

## O ensino de ELE em ambiente hospitalar

Fabiana Aparecida de Melo Oliveira Graacc – IOP – Unifesp; Univid

A utopia é essencial para fazer política, para agregar pessoas em torno de grandes ideais emancipadores, que permanecem como pano de fundo em busca da transformação social mais ampla. No caso da escola, as utopias relacionam-se com o sonho da “escola para todos”, profundamente democrática e emancipadora, que integre e partilhe as diferenças e que garanta o sucesso escolar a todos. (De Rossi: 2004: 31)

### **1. Legislação acerca do atendimento escolar hospitalar no Brasil: Perspectivas em construção**

Este artigo tem como objeto de estudo o ensino de ELE em contextos diferenciados, mais especificamente, em ambiente hospitalar. Nesse sentido, levamos em consideração o fato de que no Brasil, desde o final da década de 1960, vem se desenvolvendo um conjunto de documentos normativos que versa sobre o direito à educação básica de crianças e adolescentes em tratamento de doenças crônicas. Nos anos 90 e início dos anos 2000, chegou-se à promulgação do direito ao atendimento escolar em ambiente hospitalar, como atestam decretos, pareceres e resoluções, tanto federais quanto oriundos de diversos estados e municípios do país.

Como documentos representativos dessa conjuntura, destacamos o *Decreto Lei 1044*, de 21 de out. de 1969, a *Política Nacional de Educação Especial* (MEC, 1994), os *Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados* (Resolução Conanda nº 41 de 17 de outubro de 1995), a *Resolução nº 02/2001* do Conselho Nacional de Educação Especial e do Conselho Nacional de Educação Básica, bem como *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* (MEC, 2002).

Trazer à tona a possibilidade de problematizar essas fontes por meio de diversos veículos, tais como dissertação, livros, artigos, anais de congressos etc. parece-nos uma possível profícua, sobretudo, porque apropriando-se desse conjunto de informações, o profissional e o pesquisador em educação entram em contato com um campo de disputas sociais que evidencia o reconhecimento da necessidade da oferta da educação básica a crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas e/ou hospitalizados.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o Decreto Lei 1044, de 21 de out. de 1969, é o primeiro documento legal brasileiro que prevê a oferta educacional também para o caso de crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar, por determinados períodos, a escola, em razão de hospitalização e/ou tratamento de enfermidade crônica. A oferta educacional, nesses casos, é entendida como uma espécie de compensação de ausências.

A *Política Nacional de Educação Especial (MEC/1994)*, por sua vez, estabelece as classes hospitalares como um modo de assegurar a oferta educacional a crianças e/ou adolescentes em situação de risco, dentre as quais se destaca a internação hospitalar. Nesse mesmo texto, *classe hospitalar* aparece definida como “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e adolescentes internados que necessitam de educação especializada e que estejam em tratamento hospitalar”. (Brasil, 1994, p. 20).

A Resolução n. 41, de outubro de 1995, proclama os *Direitos da Criança de Adolescente Hospitalizados*. Desse documento, destacamos o artigo 9, que prevê o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento curricular escolar durante sua permanência hospitalar”. (Resolução n. 41, Artigo 9, de 13/10/1995).

Há que se mencionar, ainda, a *Resolução nº 02/2001* do Conselho Nacional de Educação Especial e do Conselho Nacional de Educação Básica, que estabelece a necessidade de organizar atendimento educacional a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, conforme atestam os artigos 13 e 14:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante a ação integrada com os sistemas de saúde devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas de Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (grifo nosso)

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Artigo 14. Os sistemas públicos de ensino serão responsáveis pela identificação, análise, avaliação da qualidade e da idoneidade, bem como pelo credenciamento de escolas ou serviços, públicos ou privados, com os quais estabelecerão convênios ou parcerias para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, observados os princípios da educação inclusiva. (BRASIL, 2001)

Finalmente, em 2002, por meio do documento *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar*, reafirma-se o direito ao acesso à educação de crianças e adolescentes hospitalizados e/ou portadores de doenças crônicas: “O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamental e prioritariamente, pelo acesso à educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira”. (BRASIL, 2002: 9)

E ainda:

Cumpra 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 encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir, a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002: 9).

## **2. O desafio da oferta educacional em *lócus* tão díspar**

A fim de problematizar os desafios inerentes à concretização do ensino de ELE em um espaço tão diverso, tomamos como *lócus* de investigação o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico (Emae), isto é, o serviço de atendimento escolar hospitalar do Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP)<sup>1</sup>. Este hospital, sediado na cidade de São Paulo, vincula-se ao Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, e é administrado e gerenciado

<sup>1</sup> Cabe ressaltar que a cultura escolar inerente ao Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel- Aluno Específico, bem como o debate acadêmico nacional acerca do atendimento escolar hospitalar no Brasil no período de 1989 e 2008 foi objeto de estudo do mestrado em Educação defendido por esta autora na Universidade de Campinas, no presente ano, sob a orientação da professora Dra. Vera Lúcia Sabongi de Rossi, cf. OLIVEIRA (2010).

por uma organização não governamental, o Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc). Trata-se de um centro de referência latino-americano no tratamento de neoplasias da infância. Nesse sentido, atende a uma população oriunda de todas as regiões do Brasil, bem como de diversos outros países da América Latina.

Como referencial teórico-metodológico, apoiamo-nos em contribuições da nova história cultural (HUNT, 1995; BURKE, 1992). Nessa perspectiva, as fontes presentes no arquivo da Emae, sobretudo os programas de ensino encaminhados pelas escolas de origem das crianças e adolescentes atendidos no IOP, bem como os registros de aulas e relatórios de atividades pedagógicas – documentos elaborados pelos educadores da Emae e enviados às escolas da rede oficial –, figuram como os materiais privilegiados para esta pesquisa. O recorte temporal adotado compreende o período de novembro de 2005 a novembro de 2009 e justifica-se pelo intento de verificar possíveis ecos da Lei nº 11.161, a qual dispõe sobre o ensino da língua espanhola, prevendo a obrigatoriedade de sua oferta nas instituições educacionais de ensino médio.

Ainda nesse íterim, ressaltamos a contribuição de Viñao Frago (2003) no tocante ao conceito de cultura escolar. Segundo o historiador espanhol, essa se configura um conceito ambíguo e polissêmico, constituindo-se por inter-relações entre a tríade teoria, legalidade e prática.

É válido ressaltar que à escola hospitalar cabe o desafio não apenas de concretizar a ação pedagógica em um ambiente tão diverso, mas também de vincular sua ação à escola de origem do alunado atendido. Em outras palavras, necessita garantir a legitimidade daquilo que desenvolve perante à escola de origem das crianças e adolescentes hospitalizados e/ou tratamento de doença crônica.

A fim de ilustrar os desafios que antecedem o planejamento curricular e a oferta educacional dentro desse *lócus* aparentemente tão alheio ao universo escolar, há que se mencionar, por exemplo, a questão da rotatividade de alunos, que pode ser maior ou menor dependendo das especialidades médicas que compõem cada complexo hospitalar. No caso do espaço investigado, isto é, um centro de

atendimento oncopediátrico, uma de suas principais características é que o período de tratamento de cada sujeito tende a ser longo, assemelhando-se, muitas vezes, a casos de tratamento de doença crônica. A título de exemplo, destacamos uma investigação desenvolvida com o público-alvo ali atendido e que se relaciona ao tempo médio de ausência da sua escola de origem, tomando como referência os percursos inerentes à patologia diagnosticada.

Tabela 1: Estimativa do período de ausência escolar

<b>Tumor</b>	<b>Tempo Médio entre o Início dos Sintomas até o Diagnóstico Anterior ao Tratamento (*)</b>	<b>Tempo Médio de Ausência Escolar Durante o Tratamento (**)</b>
Wilms	101 dias	127 dias
Hodgkin	223 dias	150 dias
Não Hodgkin	117 dias	182 dias
Sistema Nervoso Central	211 dias	241 dias
Sarcoma de Ewing	182 dias	245 dias
Neuroblastoma	120 dias	297 dias
Leucemias	109 dias	360 dias
Osteossarcoma	127 dias	536 dias
Transplante de Medula Óssea	Não se aplica	350 dias
Fonte de Dados; (*) Dr <sup>a</sup> Eliana Caran e (**) Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Amália Covic		

A rotina hospitalar, o impacto da doença e efeitos do tratamento são elementos que imprimem suas marcas no fazer pedagógico dentro do hospital. Se na escola de origem os grupos são divididos por série e turmas pré-definidas, os currículos previamente estabelecidos, exercícios e avaliações cronologicamente estimados, na escola hospitalar abre-se espaço para uma considerável imprevisibilidade.

O professor que atua no hospital, ao adentrar aquele espaço, sabe que trabalhará com o aluno que estiver presente naquele dia e que tiver condições físicas que o permitam estudar. Pode ser alguém que está no hospital pela primeira vez, pode ser alguém já está há meses afastado da escola de origem, pode ser alguém que estudou no dia anterior, seja na escola de origem ou na própria escola hospitalar, e assim por diante. Nesse contexto, diariamente os professores terão que lidar com conteúdos de ensino de diversas séries e apesar das condições de imprevisibilidade (duração da aula, condição clínica do aluno) não podem,

evidentemente, deixar de considerar a importância do planejamento, da composição de atividades e até mesmo de formas de avaliação.

Na Escola Móvel, o atendimento pedagógico se dá individualmente. Professor e aluno se reúnem no espaço em que for possível, justificando, assim, a mobilidade presente no próprio nome do serviço de atendimento escolar hospitalar. Nesse sentido, a Brinquedoteca, quartos de internação, Quimioteca (*lócus* destinado a aplicação de quimioterapias, mas que se propõe a ser lúdico, recreativo, tal como uma brinquedoteca), recepção, entre outros, passam a figurar como cenários para a produção e veiculação de saberes atrelados ao âmbito da educação formal.

A duração das aulas depende de fatores externos, isto é, da própria rotina hospitalar, pois às vezes, em meio à aula, o discente é chamado para uma consulta, um exame ou algo do gênero. A série do aluno, seus conhecimentos e experiências prévias, as propostas de ensino da sua escola de origem aliados ao que já estudou no hospital são as peças-chaves que vão nortear a prática docente no seu fazer diário.

Nessa perspectiva, a escola hospitalar busca legitimar-se como espaço de oferta à educação básica. A possibilidade sobre certo descompasso, ou mesmo impasse, divergências entre as deliberações sobre ensino-aprendizagem, referenciais teórico-metodológicos e conteúdos curriculares estabelecidos entre escola hospitalar e escola de origem é algo que também está posto.

As aulas na Quimioteca, internação e até mesmo na Brinquedoteca não estão alheias ao fato de alguns alunos não poderem escrever durante determinado período. Isso pode ser consequência tanto da necessidade de acessos venosos nas mãos, para administração medicamentos, situações como eventos pós-cirúrgicos, em que é possível que o paciente vivencie a condição de uma limitação motora, temporária ou não. Nesses casos, além da ausência da sala de aula com sua lousa, giz, carteiras e tudo mais que se tem direito, a aula no hospital traveste-se da necessidade do professor ser o próprio escriba do aluno. Fato nem sempre facilmente compreendido e aceito pela escola de origem.

Algumas outras implicações, geralmente de caráter temporário, como dificuldade de memorização, concentração, sonolência, enjôos, dor, perdas no

campo visual etc. também se fazem presentes durante as aulas. Por diversas vezes, foi possível acompanhar menções a esses episódios nos registros de aulas analisados, bem como observações dos professores no tocante à insistência de alguns alunos a seguirem estudando ainda que em condições adversas, isto é, em situações de febre, enjôo e dor.

### **3. Aulas de espanhol no hospital**

Conforme fora anunciado, as aulas na Escola Móvel são desenvolvidas individualmente, cada aluno tem uma pasta, que é arquivada em ordem alfabética, onde se condensam as aulas de datas anteriores até que estas sejam encaminhadas à escola de origem, as quais vão seguidas de um relatório sobre os conteúdos desenvolvidos, uma avaliação formativa e considerações sobre a etapa do tratamento e diagnóstico do aluno.

Quando esses documentos são encaminhados, é colocado, na pasta individual do aluno, um registro composto pelas datas em que este teve aula e os respectivos temas de ensino abordados. Assim, ao consultar as pastas, os professores entram em contato com aspectos que compõem o currículo específico de cada discente.

A análise de materiais que compõem o arquivo da Emae, tais como as pastas individuais dos alunos, bem como o Banco de Dados, programa que registra informações como frequência no hospital, número e registro de aulas dadas, contatos efetuados entre escola hospitalar e escolar de origem, permitiu constatar um volume ínfimo de aulas de língua espanhola, isto é, inferior a 1% ao ano, sobretudo período entre 2005 a 2008. A partir de 2009, percebeu-se, no entanto, um aumento de registros de aulas dessa disciplina, mas nada muito significativo, ou seja, não se ultrapassou 2% do total de aulas dadas.

Como a Escola Móvel busca estruturar seu currículo a partir das demandas de cada aluno, dos Parâmetros Curriculares Nacionais e dos programas encaminhados pelas escolas de origem, foi possível constatar que parte significativa das instituições de ensino brasileiras, no período cotejado, ainda não havia incorporado o ensino de espanhol em seu planejamento anual. É válido ressaltar que os alunos cujos programas previam o estudo dessa disciplina, em

sua imensa maioria, isto é, em torno de 98%, eram oriundos de escolas da rede privada. Algumas aulas, no entanto, foram ministradas a estudantes da rede pública, ainda que suas escolas de origem não contassem previssem tal oferta, devido ao interesse que os próprios discentes e seus familiares manifestaram ao saberem da presença de professores de espanhol naquele recinto.

Cópias dos registros de aula, relatórios, bem como avaliações formativas encaminhadas à escola de origem, isto é, os materiais que serviram como fontes para o desenvolvimento desta investigação, permitiram antever que se privilegiou o ensino por meio de aulas expositivas e dialogadas, valorizando a interação entre professor e aluno. Como as atividades pedagógicas ocorrem por meio de um atendimento individualizado, os interesses e repertórios dos alunos figuraram como um ponto privilegiado. Dito de outro modo, a dúvida/curiosidade de alguns alunos em relação a algum vocabulário, expressão e/ou assunto serviu, muitas vezes, como elemento disparador da aula, dentre os quais destacamos as saudações, numerais, como expressar determinados adjetivos e estados de ânimo, entre outros.

A parceria com as escolas de origem também foi determinante para a consolidação de muitas aulas, haja vista que algumas dessas instituições encaminharam livros didáticos e/ou apostilas a fim de que o aluno seguisse aprendendo com o mesmo material que seus companheiros de classe. Nesses casos, os professores e coordenadores da escola hospitalar relatam que o comprometimento, empenho do discente em cumprir os exercícios no prazo determinado parece acentuar-se, muito provavelmente, pela sensação de pertencimento à comunidade escolar e pelo receio de ficar 'atrasado' perante o grupo<sup>2</sup>.

É válido considerar, diante da gama de desafios postos quotidianamente no cenário hospitalar, que exercícios previamente elaborados, cronologicamente divididos entre compreensão auditiva, expressão oral, leitura e escrita, aspectos tão determinantes no preparo de aulas de língua estrangeira, nem sempre terão condições de serem levados a cabo. Em outras palavras e, ao mesmo tempo,

---

<sup>2</sup> Cabe ressaltar que algumas investigações acerca do atendimento escolar hospitalar evidenciam esse comportamento acadêmico dos alunos que estudam nos hospitais, conforme fora problematizado em Oliveira (2010).



intentando ampliar essa perspectiva, cabe mencionar que a análise dos documentos permitiu identificar aspectos da cultura escolar desenvolvida em ambiente hospitalar. Ou seja, permitiu constatar que o tempo, espaço, planejamento curricular, avaliação, enfim, tudo aquilo que é inerente ao fazer pedagógico passa a atender, dentro hospital, a especificidades e demandas muitas vezes absolutamente díspares da escola regular. Tamanho desafio, por sua vez, não significa que seja impossível tornar tal *lócus* um espaço de produção e divulgação de saberes, bem como de garantia a oferta educacional a uma população historicamente preterida dos bancos escolares.

Lança-se, assim, o desafio para que novas ações e pesquisas mobilizem a utopia de tornar a educação deveras para todos uma realidade.

### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. *Classes hospitalares e atendimento domiciliar*. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sessp/pdf/livro09.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Decreto Lei 1044, de 21 de outubro de 1969. Disponível em: [www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del1044.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del1044.htm). Acesso em 20 jul 2008.

\_\_\_\_\_. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Resolução nº 41*, de 13 outubro 1995. Disponível em: [/www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm](http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm). Acesso em: 20 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Resolução CNE/CBE nº 2, de setembro de 2001*. Disponível em: [//portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/resolucaocne.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/resolucaocne.pdf)>. Acesso em 20 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Lei nº11.161, de 5 de agosto de 2005. Disponível em: [//www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11161.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11161.htm). Acesso em 01 de set. 2010.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Educação Especial*. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 1994.

BURKE, Peter. *A escrita da história*. São Paulo, Editora da UNESP, 1992.

DE ROSSI, Vera Lúcia Sabongi de. *Gestão do projeto político pedagógico: Entre corações e mentes*. São Paulo: Editora Moderna, 2004.

HUNT, Lynn (org.). *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. *Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico: cultura escolar e panorama do debate acadêmico (1989-2008)*. 2010. 272 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

VIÑAO FRAGO, Antonio. *Sistemas educativos, culturas escolares y reformas*. Madrid: Ediciones Morata, 2002.