial que a hospitalização ou condição crônica em contexto domiciliar sobre a escolarização de crianças e adolescentes, e das condutas necessárias para educá-los nesses ambientes.

Posteriormente, se o educador desejar aprofundar ou ampliar seus conhecimentos específicos sobre a temática, poderá cursar pós-graduação, em nível de especialização, e/ou participar de cursos de extensão, de modo a manter-se constantemente atualizado e em sintonia com a rede de profissionais que atua em tal segmento. Adicionalmente, como pontuado por Vasconcelos (2015), algumas das principais habilidades necessárias a um professor que realiza acompanhamento pedagógico voltado aos educandos em tratamento de saúde não dizem respeito apenas à atuação docente nesses ambientes, como também no contexto da escola regular.

Destarte, esse contato mostra que a escola acontece na verdade no encontro entre o professor e seu aluno, não apenas numa área murada. Em qualquer local, independentemente de um diretor, um supervisor e mesmo de conteúdos, a escola une potencial e realidade. Isso não impede o desenvolvimento de um plano adequado às possibilidades do estudante. O fato de que esta prática de escola seja aplicada em hospital não implica que as atividades negligenciem critério e sistematização. Ao contrário, elas seguem um plano. (VASCONCELOS, 2015. p.37)

Tal compreensão não refuta a legitimidade das classes hospitalares como ambientes específicos para esse tipo de atendimento, com o devido reconhecimento dentro dos programas de promoção à saúde. Nesse sentido, o planejamento das atividades deve ser articulado em uma perspectiva que valorize a multidimensionalidade da atuação dos profissionais envolvidos nesse atendimento, sem ignorar o currículo formal, porém adequando-o, adaptando-o e refletindo continuamente, a partir de uma análise crítica, a respeito das concepções de sociedade e de cidadãos que o norteiam.

Considerações finais

Observados os avanços, oportunizados por movimentos organizados da sociedade civil ao longo das últimas décadas no âmbito dos direitos humanos e, particularmente, da reivindicação de educação pública e de qualidade para todos, são consideravelmente complexos os desafios ainda enfrentados por estudantes e professores que atuam no acompanhamento pedagógico em ambiente hospitalar ou contexto domiciliar adaptado.

Os entraves de ordem estrutural que ainda são observados para a ampliação e fortalecimento desse serviço em cenário nacional refletem-se, muitas vezes, na sobrecarga dos profissionais que atuam junto aos educandos em tratamento de saúde. Em outro aspecto, tais profissionais se veem responsáveis por cumprir a nada trivial tarefa de propiciar a esses estudantes vivências que adaptem e problematizem o currículo prescrito nas instituições escolares de onde partiram e/ou na qual darão prosseguimento a seus estudos.

Tal currículo é, em essência, ainda fortemente pautado pela hierarquia de conhecimentos, de modo a atender a modelos institucionais etapistas, seletivos e, conseqüentemente, ideológicos (GOMES; MIGUEL, 2020). Assim, compete aos professores responsáveis pelo acompanhamento pedagógico durante o tratamento médico adequar objetos de conhecimento escolar, sem, contudo, negar a esses estudantes o acesso ao currículo ora preconizado, possibilitando-lhes a continuidade de seu processo educacional dentro dos referidos sistemas.

Nesse sentido, destacamos o papel dos profissionais que atuam na coordenação ou direção das equipes docentes, além dos pesquisadores ou coordenadores de projetos acadêmicos, no sentido de mediar a comunicação colaborativa entre as equipes de professores das escolas regulares, os estudantes em formação inicial ou continuada e professores de classes hospitalares, sob um ponto de vista não-hierarquizante de ações, assentado em uma perspectiva de produção enredada de conhecimento.

Compreendemos que a articulação de tais movimentos, aliada à escuta ativa do que têm a dizer os próprios educandos, têm possibilidades reais de resultar na dinamização de iniciativas que não apenas caminhem ao encontro dos direitos legalmente assegurados a esses aprendizes, como, em igual medida, se consolidem como um conjunto de ações sensíveis aos seus anseios e expectativas.

Finalmente, para que esse conjunto de ações se efetive, consideramos fundamentais o desenvolvimento e a divulgação de novos estudos acerca dos processos educacionais voltados a estudantes impossibilitados de frequentar a escola regular em virtude de tratamento de saúde. Vislumbramos na consolidação de produção acadêmica nesse campo de pesquisa o

aprofundamento de reflexões a respeito de como dinâmicas curriculares alinhadas a concepções democráticas de ensino e aprendizagem podem se configurar como fatores determinantes para a continuidade de estudos com foco no bem-estar desses educandos.

Referências

ACAMPORA, B. *Psicopedagogia Hospitalar: diagnóstico e intervenção*. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2015.

ALMEIDA FILHO, N. de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 14, p. 30-50, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FHKgxc975Y5CBSR75SwMnKF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan 2021.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, Interdisciplinaridade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 63-71, 2001.

BARROS, A. S. S.; GUEUDEVILLE, R. S.; VIEIRA, S. C. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 17, n. 2, p. 335-354, mai/ago. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000200011. Acesso em: 09 jun. 2021.

BATISTA, A. V. et al. A práxis pedagógica no ambiente hospitalar: perspectivas e desafios. *Pedagogia em ação*. PUC /MG. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <https://tinyurl.com/vzafthm>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL, Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

CAMARGO JR, K. R. de. As armadilhas da "concepção positiva de saúde". *PHYSIS: Revista de saúde coletiva*, v. 17, p. 63-76, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5Yb88YjJWYqddy9ZF5QCF8q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2021.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade: didática e prática de ensino. *Interdisciplinaridade. Revista do Grupo de Estudos e Pesquisa em Interdisciplinaridade*. ISSN 2179-0094., n. 6, p. 9-17, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/interdisciplinaridade/article/view/22623>. Acesso em: 22 fev. 2021.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na formação de professores. *Ideação*, v. 10, n. 1, p. 93-104, 2008. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4146>. Acesso em: 08 out 2021.

FAZENDA, I. C. A, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Mennon, 2008.

HOLANDA, E. R. de; COLLET, N. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 381-389, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/recusp/v45n2/v45n2a11>. Acesso em: 10 jul. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019*. 2020a. Disponível em: ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=28203&t=resultados. Acesso em: 23 ago. 2021

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019*. 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

LUZ, M.T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas-análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e sociedade*, v. 18, p. 304-311, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MkLhKMvH4KqDSJNgSG48VqG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2021.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. *Ciência & Saúde Coletiva* 5. 251-264, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YsvxPZk3DmWXbnKxHT8mK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

PACCO, A. F. R.; GONÇALVES, A. G. Contexto das classes hospitalares no brasil: análise dos dados disponibilizados pelo censo escolar. *Revista diálogos e perspectivas em educação especial*, v. 6, n. 1, p. 197-212, 2019. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7536>. Acesso em: 16 nov. 2020.

PASSEY, D. Identifying young people at risk of learning exclusion: evidence from the educational system in England. *Social Media for Social Inclusion of Youth at Risk*, p. 59, 2010. Disponível em: <https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/34254/>. Acesso em: 29 jul. 2021.

PETERS, I. *Material didático produzido para o Curso de Aperfeiçoamento em tendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar*. UFMS. Mato Grosso do Sul, 2019.

SOUZA, E. G.; A. M. A. Encenação de Práticas Culturais na Tessitura de Outras Escolas: a vida como eixo da ação educativa. *REMATEC* 15.33 (2020): 166-184. Disponível em: <http://rematec.net.br/index.php/rematec/article/view/227>. Acesso em: 07 jul.2021.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. *Revista Educação Especial*, v. 1, n. 1, p. 27-40, jan./abr 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118/pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.