

Escola Hospitalar e Domiciliar na cidade de Salvador/Ba – Compartilhando uma experiência

Cristiane Silva de Jesus¹

Resumo

A Escola Hospitalar e Domiciliar, composta pelas classes hospitalares e pelo atendimento em domicílios, constitui-se numa modalidade de ensino, inserida nas práticas da Educação Inclusiva, que fazem parte da realidade educacional na cidade de Salvador – BA. Professores concursados da rede municipal de ensino realizam sua práxis nos principais hospitais e casas de apoio da cidade, bem como em domicílios nos quais os educandos são portadores de necessidades especiais que inviabilizam a presença dos mesmos em escolas regulares, sendo que esses alunos são atendidos individualmente e em suas residências. Em âmbito nacional, esse tipo de atendimento acontece em muitas capitais e cidades interioranas, trazendo à tona o necessário cumprimento do direito constitucional de garantia da educação para **todos**. As pessoas hospitalizadas e as portadoras de patologias severas, enquanto cidadãs brasileiras, encontram na classe hospitalar e domiciliar uma concreta oportunidade de continuar ou (re)começar seus estudos formais. Nesse recorte investigativo, a reflexão será pautada na prática de uma docente que atua com pacientes renais, do segmento da Educação de Jovens e Adultos, no momento em que se encontram num hospital realizando sessões de hemodiálise.

Palavras-chave: Escola Hospitalar e Domiciliar, aluno(a)-paciente, educação especial e inclusiva.

Para um início de conversa...

A Escola Hospitalar e Domiciliar na cidade de Salvador constitui-se como espaço fundamental para garantir a aplicação da Constituição Federal Brasileira, no que se refere ao direito de acesso e permanência, ao direito de estudar de todos os cidadãos que se encontram hospitalizados e em tratamento de doenças crônicas.

Em âmbito nacional pode-se afirmar que essa modalidade de atendimento educacional caracteriza-se enquanto espaço de convergência das Ciências da Saúde e da Educação, atendendo a um público amplo (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos) em condição de hospitalização temporária e/ou permanente. Os portadores de necessidades educacionais especiais (PNEE), bem como os pacientes matriculados em classes regulares que, mediante internações sequenciadas, encontram-se sob o risco iminente da evasão e do fracasso escolar, também são alcançados por políticas públicas intersetoriais como essa. Portanto,

*“...o papel da educação junto à criança [adulto] hospitalizada[o] é resgatar sua **subjatividade**, ressignificando o espaço hospitalar através da **linguagem**, do **afeto** e das **interações sociais** que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças[adultos] internadas[os]. Mais do que isso, é possível pensá-lo como um lugar de encontros e*

¹ Licenciada em Pedagogia e bacharel em Psicologia. Especialista em Gestão Educacional e Administração Pública. Atua como professora na Escola Hospitalar e Domiciliar da SMED – Secretaria Municipal de Educação da cidade de Salvador e no segmento da Educação de Jovens e Adultos em escola regular, como vice-gestora. Pós-Graduada em Educação Especial e Inclusiva, pela Universidade Candido Mendes (UCAM). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade – PPGEduc – UNEB. Email: cris.crikika@gmail.com.

*transformações, tornando-o um ambiente propício ao **desenvolvimento integral** da[o] criança[adulto]. Enxergar e acreditar na[o] criança[adulto] enferma[o], assim como em qualquer criança[adulto], é um primeiro passo para compreendê-la, respeitá-la e auxiliá-la em seu processo de desenvolvimento, porque “a criança não sabe senão viver sua infância. Conhecê-la pertence ao adulto” (Wallon, 1941, p. 11).” (FONTES, 2005, p. 136)*

A Escola Hospitalar e Domiciliar brasileira respalda-se nos seguintes documentos:

- Constituição Federal do Brasil;
- ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Resolução 41/49 do Ministério da Justiça / CONANDA (Conselho Nacional de Educação);
- Resolução CNE/CEB (Conselho da Educação Básica) 02/01.

Mediante estudos dirigidos, atuação como docente e um olhar investigativo nesse campo de atuação, podem ser destacadas, em linhas gerais, as seguintes contribuições da Escola Hospitalar e Domiciliar para a sociedade, para a clientela atendida:

- Redução de danos psíquicos causados pela privação de estímulos ocorridos na hospitalização;
- (Re)construção da subjetividade, compreensão dos estados de saúde/doença e da experiência em torno do adoecimento;
- Continuação do desenvolvimento biopsicossocial dos pacientes atendidos.

A pessoa que atravessa uma vivência extensa de internamentos em instituições de saúde corre um sério risco de adentrar num processo chamado de despersonalização. Por um período relativo de tempo, variável de acordo com as especificidades das patologias, o/a paciente experimenta sentimentos diversos como de aprisionamento, solidão, dor, saudade, tristeza, isolamento psicossocial, chegando muitas vezes a se perguntar: “*Quem sou eu a partir daqui?*”

O contato com o ambiente educacional em situações adversas é estruturante para esses pacientes. Revela suas potencialidades e suas possibilidades cognitivas, sócio-afetivas, trazendo algo familiar para o ambiente, desfocando os pacientes em atendimento escolar da doença e de todos os aspectos do seu entorno. Segundo CECCIM (1999):

*“Dispor do atendimento de classe hospitalar, mesmo que por um tempo mínimo e que talvez pareça não significar muito para uma[um] criança[adulto] que frequente a escola regular, tem caráter de atendimento educacional e de saúde para a[o] criança[adulto] hospitalizada[o], uma vez que esta pode atualizar suas **necessidades**, desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que um tratamento hospitalar impõe e adquirir conceitos importantes tanto à sua vida escolar quanto pessoal, acolhendo um outro tipo de referendamento social à **subjetividade** e podendo sentir que continua aprendendo e indo à escola, portanto, renovando seu ser criança[adulto] e renovando potências afirmativas de invenção da vida.” (p. 44)*

A Escola Hospitalar na cidade de Salvador está organizada como um grupo heterogêneo, com uma estrutura de funcionamento dinâmica e pulverizada, funcionando em contextos hospitalares diferenciados. A sistemática de trabalho caracteriza-se pela flexibilidade, que é determinada pelos condicionantes envolvidos nas especificidades das patologias de cada paciente atendido, pela dinamicidade, pela criatividade, pela afetividade. Uma Escola Hospitalar não tem a intenção de ser igual – em relação à rotina, recursos, horários – à escola regular / de origem do(a) aluno(a), mas objetiva cumprir o ideal da função educativa na medida do possível.

Uma Escola Hospitalar dirige-se a respeitar essencialmente o nível de desenvolvimento do(a) paciente. Para isso, garante a sua base de sustentação teórico-metodológica a partir de diversas abordagens pedagógicas com o objetivo de estimular a aprendizagem em amplo sentido (todas as áreas do saber) e de acompanhar o conteúdo escolar dos(as) pacientes matriculados em escola regular do sistema de ensino, dando

continuidade ou resgatando o desejo pela construção de conhecimentos, quando os(as) mesmos(as) não estão matriculados.

Na abordagem às doenças crônicas, a Escola Hospitalar pode ser efetivada de modo mais próximo da escola regular pois, como os(as) alunos(as)-pacientes são permanentes em sua maioria, é possível o desenvolvimento de propostas pedagógicas de médio e longo prazo, a saber:

- Alfabetização (da Educação Infantil à Educação de Jovens e Adultos);
- Estratégias específicas para a superação de dificuldades de aprendizagem;
- Estabelecimento de vínculos estáveis com os profissionais de educação;
- Desenvolvimento de projetos pedagógicos, de sequências didáticas, mais próximas da escola regular.

Na cidade de Salvador – BA, a Escola Hospitalar e Domiciliar foi oficialmente criada no Diário Oficial do Município do dia 29/07/2015, portaria nº 286/2015, de acordo com o que estabelece o inciso XI, do artigo 13, do Regimento da SMED (Secretaria Municipal de Educação), aprovado pelo Decreto nº 23.922 de 14 de maio de 2013.

A Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce funcionou, até o ano de 2015, em 13 unidades hospitalares, 4 casas de apoio e 18 domicílios (residências), com um contingente de 45 professores, 03 coordenadoras e uma gestora, todos concursados, pertencentes ao quadro efetivo da Secretaria Municipal de Educação – SMED.

Para a compreensão desse percurso metodológico...

De acordo com Biklen (1994, p. 54), “... a realidade só se dá a conhecer aos humanos da forma como é percebida”. A experiência humana é mediada pela interpretação e os indivíduos interpretam o mundo com o auxílio direto dos outros, dos seus pares. Os significados, portanto, são construídos através das interações. Em consonância com essas concepções reveladas e com os escritos de Biklen (1994), a investigação qualitativa postula como características: o ambiente natural como fonte direta de coleta de dados, sendo o investigador o instrumento principal; a descrição para a compreensão esclarecedora do objeto de estudo; um maior interesse pelo processo do que pelos resultados ou produtos da pesquisa; a tendência a analisar os dados de forma indutiva; a importância vital no significado – o interesse genuíno no modo como diferentes pessoas atribuem sentido às suas existências.

Em presença da diversidade de perspectivas possíveis, o ponto de vista teórico-metodológico adotado nessa proposta investigativa baseia-se na Etnometodologia, pela aproximação do tema com um oferecimento de compreensão social atenta aos métodos do sujeito, indexalizada (ou seja, estabelecida da ligação de uma ação ao seu contexto), construcionista (compreensiva de que nada existe para além da construção humana), focada nas ações das pessoas, preocupada com a cultura, com a inserção do sujeito no social, com sua subjetividade, abrindo a possibilidade do sujeito ser ativo, ser autor de sua existência, ser capaz de ampliar sua compreensão sobre o mundo e sobre si, ser capaz de mudar / emancipar a si próprio e o seu entorno.

Os instrumentos pensados para a coleta de dados dessa investigação foram a observação participante e o diário de campo. De acordo com Santos (2006), a elaboração do “diário” objetiva o registro da experiência subjetiva do pesquisador de imersão no campo, num mundo novo; pode também ser compreendido como uma âncora para o estabelecimento do imprescindível diálogo do pesquisador consigo mesmo e com a experiência investigativa. O hábito da escrita diária constituiu-se num instrumento auto-formativo, não apenas de registro de informações, mas da busca de sentido e de significado do que está sendo investigado, observado, percebido no campo.

Compartilhando uma experiência

No ano de 2008 surgiu a possibilidade de ingressar no grupo de professores atuantes em contextos de saúde na cidade de Salvador. Desafio abraçado, um turbilhão de dúvidas, de inquietações tomaram conta do consciente, enquanto o inconsciente pulsava na direção do mergulho nessa nova experiência. Profissionalmente, um trabalho diferente de todos os anteriores. Pessoalmente, mobilizador, instigante e ligado ao afeto. *“Mas, afinal, o que significa **“afeto”**? Derivada do latim affectu, essa palavra diz respeito àquilo que toca, atinge, afeta; para a psicologia, é um fenômeno psíquico que se manifesta sob a forma de emoções, sentimentos e paixões.”* (FORTUNA, 2007, p. 11).

Questões diversas emergiram nessa fase de ambientação: “Qual o papel de um professor em uma unidade hospitalar? Como será a adesão do serviço de saúde e dos(as) pacientes, possíveis educandos? Será que irão abraçar esse trabalho? Que tipo de metodologia e recursos podem ser utilizados? Como avaliar os(as) atendidos(as)? Qual o sentido dessa prática para essas pessoas hospitalizadas? Por que estou escolhendo adentrar nesse contexto?”

Até hoje busco respostas para esses questionamentos...

No decorrer desses 7 anos, estudos em grupo e individuais, participação em eventos de diversas naturezas (congressos, simpósios, colóquios, fóruns, entre outros) e um investimento constante na auto-formação trouxeram para a minha atuação a ampliação da visão de ensino e de aprendizagem e uma aproximação, um envolvimento crescente com a Educação Especial e Inclusiva. Desde que adentrei a essa escola, atuo na mesma unidade e com a mesma clientela: pacientes renais crônicos, em sessões de hemodiálise, no segmento da Educação de Jovens e Adultos, na faixa etária de 14 a 64 anos – um descortinar de vivências de uma riqueza imensurável.

Em geral, o paciente renal crônico encontra-se submetido a sessões de hemodiálise 3 vezes por semana, durante 4 horas seguidas, num leito. Nesse momento de tratamento, a Escola Hospitalar emerge oportunizando o resgate ou mesmo a iniciação dos estudos formais desses(as) pacientes. A maioria deles reside no interior do estado e translada uma média de 2 a 5 horas antes de ser “ligado” à máquina de hemodiálise.

No decorrer desses anos de docência, foram atendidos(as) pacientes renais crônicos cegos, com baixa visão, surdos, com baixa audição, com deficiência intelectual leve e severa, cadeirantes, amputados. Seres humanos mais que especiais e com um ponto de intersecção: o desejo de aprender, o desejo de ressignificar o seu viver.

Quando um(a) professor(a) adentra numa sala de hemodiálise, o primeiro passo é observar. Através dessa atitude investigativa, da observação, apresentar a Escola Hospitalar aos pacientes e fazer o “convite” para a participação nesses momentos de aprendizagem. O olhar atento, a escuta sensível nesse momento inicial são decisivos para a aceitação desse(a) paciente, no sentido de experienciar, de fazer parte enquanto educando da Escola Hospitalar. Para a pesquisadora Eneida Fonseca:

*“O ambiente hospitalar é para o professor uma fonte de **aprendizagem** constante por meio da **escuta** às informações de vida da criança com o seu conteúdo de representação da doença, do tratamento, da hospitalização e da equipe de saúde. Isto leva o professor a aperfeiçoar a assistência, de maneira a tornar a experiência da hospitalização um aspecto positivo para o **crescimento e desenvolvimento da criança**”* (2003, p.31)

A metodologia de trabalho parte dos pressupostos sócio interacionistas, dos princípios freireanos para o trabalho na Educação de Jovens e Adultos (EJA), da Pedagogia de Projetos, das Diretrizes Curriculares da Educação Municipal e documentos correlatos, pilares de sustentação da prática educativa no município de Salvador – BA.

O processo avaliativo é compreendido enquanto elemento permanente do processo de aprendizagem, sendo dialógica e processual, levando em consideração as particularidades do percurso individual dos(as) atendidos(as).

No decorrer dessa trajetória profissional na docência em Escola Hospitalar, percebo que as contribuições para os atendidos extrapolam os objetivos pedagógicos traçados a priori. Uma das mais significativas contribuições consiste em trazer esse(a) paciente para o lugar de

sujeito, de construtor da sua própria história, mudando o foco da sua vida, ao menos por algumas horas do seu tratamento. No lugar dos “limites” impostos pela ocorrência do adoecimento, o(a) professor(a) focaliza as potencialidades, as conquistas, os acertos, promovendo um repensar do estilo de vida, das causas e consequências das escolhas anteriores que acarretaram o adoecimento crônico, da oportunidade de ressignificar a própria existência, atribuindo-lhe um novo sentido. O(a) aluno(a)-paciente encontra-se vivenciando uma etapa do seu processo de adoecimento, ele não é uma doença. A diferença entre SER um doente e ESTAR tratando uma doença é sutil e, em muitos casos, torna-se necessário refletir sobre esse importante aspecto para uma mudança de percepção sobre a situação. A Escola Hospitalar contribui para esses momentos de reflexão sobre a realidade e amplia as possibilidades de compreensão do próprio tratamento, pois

*“... a educação tem potência para reconstituir a **integralidade** e a **humanização** nas práticas de atenção à saúde; para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado; para propor um outro tipo de **acolhimento** das famílias nos hospitais, apostando na sua participação como fator essencial ao crescimento das crianças; para entabular uma **educação do olhar e da escuta** na equipe de saúde mais significativa à afirmação da vida” (OLIVEIRA, FERNANDES, SOUSA, 2007, p. 54)*

Quando o(a) aluno(a)-paciente se depara “aprendendo”, um novo horizonte se descortina diante de seus olhos. Ele passa a se sentir capaz, a se sentir vivo. Esse movimento de “olhar para si” contribui para a elevação da auto-estima, o que também ressoa no autocuidado e na aderência ao tratamento.

A Escola Hospitalar busca parcerias com os profissionais da equipe multidisciplinar (médicos, assistentes sociais, enfermeiros e equipe técnica, psicólogos, nutricionistas e demais profissionais) visando trabalhar nas aulas, desenvolver projetos significativos e atrelados aos interesses coletivos, que possam contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos envolvidos. Segundo estudos de Fonseca (2003),

*“Sabemos que é considerada pertinente à **formação** do profissional de saúde pouca atenção a aspectos emocionais e o não envolvimento com o trato dos pacientes. Não se quer aqui criticar o profissional de saúde, mas sim alertar o professor que atua no ambiente hospitalar para que esteja atento a estes mesmos fatores, retirando deles lições que possam contribuir para a melhoria de seu relacionamento com as crianças [adultos] e seus acompanhantes, o que terá reflexo positivo na sua prática na sala de aula no ambiente hospitalar. Em outras palavras, estar atento a como as **relações** se dão no ambiente hospitalar é fator pertinente e importante para aqueles que se interessam pelo atendimento pedagógico-educacional hospitalar” (p.24).*

Diante das mais diversificadas demandas, o(a) professor(a) sustenta sua atuação no diálogo, na flexibilidade quanto à dinamização das aulas e das atividades, na sensibilidade para captar o estado do(a) aluno(a)-paciente e na criatividade na utilização dos recursos disponíveis na unidade.

*“A atenção pedagógica, mediante a **comunicação** e **diálogo**, é essencial para o ato educativo e se propõe a ajudar o enfermo para que, imerso na situação negativa que atravessa no momento, possa se desenvolver em suas dimensões possíveis de educação continuada, como uma proposta de enriquecimento pessoal” (MATOS, 2001, p. 46).*

Essa modalidade de trabalho pedagógico desenvolve-se num processo de construção compartilhada entre os pares envolvidos. Todos participam, todos opinam e “juntos” tecem as vivências e o significado real do que está sendo proposto. Essa modalidade de atendimento escolar é realizada de forma individualizada, visando trabalhar com as demandas particulares dos(as) alunos(as)-pacientes.

Para finalizar esse escrito...

Em sua prática pedagógica, o(a) educador(a) da Escola Hospitalar e Domiciliar não pode perder de vista o processo de escolarização inicial ou continuada, precisando sempre considerar como os alunos-pacientes se relacionam com o adoecimento, a hospitalização, a própria história de vida e, em especial, a escolarização, propondo atividades adequadas a esse processo.

Escolarizar em qualquer um dos segmentos (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos) na Escola Hospitalar e Domiciliar não é tarefa fácil, pois os alunos-pacientes possuem uma rica experiência de vida, de adoecimento e de resiliência diante das dificuldades experienciadas, necessitando ver funcionalidade e atribuir significado relevante naquilo que se apresenta a ser ensinado – desafio constante. Ao docente torna-se indispensável aprimorar a atenção, a capacidade de observação e, principalmente, o espírito investigativo / pesquisador, pois a missão maior consiste em oportunizar aos alunos(as)-pacientes o acesso à cultura letrada que lhes possibilite participar ativamente no seu tratamento, desenvolver a consciência crítico-reflexiva e exercitar a cidadania.

Referências bibliográficas

BIKLEN, S., BOGDAN, R. (1994). **Investigação Qualitativa em Educação** – uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto Editora.

CECCIM, Ricardo B. **Classe hospitalar**: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio*, Ano III, nº 10, ago/out 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente escolar**. São Paulo Memnon, 2003.

FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada**: discutindo o papel da educação no hospital. *Rev. Bras. Educ.* [online]. 2005, n. 29, pp. 119-138. ISSN 1413-2478. doi: 10.1590/S1413-24782005000200010.

FORTUNA, Tânia R. **A dimensão humana da docência**. *Pátio*, ano XI, nº 42, mai/jul 2007.
MATOS, Elizete L. M. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

MINAYO, M.C.S. & SANCHES, O. (1993). **Quantitativo-qualitativo**: oposição ou complementaridade? Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, v.9, n.3.

OLIVEIRA, Cida, FERNANDES, Thiago, SOUSA, Tatiane de. **Atendimento que inspira cuidados**. *Pátio*, ano XI, nº 41, fev/abr 2007.

SALVADOR, Prefeitura Municipal. **Proposta Político Pedagógica da EJA - Salvador**.

SANTOS, G. G. dos, SAMPAIO, S. M. R. (2006). **Andaimos e âncoras**: o uso do diário de campo na construção da tese e na auto-formação do pesquisador. In: Congresso Internacional de Pesquisa (Auto)biográfica, 2006, Salvador. Anais II CIPA. Salvador : UNEB.

SPINK, M. J. P. (2004). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez.