



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO

**PERDAS EM CONTEXTO ESCOLAR, AÇÃO PEDAGÓGICA
E CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE SABERES NO
SINGULAR – UM ESTUDO NO ENSINO FUNDAMENTAL**

Marli Inês Rodrigues

Orientação: Prof^ª. Doutora Maria da Conceição Leal da Costa

Mestrado em Ciências da Educação: Supervisão Pedagógica

Dissertação

Évora, 2019



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO

**PERDAS EM CONTEXTO ESCOLAR, AÇÃO PEDAGÓGICA E
CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE SABERES NO
SINGULAR – UM ESTUDO NO ENSINO FUNDAMENTAL**

Marli Inês Rodrigues

Orientação: Prof^a. Doutora Maria da Conceição Leal da Costa

Mestrado em Ciências da Educação: Supervisão Pedagógica

Dissertação

Évora, 2019



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

JÚRI

Presidente: Prof^a. Doutora Marília Castro Cid (Universidade de Évora)

Arguente: Prof^a. Doutora Camila Aloisio Alves (Faculdade de Medicina de Petrópolis)

Orientador: Prof^a. Doutora Maria da Conceição Leal da Costa (Universidade de Évora)

Momentos

Marli Inês Rodrigues

“Em mais uma manhã de trabalho como professora no hospital, fui ao quarto de Gabriela, nove anos, com diagnóstico de câncer em fase terminal. Havia alguns meses que fazia os atendimentos em seu leito, suas internações eram frequentes e, normalmente, longas. Olhara por entre o vidro e percebera a mãe ao lado da filha a velar seu sono, pensativa. Desejara um bom dia à Lila, como gostava de ser chamada e perguntara como Gabriela havia passado a noite. A mãe dissera que estava sem dor e dormira a maior parte do tempo, em decorrência das fortes medicações. Compartilhara a intenção de trabalhar com Gabriela uma canção intitulada Planeta Água, já que nos últimos momentos de aula, a aluna havia falado sobre o mar. confeccionando um livro com as ilustrações das estrofes da canção. Demonstrando frustração, a mãe disse: ‘Professora, minha filha não precisa de escola neste momento. Ela precisa mesmo é de remédio, precisa de vida’, disse com lágrimas nos olhos. Segurando firme a emoção, justificara: ‘Lila, os maiores prazeres de uma criança são brincar e estudar, nestes momentos ela sente-se plena, viva e saudável. Enquanto Gabriela manifestar vontade e disposição, não tire-lhe este direito’. A mãe, emocionada concordara com um gesto. Mais tarde, voltara ao quarto, Gabriela acordara e parecia bem disposta após tomar seu café da manhã. Levara a ideia da aula do dia (ou talvez da semana) e ela aceitara prontamente, despertando alegria na mãe. Levara a canção com slides de fotos, para que fizesse a escuta, percebesse as diversas formas de água do planeta (cachoeiras, fontes, grotões, riachos, ribeirões, igarapés, entre outros citados na canção). A confecção do livro constituíra um trabalho muito gratificante; no início era nítido ver a motivação da aluna hospitalizada, através da firmeza do traçado na reescrita da canção e na ilustração das estrofes. Todos os dias eram trabalhadas uma ou duas estrofes da canção, Com o passar do tempo, era perceptível o cansaço da aluna, o esgotamento de suas forças. A firmeza do traçado fora substituída por traços sem claros, figuras coloridas com pouca definição e nitidez. Após alguns dias, Gabriela falecera; a professora dera à mãe um abraço que prometera guardar o livro da filha, como “lembrança dos momentos da escola no hospital.”

“O lugar sagrado só pode ser iluminado por estrelas e por fogo, somente desejo e impulso são capazes de manter o afeto vivo na aprendizagem. Somente seres humanos verdadeiros são capazes de aquecer a alma sem queimá-las, são capazes de provoca-las sem ameaça-las, são capazes de despertá-las sem assustá-las, são capazes de orientá-las sem reprimi-las, são capazes de brilhar sem ofusca-las. Somente as estrelas são capazes de brilhar mesmo não estando mais ali. Assim são mantidas as chamas dos verdadeiros encontros que nasceram nos lugares sagrados, elas nos aquecem quando não mais os mestres ao nosso lado estão, e mesmo quando fisicamente longe deles, somos capazes de senti-los e seguros afirmamos os nossos conhecimentos”.

Quintino (2016, p. 42)

Perdas são vivenciadas em diferentes nuances, repercutem nas relações sociais, na ação pedagógica, na aprendizagem. Nos processos de construção de práticas pedagógicas, o educador precisa educar-se, com um olhar para uma formação integral do indivíduo e um processo contínuo de aprendizado.

Marli Inês Rodrigues

Agradecimentos

À Deus, que me trouxe a esta vida presente, com tarefas dolorosas, porém transformadoras.

Às crianças, a quem tenho toda gratidão pelos ensinamentos que me proporcionaram, promovendo a todo tempo uma troca de experiências intensa e amorosa.

Aos meus filhos, a quem devo todo o apoio, que assumiram comigo um pacto de amadurecimento e crescimento, trabalhando sempre com cumplicidade em busca de que tudo fluísse da melhor maneira possível

Ao hospital ITACI, profissionais e voluntários que permitiram que eu assumisse responsabilidades que iam, muitas vezes, além das minhas atribuições, por trabalharmos até os dias atuais em parceria, com respeito e confiança.

À Pinnus Longaeva, Professor Doutor Franklin Santana Santos, Paulo César Pereira, Ingrid Esslinger que me receberam tão generosamente no campo da tanatologia, me proporcionaram e me proporcionam tantos aprendizados e partilhas

Às minhas irmãs, que estiveram à minha retaguarda, assumiram riscos, acreditaram nos meus sonhos, foram e são, por muitas vezes, a mãe suplente dos meus filhos, que passamos por tantas experiências, de perdas, mas também de ganhos, sobretudo nesta imprescindível relação.

Aos meus amigos, tantos, de perto, de longe, sempre no apoio e retaguarda.

À Maria Jose Paro Forte, por auxiliar-me em minha trajetória como pedagoga hospitalar e a ter ajudado a caminhar por passos firmes em busca do saber científico.

Ao Professor António Borrhalho, que recebeu-me na Universidade de Évora com tanto acolhimento, generosidade, sobretudo dignidade, por estar comigo em todos os momentos para sanar dúvidas, angústias, preocupações, para seguir à frente com meu estudo de mestrado.

À Professora Conceição Leal da Costa, que prontamente não colocou nenhum impedimento para a orientação do meu estudo, manifestando constante prazer e interesse em levar adiante este trabalho, encorajando-me.

À Universidade de Évora e todos os docentes, colegas mestrandos, doutorandos, funcionários, por me receberem tão bem, acreditarem em minhas competências e habilidades, por promoverem tantos momentos de aprendizado, por serem um divisor de águas em minha trajetória humana, docente e científica.

Resumo

Perdas em contexto escolar, ação pedagógica e construção compartilhada de saberes no singular – um estudo no Ensino Fundamental.

Esta Dissertação realiza-se no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação-Supervisão Pedagógica. O estudo desenvolveu-se com duas professoras do Ensino Fundamental. Focaliza-se na formação e desenvolvimento de professores em contexto escolar e tem, como problema de investigação: Perda em contexto escolar, relações e ação pedagógica do professor. No quadro teórico, não podemos esquecer alguns autores de referência, como Kóvacs, para conhecer e compreender que a Educação também pressupõe preparação para lidarmos com situações limite, como é o caso da perda. Nóvoa, para o que é ser professor, assim como Goodson sobre o conhecimento e vida profissional. O estudo busca uma compreensão como contextos acontecimentos marcados pela perda em diferentes nuances, se repercutem na ação pedagógica, bem como em relações e aprendizagens. A abordagem biográfica afigurou-se inspiradora para este estudo exploratório. Para tal, elegemos, como técnicas de recolha de dados, as entrevistas narrativas e a análise documental. Os elementos de resposta captados por esta pesquisa buscam esclarecer como o evento perda acarreta peculiaridades no processo de ensino de cada professora, evidenciando, ainda, se existem, ou não, dificuldades ou medos em lidar com o tema, mas revelando, sobretudo, processos de construção de práticas pedagógicas e uma importância fundamental de relações e ações profissionais com crianças, respetivas famílias e, ainda, entre profissionais que trabalham em contextos escolares de classe hospitalar e de perda .

Palavras-chave: Formação e desenvolvimento de Professoras; Narrativas; Perdas; Classe hospitalar; Práticas pedagógicas.

Abstract

Losses in school context, pedagogical action and shared construction of knowledge in the singular - a study in Elementary School.

This Dissertation is carried out within the scope of the Master Course in Educational Sciences - Pedagogical Supervision. The study was developed with two primary school teachers. It focuses on the formation and development of teachers in a school context and has, as a research problem: Loss in school context, relations and pedagogical action of the teacher. In the theoretical framework, we can not forget some authors of reference, like Kóvacs (2005) to know and understand that Education also presupposes preparation to deal with limit situations, as is the case of loss. Nóvoa for what it is to be a teacher, as well as Goodson about knowledge and professional life. The study seeks to understand contexts as events marked by loss in different nuances, are reflected in pedagogical action, as well as in relationships and learning. The biographical approach seemed inspiring for this exploratory study. To this end, we choose, as data collection techniques, narrative interviews and documentary analysis. The elements of response captured by this research seek to clarify how the loss event entails peculiarities in the teaching process of each teacher, evidencing, furthermore, whether or not there are difficulties or fears in dealing with the subject, but revealing, above all, construction of pedagogical practices and a fundamental importance of professional relationships and actions with children, their families and, also, among professionals working in hospital-class and loss-making school contexts.

Keywords: Teacher training and development; Narratives; Losses; Hospital class; Pedagogical practices.

Índice geral

Índice de Tabela.....	x
Índice de Figuras.....	x
Introdução	
I – Motivações iniciais e estrutura da dissertação	11
II – Problemática e objetivos da investigação	16
III – Opções Metodológicas e principais conclusões	19
PARTE I. ENQUADRAMENTO CONCEITUAL	
Capítulo 1. Perdas em Contexto Escolar e Ação Pedagógica	21
Capítulo 2. Classe Hospitalar: historicidade e legitimidade	24
Capítulo 3. Definições e atribuições da ação escolar no hospital	29
Capítulo 4. Morte e infância(s)	30
Capítulo 5. O luto do profissional	37
Capítulo 6. Práticas docentes como recurso de enfrentamento de perdas	39
PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO	
Capítulo 7. Metodologia	47
Capítulo 8. Professora A	55
Capítulo 9. Professora B	74
Conclusões	
A) Perdas em Contexto Escolar – o que nos contam as professoras	86
B) Ação pedagógica e perdas (d)e contexto hospitalar – desafios e aprendizagens das professoras e das crianças	90
C) O que as crianças nos ensinam - construção de saberes na escola e no hospital	92
Considerações finais	96
Referencias Bibliográficas	101
Apêndices	108
Apêndice 1: Levantamento das narrativas: finalidades e objetivos subsidiários	108
Apêndice 2: Guia orientador para o levantamento das narrativas	109
Apêndice 3: Consentimento Informado A	112
Apêndice 4: Consentimento Informado M	114
Apêndice 5: Relação que ilustra a importância da literatura infantil/juvenil como ferramenta de enfrentamento de perdas e de variados lutos	118
Anexos	120
Anexo 1: Letra da Canção: Fico Assim Sem Você (Adriana Calcanhotto)	120
Anexo 2: Manifesto sobre os direitos das crianças em luto	121

Índice de Tabela

Tabela 1: Sinais e sintomas característicos do luto	33
---	----

Índice Figuras

Figura 1: Texto de aluna: a escola	51
Figura 2: Socialização e articulação do professor com as diferentes faixas-etárias, ..	122
Figura 3. Diferentes níveis de ensino e cognições	122
Figura 4. Introdução de conceitos	123
Figura 5. Heterogeneidade da classe hospitalar	123
Figura 6. Aula no leito, enquanto recebe medicação	124
Figura 7. Ampliação de conhecimento de doenças	124
Figura 8. Currículo emergente, valorização dos conhecimentos prévios do aluno..	125
Figura 9. Síndrome de Down, desenvolvendo potencialidades	125
Figura 10. Espaço físico da classe hospitalar	126
Figura 11. Aproximação e criação de vínculos	126
Figura 12. Desenvolvendo potencialidades no leito	127
Figura 13. Ala de queimados	127
Figura 14. Resgatando vínculo aluno e escola de origem	128
Figura 15. Pares educativos	128
Figura 16. Alunos em aula	129
Figura 17: Alunos em aula (2)	129
Figura 18: Finitude	129

Introdução

I – Motivações iniciais e estrutura da dissertação

O tema deste estudo surgiu a partir de experiências profissionais como professora em um hospital de São Paulo, trabalhando por uma década com crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas, raras ou degenerativas. Inicialmente, eram perceptíveis minha insegurança e fragilidade em lidar com este contexto, sobretudo na comunicação com a família e responsáveis, de maneira a existir um discurso que indicasse amparo e apoio nos momentos mais delicados, em que havia descontrole emocional e desesperança diante do quadro clínico daquela criança ou daquele adolescente.

Mesmo sendo professora e brincadeira, era curioso perceber uma aproximação da família enquanto trabalhava. Alguns reclamavam a maneira como se dava a abordagem realizada pelo psicólogo, diziam “não me sinto bem, ela fica olhando para mim e não diz nada”. Estes diálogos aconteciam gratuitamente, havia um saudosismo doloroso em que as famílias relembavam a época em que a criança não estava doente, manifestavam preocupação sobre os entes queridos que haviam deixado em seus lares (cônjuge, filhos, animais de estimação), pois as internações eram frequentes ou de longa duração.

O desejo de pesquisa e aprofundamento da temática em perdas em contexto de docência é algo que manifestou-se quando houve um confronto direto com situações desta natureza, o que fez manifestar grande fragilidade de conhecimentos e vivências, que facilitassem lidar com a família e as crianças e adolescentes hospitalizados, promovendo intervenções e condutas seguras.

Após um período de trabalho em Brinquedoteca Hospitalar, ocorreu, no mesmo hospital em que atuava, a implantação de duas Classes Hospitalares e este acontecimento promoveu grande alegria a todos no hospital. Este evento era a garantia dos direitos da criança e do adolescente hospitalizado, que, aos poucos, não mais seria visto como uma enfermidade, como era até então encarado, “o menino da anemia falciforme”, “a menina da epidermólise bolhosa”, entre outras doenças e sim como sujeito de direito, como a Maria, o José, a Helena, crianças e adolescentes hospitalizados, e, finalmente alunos em condição de hospitalização.

Garantir a presença de um professor em contexto hospitalar representava a transformação, sobretudo do olhar. Seria resgatado, para aquele indivíduo hospitalizado, sua identidade, ele teria um nome, uma trajetória acerca de suas aprendizagens e competências, suas habilidades poderiam ser externadas e, aos poucos, seria devolvido a ele sua história de vida dentro e fora do hospital.

Passar uma década em ambiente hospitalar, promovendo ludicidade e aquisição de conhecimento a crianças e jovens hospitalizados favorecia a crescente inquietação que perseguia meus pensamentos, angústias e dúvidas, a culminar neste estudo: entender em que momento educação, escola, hospital e saúde se entrecruzam e podem produzir resultados aos mais interessados: os alunos.

“Você tem certeza que vai falar sobre morte?” Também foi a indagação recorrente que permeava entre colegas de trajetória e docentes, nos estudos introdutórios para esta dissertação de mestrado. A morte é tema permitido no universo escolar, apenas nas histórias, nos contos de fada, onde o bem vence o mal e é importante notar que o mal normalmente é relacionado à morte, poucos são os momentos em que é permitido racionalizar diálogos sobre a morte. Mesmo no processo de busca a um orientador, o desconforto era perceptível entre os docentes, quando propunha o direcionamento do estudo. Mas é inegável o desconforto gerado pelo tema morte, perdas e situações em que ela está envolvida, porém, parecia algo extremamente necessário e pertinente.

Passeggi & Rocha (2018, p. 167) fomentam uma discussão onde cabem algumas indagações: podemos questionar o fato de a escola, historicamente, ter sido considerada lugar da educação? Da mesma forma que o hospital foi concebido como espaço reservado à saúde? E, portanto, o atendimento ao ser que adoce deva ser realizado de forma isolada pelos profissionais de saúde, professores e familiares? Ou haveria uma troca entre espaços de aprendizagens: hospital-escola, e entre suas funções: educação-saúde?

O que aproximou o ideal de trabalho dentro desta temática ao credo pedagógico e científico de minha orientadora Professora Conceição Leal da Costa, por intermédio da Professora Olga Magalhães, foi a possibilidade de legitimar a docência em contexto hospitalar e todas as demandas acarretadas por esta ação, através de narrativas biográficas de professores (ferramentas investigativas transformadoras e disponíveis a muitas reflexões), em contexto hospitalar, os quais preservo admiração e respeito pelo trabalho.

Optar por estar diariamente diante da fragilidade da vida, perceber progressivamente a importância das relações interpessoais, do olhar humanizado, porém do sentimento de inércia diante de acontecimentos que independiam dos esforços do corpo clínico, sobretudo de minha prática docente (a morte), provocaram este estudo, digamos ousado e desbravador.

Trabalhar em um hospital como professora e, concomitantemente, como brinquedista hospitalar representou-me um divisor de água nas minhas percepções em relação às problemáticas do cotidiano do ser humano, na valorização das partilhas entre as pessoas que entrecruzam nosso caminho, no trato à vida e, sobretudo, no respeito à morte!

O cheiro do hospital, contrariando muitas pessoas, penetrou positivamente em minhas entranhas, pensamentos e ideais, tornando-se indiscutivelmente um agente potencializador em minhas convicções e concepções, profissionais, pessoais e existenciais. Porém, há uma realidade impactante e dolorosa neste universo de docência hospitalar: não há estabilidade de trabalho, nem tampouco certezas ao profissional. A cada ano as condições de trabalho, bem como vínculo empregatício são oscilantes e desta forma são inviáveis projetos em médio e longo prazo, ações no trabalho que necessitem de tempo para consolidação e viabilização, todos estes aspectos representam grandes entraves ao progresso desta modalidade de ensino.

Atualmente, minha admiração e acompanhamento ao trabalho das Classes Hospitalares, limitam-se a congressos, eventos, matérias, artigos publicados e a notícias repassadas por colegas que lá deixei. Longe da Classe Hospitalar, porém, muito intimamente ligada a um trabalho voluntário, o qual realizo há aproximadamente sete anos, quando fundamos um grupo de apoio ao luto aos familiares de crianças e adolescentes, onde as histórias acerca da enfermidade não tem um final feliz, onde a cura tem uma conotação subjetiva e existencial muito particular a cada indivíduo.

Outro aspecto a ser abordado é de que maneira o trabalho em Classe Hospitalar marca a trajetória docente, influenciando as escolhas de trabalho, o credo pedagógico e ideológico, ou ainda no olhar singular com que assistimos cada aluno.

Atualmente, encontro-me em um cargo concursado junto à Prefeitura do Município de São Paulo, com enfoque no trabalho em Educação Infantil. Em sala regular, trago na trajetória docente, inevitavelmente, um olhar humanizado e atento às questões acerca da perda. Observo, em escola regular, que as demandas envolvendo

perdas acontecem com certa frequência e esta percepção dependerá do olhar humanizado e humanizador de processos pedagógicos e opções profissionais do professor, para que reconheça a necessidade do acolhimento e atenção singulares, ao mesmo tempo que o seu reconhecimento se vai construindo em relações e contextos, onde a perda acontece com regularidade.

Há poucos meses, um aluno chegou à sala de aula com um cordão de prata pendurado em seu pescoço, por vezes pressionava-o ao peito, como se estivesse afagando-o. Às vezes tirava-o e girava ao ar e isto causou-me certo incômodo pois ele poderia machucar-se e machucar os colegas. Então resolvi repreendê-lo, retirando o cordão do menino. Sua reação foi um choro compulsivo, porém aos poucos conversamos e combinamos que eu devolveria seu cordão quando sua mãe viesse buscá-lo. Passado algum tempo, a mãe chegou para buscar o filho e eu relatei o episódio. Imediatamente a mãe disse, com tristeza que aquele cordão de prata pertencia ao pai que estava recluso em um presídio de segurança máxima, em um estado distante no Brasil, e que os dois, pai e filho fizeram um combinado de que aquele cordão seria o elo de lembranças entre os dois. Este episódio configura-se numa perda, que não é física, porém simbólica, mas que acarreta muitos agravantes à vida pessoal e escolar da criança, como veremos posteriormente.

Ademais, muitas inspirações teóricas fomentaram este trabalho, entre elas a marcante, atual, investigativa e inquietante obra de John Dewey, apresentada na Universidade de Évora, que rompe com uma filosofia clássica, imprimindo atitude, transformação e personalidade à educação e suas práticas.¹

John Dewey foi um convicto defensor da sociedade democrática e sua teoria da educação é entendida como reconstrução e reorganização contínua da experiência, ligada à teoria da investigação, à teoria dos valores e à teoria da democracia, visando a aumentar a consciência dos vínculos entre as atividades presentes, passadas e futuras, nossas e alheias, e a aumentar a capacidade dos indivíduos para dirigir o curso da existência (Schmidt, 2009, p.137por Reale; Antiseri, 1991 p. 514).

¹ Estes preceitos pedagógicos são evidenciados nas obras John Dewey, Democracia e educação: introdução à filosofia da educação, com tradução de Anísio Teixeira e Godofredo Rangel. São Paulo: Nacional, 1959., bem como My pedagogic creed, com tradução de Fábio M. Said. (UFBA). Disponível em: <lward@spartan.ac.brocku.//igward@attglobla.net//rthroop@attglobal.net>. Acesso em: 12 nov. 2002.

Dewey (1978), nos diz:

O fim da educação não é vida completa, mas vida progressiva e em permanente mudança, vida em constante ampliação, em constante ascensão, entendendo mais educação. Esse ideal é não somente individual, mas também, como social. Isto é, o máximo desenvolvimento de cada um dirigido de modo que se assegure o máximo desenvolvimento de todos. Tal desenvolvimento progressivo e permanente constitui, a essência da vida perfeita (Dewey, 1978, p. 41).

Ao adentrarmos no universo docente a espaços diferenciados, como sugere neste estudo, as Classes Hospitalares, onde Passeggi & Rocha & Rodrigues (2018, p. 125) pontuam que a descoberta de uma doença grave numa criança representa viradas importantes para a sua vida e a de sua família, entre elas a possibilidade de submeter a criança a inúmeras idas ao hospital para consultas ou internações, que se configuram como processos longos, dolorosos e, para elas, amedrontadores.

A criança passa a conviver tanto com limitações quanto com transformações físicas, com repercussões psicológicas, sociais e espirituais, além das rupturas no convívio familiar e comunitário com seus pares, em que os momentos de lazer lhe permitem vivenciar plenamente a sua infância. Propõe ainda que, para uma criança em tratamento de saúde, impossibilitada de frequentar a escola regular, a classe hospitalar, além de se configurar como direito a principiar a escolarização ou a dar continuidade, é suscetível também de auxiliar na melhoria de sua qualidade de vida.

Como sugere Assis (2009, p. 81),

tratar do atendimento pedagógico-educacional em instituições hospitalares é considerar a inter-relação de duas importantes áreas - educação e saúde - que devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando aos direitos e à sua qualidade de vida (Assis, 2009, p. 81).

Desta forma, o estudo a seguir divide-se em seções, onde relato na introdução do mesmo, como foi visto, as motivações para o estudo, as problemáticas e objetivos da investigação com enfoque na justificativa para a importância do estudo desta temática, citando, por fim, a escolha metodológica adotada para este percurso de estudo, culminando nas conclusões que evidenciaram a necessidade deste trabalho.

A parte subsequente refere-se ao enquadramento conceitual do estudo, onde aproximamo-nos de teóricos que evidenciam a importância da temática em perdas,

baseada num universo de docência diferenciado, que vem a ser a classe hospitalar, sendo apresentada sua historicidade e legitimidade, as dinâmicas de trabalho nesta maneira diferenciada de docência, bem como as atribuições da ação escolar no hospital.

Prosseguindo os estudos, serão justificados opções e procedimentos metodológicos, evidenciando os instrumentos para a construção de dados, bem como categorizações e percurso de relatos de docentes a fim de que se contemplem os objetivos de investigação propostos neste estudo. Dando continuidade a este bloco, haverá um entrecruzamento de elementos envolvendo morte e infância, a fim de que promova-se uma reflexão na urgência e necessidade do aprofundamento a estes dois conceitos. Finalizando este bloco, serão explicitadas estratégias e recursos que deverão comprovar a possibilidade de lidar com elementos de perda em sala de aula, que promovam o enfrentamento e ressignificação da temática de perdas e luto, morte e morrer, trabalhados em contexto escolar.

Por fim, nas conclusões analisaremos os descritores das professoras que contribuirão ao estudo, evidenciando a importância do estudo sobre perdas em contexto escolar. Numa subseção serão apontados os desafios e aprendizagens, promovidos pela ação pedagógica em contexto hospitalar, e, numa seção final, evidenciaremos a construção de saberes na escola e no hospital através das experiências com as crianças.

Finalizando o estudo, realizaremos as considerações finais, tecendo conceitos e posições pessoais acerca do estudo “Perdas em contexto escolar, ação pedagógica e construção compartilhada de saberes no singular – um estudo no Ensino Fundamental”, comprovando a pertinência, atualidade e problemática da temática. Nos anexos serão expostos documentos escritos obedecendo as demandas éticas e burocráticas do estudo, conterão também imagens que evidenciarão o cotidiano escolar em hospital, bem como atividades e vivências acerca da temática.

II – Problemáticas e objetivos da investigação

É notório, no Brasil, o fato de que profissionais adentram à trajetória docente, desconhecendo qual caminho sua ação educativa percorrerá. As problemáticas do sistema de ensino brasileiro, bem como a desvalorização da categoria há algumas décadas, tem promovido naturalmente um movimento de deslocamento dos docentes

para outras áreas de atuação: uma casa de recuperação para menores infratores, um abrigo de crianças retiradas de sua família por algum fator de risco social, espaços de atuação direta na gestão do ensino e supervisão, realização do atendimento pedagógico domiciliar a crianças com doenças crônicas, ou mesmo, o deslocamento do professor da sua sala de aula para hospitais.

O docente tem, como principal atividade, o ensino, ofício com características próprias, que se modifica de acordo com as transformações e exigências da sociedade e em consonância com as políticas públicas vigentes em cada época, sendo parte integrante de processos sócio-histórico e culturais.

É imprescindível percorrer a temática da morte vista pelo olhar docente, pois este evento aplica-se a qualquer instância de trabalho e faixa etária no universo escolar e o professor fatalmente terá que lidar com esses questionamentos.

O professor em contexto hospitalar é atraído por este trabalho, inicialmente, pela garantia de acesso à escola a alunos em condições de hospitalização, o que traz um sentimento de idealismo, de transformação e de desbravamento da atividade docente. Porém é surpreendido pela morte e este evento não fora sequer mencionado como uma possibilidade nas grades curriculares nem tampouco disciplinas do curso de pedagogia. Como deverá aquele indivíduo permanecer sustentando seus objetivos de trabalho, sendo afetado profissionalmente e existencialmente por um evento que vai além de suas habilidades e competências?

Ao estudo presente, podemos referenciar autores que aproximam-se dos elementos centrais deste trabalho, como Nunes e Furlanetto (2018) que focalizam a compreensão dos processos formativos de professores de Classe Hospitalar, através da pesquisa de narrativas. Outra publicação aproximada refere-se a Silva, Aydos & Almeida (2014), que consiste numa dissertação de mestrado, em que os autores promovem um estudo referente à aprendizagem da criança com câncer em contexto hospitalar, evidenciando a importância da formação de vínculos para o encorajamento aos estudantes no prosseguimento de seus estudos, porém, ambos, não apresentam elementos referente à morte e ao morrer.

Os estudos de Passeggi (2016), (2018) fomentam estudos acerca das narrativas de professores, legitimando a importância de movimentos que tornem o professor um relevante elemento de referencial teórico, assim como retrata a trajetória de viabilização das classes hospitalares, bem como seu reconhecimento.

Podemos ainda contar com agravantes que percorrem desde a contratação para o desempenho desta função, as relações profissionais entrecruzadas que abarcam o trabalho pedagógico no universo hospitalar, a adequação ao tempo sendo percebido de maneira diferenciada, os planejamentos readequados a todo momento em virtude do estado clínico do aluno, bem como medicações e procedimentos clínicos, a atenção e cuidados especiais à família, a ausência de suporte profissional, sobretudo psicológico a este professor no hospital são algumas questões a serem problematizadas e, por ventura, evidenciadas.

O presente trabalho propõe um olhar atento à capacidade humana de transmitir e de reinventar competências e habilidades dos professores, através de narrativas envolvendo perdas em contexto escolar, o que muito contribuirá à formação docente, através de uma construção consistente acerca da temática, abrindo universos e originando desdobramentos a novas pesquisas.

Desta forma, os aspectos que aguçaram curiosidades e inquietações de partida e que tomaram centralidade e orientação no estudo, temos:

1. Conhecer, compreender e analisar processos de construção da ação pedagógica, em contextos escolares que envolveram perdas.
2. Identificar e compreender relações interpessoais com influência na formação do professor, em contexto escolar de perda

Os objetivos subsidiários que serviram como orientação para respostas às curiosidades iniciais mediante a construção de um guião para a entrevista, constam:

- a) Conhecer e analisar o que contam acerca das suas práticas pedagógicas e como as caracterizam.
- b) Identificar, analisar e compreender relações entre vivências de perda e práticas pedagógicas em sala de aula.
- c) Conhecer e compreender situações de perda que impactaram na ação docente.
- d) Identificar e compreender como saberes singulares se constituíram nesse processo.
- e) Conhecer e analisar documentação de atividades realizadas com as crianças e as suas famílias e perceber como se integrou o tema perdas.
- f) Identificar necessidades de formação para, em sala de aula, lidar com situações de perda.

III – Opções Metodológicas e principais conclusões

O estudo em questão decorre da experiência da autora em desenvolver um trabalho em Classes Hospitalares, uma modalidade de ensino pouco conhecida entre os docentes, porém difundida no Brasil desde 1950, inicialmente no Hospital Jesus, Rio de Janeiro, (Fonseca, 1999, Martins, 2010 e Rocha, 2014), por Passeggi, Rocha & Rodrigues (2018, p. 127).

De acordo com Passeggi, Rocha & Rodrigues (2018, p. 126),

para uma criança em tratamento de saúde, impossibilitada de frequentar escola regular, a classe hospitalar, além de se configurar como direito a principiar a escolarização ou a dar continuidade, é suscetível também de auxiliar na melhoria de sua qualidade de vida.

Duas Classes Hospitalares, no presente trabalho, referem-se a dois profissionais desempenhando o trabalho de docência em hospital e não, como parece-nos, o espaço físico, ou seja, duas salas de aula criadas para a atuação do professor. Na docência em hospitais, os profissionais caem em certas ‘áreas de risco’, não tendo a dimensão de que terão que lidar com fatos que deixarão cicatrizes, muitas vezes profundas, que repercutirão em sua prática letiva e processos de ensino, sendo marcas positivas ou negativas.

Nesse contexto, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares:

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 (MEC; SEESP, 2002, p. 14).

O movimento de trazer professores ao universo hospitalar, para garantir a aprendizagem de crianças em condições especiais por estarem em ambiente diferenciado e não propriamente em uma escola, é o que define a Classe Hospitalar ser

uma modalidade de educação com necessidades educacionais especiais, não referindo-se, neste caso, aos educandos e sim ao ambiente diferenciado.

O que fomenta este estudo é o fato da autora ter passado por esta experiência de docência, favorecendo muitos momentos de partilhas entre outros professores de Classe Hospitalar e, principalmente, em perceber como as vivências neste contexto fatalmente permearão situações envolvendo perdas de alunos hospitalizados, o que trará futuramente algum diferencial à sua trajetória docente.

Estas perdas acontecem de maneira simbólica, quando o aluno, após um longo período de hospitalização, com frequência diária às aulas na Classe Hospitalar, recebe alta médica e, o professor, por sua vez, deve entender este fato como um término nos atendimentos educacionais e, conseqüentemente, da relação professor-aluno, que se estabelece de maneira intensa no relacionamento, rica em vivências, promovendo aprendizagem a ambos os lados. Em contrapartida, estas perdas também acontecem de maneira real, onde o tratamento clínico do aluno hospitalizado não obtém o resultado desejado, as possibilidades de cura do mesmo são descartadas e ocorre a morte daquele aluno que o professor, por um tempo relevante debruçou seus esforços pedagógicos, buscando seu desenvolvimento na aprendizagem.

Neste estudo, vamos analisar o percurso de duas docentes que tem, como aspecto em comum, o trabalho de docência em contexto hospitalar. Vamos analisar quais os possíveis desdobramentos que um trabalho com tamanha especificidade pode acarretar. Neste aspecto, analisaremos qual o tipo de intervenção realizada por estas profissionais, nos eventos em que a morte estava presente.

Ainda faremos a análise, sempre baseados em suas narrativas (auto)biográficas, sobre quais os eventuais e possíveis ganhos do profissional ao realizar um trabalho nesta amplitude. É importante ilustrar de que maneira estas experiências docentes afetariam os credos educacionais e pedagógicos dos docentes que, por ventura perpassam pela experiência de promover a aprendizagem em contextos hospitalares.

Por fim, procuraremos estabelecer uma conexão desta vivência de trabalho com alunos hospitalizados e o contato permanente com a morte, aos contextos de docência em classes comuns ou regulares, confirmando ou não a necessidade de um preparo do profissional docente a eventuais situações de perdas em sala de aula, para uma aproximação segura e bem fundamentada, capaz de gerar intervenções pedagógicas e encaminhamento a outros profissionais, dependendo dos casos.

PARTE I. ENQUADRAMENTO CONCEITUAL

"Não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós...Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra" (Ariès, 2003, p. 20).

Capítulo 1. Perdas em Contexto Hospitalar e Ação Pedagógica

Aproximar a realidade da docência ao universo hospitalar e, posteriormente, debruçarmo-nos a questões inerentes a esta junção, e ainda, ousadamente, fazer do tema morte algo a merecer uma discussão sobre tudo o que a mesma acarreta, são ações pouco confortáveis a boa parte dos professores.

A atuação do professor, bem como a educação, de maneira geral, consiste em uma ação de grande complexidade, onde abarca pensamentos, memórias do professor, atitudes e emoções, normalmente acompanhados de planejamentos com vistas ao futuro, onde são propostas mudanças de direcionamento e paradigmas.

Mas, a morte e, conseqüentemente, a perda, embora inexorável, tem sido negligenciada nas propostas de ações crítico-reflexivas, dentro do contexto educacional, ocasionando despreparo de profissionais em lidarem com a própria finitude e a do outro. Porém, alguns estudos sobre luto infantil trazem, através de estudos de caso, uma abordagem psicológica do luto infantil acerca de um ou ambos os genitores, focalizando fantasias de culpa, castração, negação da perda, rejeição, entre outras, por parte da criança enlutada. Criança e luto: vivências fantasmáticas da morte do genitor, de Mazorra (2011), constitui um exemplo.

Na literatura, são encontradas diversas publicações sobre perdas, conceituação de morte. Dos estudos que conhecemos, o que mais se aproxima ao trabalho que pretendemos realizar, é o de Santos, relatório de Mestrado em Educação Pré-escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico, de 2014, que teve como objetivo, através de entrevistas estruturadas, estudar perdas na infância, fases do luto e processos de formação a docentes nesta temática. Este trabalho trouxe a clarificação da necessidade de entender a educação como um ato complexo e de tamanha responsabilidade, e de

como o educador deve enfrentar perdas em sala de aula, especificamente na infância, enfatizando aqui as fases do luto, no modelo de Elisabeth Kubler-Ross, apresentado posteriormente neste estudo.

Anotamos que

a educação pode ser entendida como processo de desenvolvimento pessoal, aperfeiçoamento e cultivo do ser, que também pressupõe uma preparação para a morte, envolvendo comunicação, relacionamentos, perdas, situações-limite, como, por exemplo: fases do desenvolvimento, perda de pessoas significativas, doenças, acidentes, até o confronto com a própria morte (Kóvacs, 2005, p. 1).

Por sua vez, os estudos com narrativas de professores permitem legitimar a sua ação pedagógica, na medida em que sua prática é teorizada com a sua própria voz, tornando este profissional protagonista do estudo e não objeto do mesmo. “Neste sentido, deve considerar-se o conceito de reflexividade crítica, assumir que ‘ninguém forma ninguém’ e que a formação é inevitavelmente um trabalho de reflexão sobre percursos de vida” (Nóvoa, 1988, p. 116, citado por Bueno, 2002, p. 22).

Acrescentamos que o estudo das narrativas de professores é coerente com uma concepção de formação a partir dos próprios, que se contam a si e aos outros, remetendo a pesquisa biográfica ao que constitui “a dimensão ética da sua abordagem” (Delory-Momberger, 2016, p. 145). Por outras palavras, mas continuando com a autora,

a preocupação de esclarecer as condições sobre as quais a fala de si pode constituir para o sujeito um vetor de apropriação de sua história e de seu projeto e contribuir dessa forma para uma perspectiva emancipatória das pessoas e dos grupos humanos (Delory-Momberger, 2016, p. 146).

Face ao que conhecemos sobre o tema e a problemática que nos move, os elementos de resposta captados por esta pesquisa parecem ser pertinentes, pois buscam esclarecer como o evento perda acarreta peculiaridades no processo de ensino, evidenciando ainda se existem, ou não, dificuldades ou medos em lidar com o tema, mas revelando, sobretudo, a construção e a importância das práticas pedagógicas e ações profissionais em contextos escolares de perda, para as aprendizagens escolares.

O estudo em questão não busca impactar o universo docente utilizando um tema culturalmente incômodo, sofrido no enfrentamento, e visto como mórbido, fugindo das cores, formas e pureza infantis: a morte. Busca sim, uma reflexão de retrocesso, situando em que momento o evento perda penetrou abruptamente na prática letiva de docentes e

que, de algum modo, sentiram-se descapacitados de tal modo que falhassem no direcionamento das demandas metodológicas para este evento.

A trajetória de vida do indivíduo é permeada por acontecimentos derivados de relações interpessoais sendo que, todas elas, repercutem de alguma maneira, deixando marcas, superficiais ou profundas, grandes ou pequenas; algumas quase não notamos, outras são percebidas à primeira vista. Assim, somos uma soma de todos os nossos enfrentamentos, experiências boas e dolorosas, todas elas essenciais à escolha de caminhos, profissionais e pessoais.

O despreparo e a fuga em lidar com o tema são descritos por Parkes, citado por Santos, (2014): “(...) diante da morte, nossa família e amigos apresentam-se impotentes, porque sabem que não podem nos dar a única coisa que queremos, a pessoa perdida de volta. ‘O que posso dizer?’ perguntam eles sabendo que palavra nenhuma vai tirar a dor”.²

Em geral é pensado que as crianças não estão emocionalmente preparadas para lidar com um assunto tão amedrontador quanto este, considerando-as imaturas para receberem esse tipo de informação, por isso tudo que lhe é associado, torna-se prejudicial. Paralelamente, temos uma sociedade que opta por manter a morte em silêncio ou conversando por meio de metáforas, acreditando assim que as crianças estarão protegidas (Kovács, 1992; Kubler-Ross, 1998, citados por Fernandes, 2017, p. 24).

Por certo, há muitas formas de intervenção, caso haja uma situação envolvendo perda dentro da sala de aula. Tudo dependerá de nossas ideologias, nossa bagagem cultural, existencial, sociológica, nossa formação como um todo, uma vez que, além de professores, somos indivíduos únicos, cada qual com seu percurso de vida.

O objetivo não é, portanto, buscar verdades incontestáveis no que se refere a práticas pedagógicas na condução de perdas em contexto escolar, mas, sim, capturar memórias nas narrativas que sobressaltem situações muito intrínsecas nesta relação, que pode caminhar para uma cumplicidade ou alienação pedagógica frente aos reflexos que estes acontecimentos podem acarretar no processo educativo.

A busca constante por momentos de reflexão sobre a ação docente, favorece o exercício natural e contínuo em rever-se, dando novo significado às experiências em

² Extraído da obra Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto, (2014, prefácio)

sala de aula, aprimorando intervenções às demandas acarretadas pela relação professor-aluno.

Capítulo 2. Classe Hospitalar: historicidade e legitimidade

Pouco nota-se em incentivos e ações relacionadas a espaços diferenciados de aprendizagem, profissionais inseridos nestes contextos percebem-se percorrer um caminho de solidão, poucas partilhas e poucas viabilizações de políticas públicas.

Sabemos que todas as expectativas por uma população culta, cercada de justiça, oportunidades iguais e valores sólidos são depositados no Estado e nas leis que o regem, como a toda sociedade. Há avanços, porém muito caminho a ser percorrido, para que as leis assegurem direitos fundamentais e a sociedade consiga perceber estes direitos de maneira factível, em sua vida cotidiana.

A educação como direito de todos, e não um privilégio que garanta o desempenho de certas atribuições na sociedade, de poucos, é ideia a ser, continuamente, sedimentada. Desta maneira, a educação deve ser vista como direito de todos os cidadãos, promovido por lei, pois o desenvolvimento e a formação de uma sociedade, através da educação, garantirá o progresso das relações humanas e o aprimoramento do trabalho

De acordo com Passeggi & Rocha & Rodrigues. (2018),

o início do atendimento educacional em ambiente hospitalar remonta aos anos de 1920, na França. A pioneira desse cuidado é Marie-Louise Imbert (1882-1961), brilhante filósofa francesa, que fundara, em 1929 a “Association l’École à l’Hôpital” e obteve a autorização para ensinar três vezes por semana a 60 jovens hospitalizados. Mas desde 1915, Marie Louise iniciara esse percurso no “Centre de Rééducation de Reuilly”, em Paris, dedicando-se a ler e ensinar música a jovens que se tornaram cegos na guerra, para ajudá-los a romper com o isolamento (Passeggi & Rocha & Rodrigues, 2018, p. 127).

No Brasil, o marco inicial da escolarização em hospital partiu da iniciativa da Professora Lecy Rittmeyer, na altura graduanda do Curso de Serviço Social, que propôs a criação da primeira classe hospitalar no Hospital Bom Jesus no Rio de Janeiro-RJ, na década de 1950. Seu intuito foi amenizar os prejuízos educacionais causados às crianças internadas. Diante de avaliações positivas acerca dos impactos do trabalho pedagógico

no tratamento de saúde, em 1960, o Hospital Barata Ribeiro, no Rio de Janeiro, inaugurou sua classe hospitalar.

Ainda segundo Passeggi & Rocha & Rodrigues (2018),

em 21 de outubro de 1969, foi publicado o primeiro Decreto-Lei nº 1.044/69, que dispõe acerca do tratamento excepcional para estudantes portadores de afecções congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras situações mórbidas. Para essas crianças, eram propostas atividades domiciliares com acompanhamento escolar, de acordo com seu estado de saúde como forma de compensar sua ausência às aulas. Vinte anos depois, em 24 de outubro de 1989, foi publicada a Lei nº 7.853/89, que amplia o serviço e a integração de pessoas deficientes. Segue-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), publicado um ano depois, em 13 de julho de 1990, que passou a ser uma referência quanto à responsabilidade do poder público, da sociedade e da família na educação de crianças e adolescentes, de modo a lhes assegurar os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (Passeggi & Rocha & Rodrigues, 2018, p. 128).

Em seu Art. 4º, o ECA ajuíza que:

(...) é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Lei nº 8.069, 1990, p. 1)

O Estatuto da Criança e do Adolescente abriu muitas portas, no que se refere a um movimento intenso rumo à democratização do ensino, à tentativa de erradicação do trabalho infantil e manutenção dos vínculos familiares, por meio dos Conselhos Tutelares, entre outros avanços.

A Constituição Federal de 1988 torna-se um dos principais fatores para o reconhecimento da classe hospitalar como direito, que se traduz no engajamento da família e do poder público. No seu Art. 6º e no Art. 205, “a educação é declarada um direito de todos, direito fundamental, público e subjetivo, sendo, portanto, dever do Estado garantir a todos a educação formal” (Brasil, 1988, p. 6).

Se direito de todos, inclui as crianças hospitalizadas. A inclusão escolar, pela classe hospitalar possibilita às crianças a criação de estratégias de enfrentamento ao momento vivido no hospital, na medida em que são pensadas ações que permitem aos pacientes/alunos compreenderem a necessidade de conviver com a doença, por um determinado tempo, dando a eles a oportunidade de redirecionar suas energias para atividades que os façam sentir-se melhor, como, por exemplo, estudar e brincar, criando,

portanto, estratégias de enfrentamento ao adoecimento e a hospitalização (Passeggi & Rocha, 2013, p. 27589).

Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E.D. (2018), também esclarecem:

Em 1994, o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, promulga a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), que define a classe hospitalar como um “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20). Em 13 de outubro de 1995, o documento “Direitos das crianças e adolescentes hospitalizados” é transformado na Resolução nº 41, que prevê para toda criança hospitalizada “o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar (Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E.D., 2018, p. 128).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9.394/96, aprovada em 1996, ao mencionar o serviço de apoio especializado, não esclarece quanto ao atendimento educacional em ambiente hospitalar. Para responder à reivindicação desse direito à educação, o documento foi revisado em 1999, e o Decreto nº 3.298/99, de 20 de dezembro de 1999, regulamenta a Lei nº 7. 853/89, que dispõe sobre a “Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência” (...) É evidente que há uma sutil fronteira entre as condições da criança hospitalizada e as condições de vida das demais crianças. No entanto, como adverte Ceccim (1999), embora as crianças e adolescentes hospitalizados sejam estudantes temporários de uma educação especial, eles podem se tornar “deficientes” por sequelas do adoecimento. (Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E.D., 2018, p. 129)

Em 2001, as “Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica” (Resolução nº2, 11/09/2001), aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, ampliam o público alvo, ao afirmar que a classe hospitalar é “o serviço destinado a promover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão do tratamento de saúde que indique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial” (BRASIL, 2001, p. 51). Sendo seus objetivos: [...] dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da 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 (BRASIL, 2001, p.52, citado por Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E.D., 2018, p. 129).

Também no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações”, o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, afirma que

(...) tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E.D., 2018, p. 130).

Como vemos, nesta trajetória de viabilizações legais envolvendo educação e saúde, há um percurso lento e tímido nas proposições, que muito se contrapõem à importância do trabalho de Classe Hospitalar e às demandas nelas inseridas.

É imprescindível o alargamento dos horizontes da prática docente, pois esta ainda representa um tremor nas estruturas metodológicas e existenciais de todo profissional, à medida que traz consigo muitas dúvidas, angústias e inquietações; deve trazer, também, a ânsia por descobertas, a necessidade de novas leituras, estratégias, recursos e especializações. “O saber profissional possui uma dimensão identitária, pois contribui para que o professor regular assuma um compromisso durável com a profissão e aceite todas as suas consequências, inclusive as menos fáceis” (Tardif, 2005, p. 99).

Atualmente, o documento que atualiza e renova medidas legais acerca das Classes Hospitalares vem a ser a Resolução SE 71, de 22 de dezembro de 2016. Este documento tem abrangência estadual, dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas, tendo como medidas reguladoras. Em seu Artigo 1º, resolve:

As crianças e adolescentes em idade escolar, impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de problema de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial contínuo, para tratamento de doenças crônicas que dificultam seu comparecimento regular à escola, terão atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar, na conformidade das normas e procedimentos contidos na presente resolução (Resolução SE 71, 2016, p. 1).

Há um diferencial nesta resolução que determina o atendimento educacional mediante o tempo de hospitalização, conforme vemos: “§ 1º - Fica assegurado, pelo tempo que for necessário, o atendimento educacional especializado ao aluno cujo período de internação para o tratamento, a que se refere o caput deste artigo, seja superior a 15 (quinze) dias” (Resolução SE 71, 2016, p. 1).

Reforça a exigência do professor estar vinculado à uma diretoria regional de ensino e de uma escola, a fim de que seja assegurado todo suporte burocrático, a legitimidade do trabalho, bem como o suporte técnico, como consta:

§ 2º – O atendimento educacional especializado, de que trata este artigo, dar-se-á em Classe Hospitalar, entendida como espaço cedido pela Instituição Hospitalar, que será vinculada, administrativa e pedagogicamente, a uma escola estadual, com o objetivo de prover, para o aluno, o acesso à educação escolar (Resolução SE 71, 2016, p. 1).

No artigo a seguir citado, é evidenciada a importância de um olhar singular ao aluno hospitalizado, através da adaptação ao currículo escolar: “Artigo 2º - A Classe Hospitalar destina-se exclusivamente a crianças e adolescentes com idade para frequentar o Ensino Fundamental ou Médio, sendo que, por meio de um currículo devidamente flexibilizado” (Resolução SE 71, 2016, p. 1).

No Artigo 6º, há um detalhamento dos processos de implantação da Classe Hospitalar e o órgão responsável por este processo:

Artigo 6º - Caberá à Diretoria de Ensino, por meio:

I - da Supervisão de Ensino:

- a) orientar a Instituição Hospitalar sobre os procedimentos necessários à abertura da Classe Hospitalar;
- b) verificar, in loco, a demanda existente, bem com o local e a estrutura física do espaço disponibilizado para funcionamento da Classe Hospitalar;
- c) emitir parecer circunstanciado sobre o pedido de abertura de Classe Hospitalar;
- d) identificar a escola estadual mais próxima da Instituição Hospitalar, que passará a ser a unidade escolar vinculadora da Classe Hospitalar a ser criada;
- e) realizar o credenciamento de docentes interessados em atuar no atendimento hospitalar, promovendo ampla divulgação do edital de convocação para inscrição no correspondente processo seletivo, na conformidade da legislação pertinente;
- f) assegurar, em nível descentralizado, a disponibilidade de recursos didáticos e pedagógicos específicos para o desenvolvimento do trabalho nas Classes Hospitalares;
- g) acompanhar o planejamento, a execução e a avaliação das atividades pedagógicas;

II – da Comissão constituída pelo Dirigente Regional de Ensino, conforme dispõe o parágrafo 1º deste artigo:

- a) acompanhar o trabalho pedagógico desenvolvido pelo professor da Classe Hospitalar;
- b) ampliar ou reduzir o número de Classes Hospitalares, quando necessário, em qualquer época do ano, observada a existência ou não de demanda;
- c) propor ações de formação continuada, que consistirão de orientações técnicas e de suporte pedagógico, em nível descentralizado, necessárias à obtenção de bons resultados na atuação do professor da Classe Hospitalar (Resolução SE 71, 2016, p. 1).

Podemos concluir que as políticas públicas renovam-se constantemente, a fim de que haja um trabalho de excelência e legitimidade; porém, há muito que se caminhar rumo a um trabalho de qualidade, abrangência e, sobretudo, de efetivo suporte técnico.

Capítulo 3. Definições e atribuições da ação escolar no hospital

Podemos evidenciar, nos tempos atuais, algumas iniciativas que demonstram a sociedade num movimento lento, tímido, porém ainda contínuo, acerca da docência em hospital. A quantidade de profissionais trabalhando neste contexto vem aumentando, gradativamente, até porque as políticas públicas acerca desta modalidade de ensino não possuem força para a ampliação destas estatísticas, impedindo, assim, a consolidação do trabalho, e, conseqüentemente, a democratização e universalização do mesmo.

De acordo com Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E.D. (2018),

o Ministério da Educação (MEC) vem definindo termos importantes relativos ao serviço da classe hospitalar, como uma maneira de oferecer educação escolar às crianças no ambiente hospitalar. Por essa razão, sugere uma adaptação do currículo da escola regular e considera a aprendizagem dos conteúdos escolares como algo indispensável para o paciente-aluno. Defende, porém, que “(...) a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos (Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E.D., 2018, p.131).

O MEC define o público-alvo das classes hospitalares como educandos em “(...) condição clínica ou exigências de cuidado em relação à saúde que interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, ou ainda, que impedem a frequência escolar” (MEC/SEESP, 2002, p. 15).

O documento recomenda que as classes hospitalares estejam em conformidade com a LDBEN nº 9.394/96 e com as Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (CNE/CEB nº 2, de setembro de 2001). Quanto ao atendimento, ele poderá ser realizado numa sala específica, na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, a depender das condições dos educandos, devendo ser orientado pelo “processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde” (MEC/SEESP, 2002, p. 17).

Segundo o mesmo documento, o professor, para atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar, deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares.

O professor deverá, também, propor procedimentos didático-pedagógicos e práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso.

Delineado nosso local de estudo vamos, a seguir, perceber as problemáticas que abarcam o trabalho docente num espaço como o hospital, reconhecendo as fragilidades do profissional a situações que sugerem perdas, utilizando como

Objetiva-se, a seguir, estreitar os laços entre educação e saúde, cuidados e educação, tendo em vista a possibilidade do elemento morte, bem como perdas simbólicas que o universo docente fatalmente nos reservará, tendo em vista o ser humano como elemento central de trabalho.

Capítulo 4. Morte e Infância(s)

Como afirma Vendruscolo (2005, p. 26), de todas as experiências humanas, a morte é a mais importante nas suas implicações, pois mexe com questões desafiadoras, inquietantes e misteriosas. Falar sobre a morte pode suscitar temores, angústias e o interdito ou negação do tema. Apesar de negarmos a morte, ela insiste em fazer parte do nosso dia a dia. Entretanto, quando fazemos essa associação envolvendo crianças, surge uma sensação de contradição, como se a morte não se ocupasse da vida na infância. Desta forma, crianças e adolescentes, em condição de escolarização, não estão isentos desta experiência.

Para que possamos nos aprofundar neste evento, devemos reforçar que a morte é um acontecimento que todos nós teremos de passar. Atualmente, muitas vezes a morte é negada e afastada da sociedade, tornando-se um tabu. Porém, sua inevitabilidade nos mostra que a morte é um acontecimento que mobiliza sentimentos, tanto à pessoa que

se depara com a sua iminência de morte, quanto à pessoa que sofre a morte de alguém. Nestes momentos, nos depararmos com a finitude, ampliamos nossa consciência de que somos mortais.

Santos (2014), considera o luto (do latim *luctu*) como um conjunto de reações a uma perda significativa, geralmente pela morte de outro ser. “O luto normal já aparecia registrado na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), publicado em 1987, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) na categoria V62.82, onde se manteve na edição seguinte do Manual” (Santos, 2014, p. 71),

Santos (2014, p. 109-111) aponta, diversos modelos de luto, em acordo a diferentes autores:

- Modelo das fases do luto, de Elizabeth Kubler-Ross: seus estudos são baseados em entrevistas com pacientes terminais, ou seja, elas falam da perda da própria saúde. Propõe que o indivíduo passe normalmente por cinco fases: negação do ocorrido ou isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.

- Modelo de William Worden, que reformou o modelo de Kubler-Ross ao dizer que não é necessário passar por todas as fases do luto, o que poderia desencadear um luto complicado. Propõe que esse enlutado sofra seu luto de forma ativa, executando tarefas:
 - tarefa 1 - aceitar a realidade da perda;
 - tarefa 2 - elaborar a dor da perda;
 - tarefa 3 - adequar-se a um ambiente novo, onde falta a pessoa perdida;
 - tarefa 4 - encontrar um lugar para a pessoa perdida (dentro de si) e prosseguir com a vida.

- Teoria do Apego, de John Bowlby
Bowlby é um psiquiatra britânico que elaborou, na década de 60 a 70, uma teoria para entender como o ser humano reage à perda. Ficou conhecida como a Teoria do Apego, que diz que todos os mamíferos precisam formar laços com seus semelhantes para garantia de sobrevivência, obter proteção e segurança. Bowlby, citado por Dalbem & Dell’Aglio (2005, versão on line), afirmava que o luto só se resolve se observamos como se deu o vínculo materno-infantil do indivíduo. Falava também da

necessidade do enlutado "deixar o ser amado partir", uma ideia que vem de um trabalho de Freud sobre luto e melancolia.

- Teoria do Colapso de Colin M. Parkes

Parkes é um psiquiatra britânico que encara o luto como um colapso da visão interna de mundo. A perda é vista como uma catástrofe, onde é retirada a segurança do indivíduo; se refere mais a perdas inesperadas, onde o indivíduo experimenta a súbita, gratuita e inexplicável perda de visão do mundo. Para ele, o luto é um processo em que o indivíduo passará por sobrecargas que deverão ser enfrentadas. Distingue duas fases do luto: a aguda, um tumulto emocional, com vivências intensas de ansiedade, insatisfação, inquietação, descrença e saudade avassaladora; e crônica, vivência do vazio, do isolamento e perda do sentido da vida.

- Modelo de Klass, Silverman e Nickman, que aborda a necessidade de um trabalho ativo de luto, de um período de maturação dos vínculos perenes. Este modelo tem recebido algumas críticas sobre como aplicar, na terapia, esta teoria no processo de elaboração do luto, mas é importante para entender o nó da eternização do vínculo com o ser perdido.
- Modelo de Stroebe, Schut e Stroebe W., que trata do processo Dual, que diz que o indivíduo precisa oscilar entre o enfrentamento e a evitação de agentes estressores do luto (velório, funeral, saudade aguda, dolorosas lembranças).

Há também alguns modelos que fazem a tentativa de integrar aspectos de outros modelos, como vimos anteriormente.

Silva (2014), citado por Santos (2014), afirma que,

no DSM-IV o luto complicado foi omitido por falta de evidências que possibilitassem a inclusão deste diagnóstico. No luto complicado, o sofrimento da perda pode variar desde o adiamento, ou mesmo ausência, até uma tristeza devastadora. Nesses casos, podem estar presentes também ideações suicidas e sintomas psicóticos (Santos, 2014, p. 76),

Santos ainda ilustra que o processo de avaliação do luto deve ter procedimentos éticos e técnicos para a coleta de dados:

- Entrevista clínica/anamnese;
- Entrevistas estruturadas: avaliação da figura mental;
- Avaliação do luto, escalas para avaliar depressão, composto normalmente por questões, formuladas com base na literatura e/ou na experiência clínica dos autores.
- Instrumentos para avaliar habilidades sociais, estresse, qualidade de vida (Santos, 2014, p. 76).

Ainda segundo Silva (2014), citado por Santos (2014, p. 76), os sintomas do luto tendem a ser autolimitados, e o sujeito consegue resgatar os aspectos mais essenciais de seu funcionamento em aproximadamente dois meses.

A morte se ocupa também da infância, sendo necessário reconhecê-la, desmitificá-la, compreendendo que o sofrimento e a morte são partes da existência e acometem crianças e adultos. Portanto, é necessário escutar o que têm as crianças a dizer a respeito da morte, principalmente, quando essas são acometidas por doenças que representam riscos às suas vidas (Fernandes, 2017, p. 31).

Apesar de o luto envolver manifestações comuns e um conjunto de sinais e sintomas típicos, conforme ilustra a Tabela 1, é necessário considerar sua variabilidade individual, assim como fatores sociais e culturais.

Sentimentos	Queixas
Tristeza Raiva Culpa e autorrecriinação Ansiedade Solidão Fadiga Choque Anseio pela presença do outro Libertação Alívio Estarrecimento Desamparo	Vazio no estômago Aperto no peito Nó na garganta Sensibilidade a barulho Sensação de que nada me parece real, inclusive eu (despersonalização) Falta de ar Fraqueza muscular Falta de energia Boca seca
Pensamentos	Comportamentos
Descrença Confusão Preocupação Sensação de presença Alucinações	Distúrbios do sono Distúrbios de apetite Comportamento “aéreo” Isolamento social Sonhos com a pessoa morta Evitação de coisas que lembrem a pessoa Passeio a lugares que lembrem a pessoa Portar objetos que pertenciam a pessoa Choro Hiperatividade

Tabela 1
Sinais e sintomas característicos do luto

Certamente, quando realizamos o movimento de desmistificar a morte à criança, haverá menos investimento emocional e cognitivo do professor.

Kovács (2008) lembra que

a TV passa a ser um dos grandes educadores sobre morte para crianças, com cenas de violência repetidas à exaustão, dificultando a compreensão da irreversibilidade da morte, ao trazer recorrentemente a imagem do acidente ou da pessoa viva. Portanto, a morte está recorrentemente no cotidiano da criança, favorecido pela mídia e pela televisão, meio de comunicação mais acessível às massas (Kovács, 2008, p. 9).

Caso o professor decida por ocultar a morte, negligenciar este evento, minimizando este acontecimento à criança, as consequências podem ser alarmantes, podendo até acarretar num processo de luto complicado. Entre os fatores que podem causar complicações no processo de luto, observa-se negação e repressão ligadas à perda e à dor. Estes fatores podem ser exacerbados em uma cultura que faz com que as pessoas se controlem, não se manifestem e que vivam como se a morte não existisse.

Velasquez-Cordero (1996), citado por Paiva (2011), enumera dez maneiras de ajudar a criança no enfrentamento da perda e do luto:

1. Encorajar a criança a expressar seus sentimentos.
2. Responder às perguntas com sinceridade e expressar suas emoções honestamente.
3. Discutir a morte de forma que a criança possa entender.
4. Falar com a criança de acordo com seu nível de desenvolvimento.
5. Ser paciente. Permitir que a criança repita a mesma pergunta, expondo sua confusão e seu medo.
6. Não criar expectativas.
7. Sugerir caminhos para que a criança possa lembrar-se da pessoa (desenho, cartas...).
8. Aceitar os sentimentos, percepções e reações da criança, bem como diferenças de opiniões, dúvidas e questões.
9. Indicar serviços especializados, se for necessário.
10. Preparar a criança para continuar sua vida. Reforçar que ela se sentirá melhor depois de um tempo (lembrando que esse tempo é diferente para cada um) (Paiva, 2011, p. 32).

Muitos tem sido os esforços para que o tema morte seja trabalhado em seu aspecto educativo, como vemos em Association for Death Education Counselling (ADEC), que promoveu vários encontros, conferências, mesas redondas, material escrito, workshops, vídeos sobre temas relacionados à Tanatologia, além de realizar o levantamento sobre educação para a morte em pré-escolas, em instituições de ensino fundamental e médio e em universidades, como demonstra Kóvacs, (2008, p. 9)

Kovács (2008, p. 3), citado por Fernandes (2017), relembra que a morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade:

Nos primeiros meses de vida a criança vive a ausência da mãe, sentindo que não é onipresente. Essas primeiras ausências são vividas como mortes, a criança se percebe só e desamparada (...), mas esta primeira impressão fica carimbada e marca uma das representações mais fortes de todos os tempos que é a morte como ausência, perda, separação, e a conseqüente vivência de aniquilação e desamparo (Fernandes, 2017, p. 23).

Ao longo dos tempos, percebemos que a morte de crianças em séculos passados não consistia no evento passível de causar a comoção que se verifica agora (...) Ariès demonstra que a criança, como categoria, não existia na Idade Média (...) Por muito tempo a morte de crianças foi um fenômeno cotidiano, não constituindo um problema social. Gradualmente a criança passou a ser tratada como um ser com características específicas. Como categoria de idade, a infância se estabelece na cultura ocidental moderna como relevante elemento para a reprodução da vida social, caracterizada por uma fase de dependência, dirigida à formação de um adulto autônomo, dotado de maturidade psicológica, direitos e deveres de cidadania (Menezes & Barbosa, 2013, p. 5).

Cada criança vive o luto e representa suas perdas, de acordo com sua idade, personalidade, desenvolvimento cognitivo, o desenvolvimento social e a cultura na qual está inserida.

Os eventos como luto, perdas, surgem como uma demanda para o docente, inesperadamente, em todos os níveis de ensino. Mas o adulto, em geral, adota uma atitude de negar a explicação sobre a morte e, muitas vezes, tenta afastá-la magicamente, procurando minimizar o significado que a morte pode ter como força ativa no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança, o que pode acarretar prejuízos ao seu desenvolvimento. Somente sendo compreendida e aceita, a criança terá confiança para expressar, com tranquilidade, seus sentimentos, suas fantasias, conflitos e ansiedades.

Anton & Favero (2011), com olhar à docência e/ou profissionais envolvidos ao luto da criança, salienta que “assim, a aproximação de seu mundo interno caracteriza-se como importante instrumento para o profissional que trabalha com luto, facilitando a compreensão do trauma, das fantasias e dos conflitos, auxiliando no processo de elaboração da perda” (Anton & Favero, 2011, p. 108).

As reações da criança à perda e separação vão depender de vários fatores, entre eles a relação que a mesma tinha com a pessoa que morreu; a causa e as circunstâncias

da situação de perda (repentina ou não, violenta); o que é contado para a criança e as oportunidades que são oferecidas para ela falar e perguntar; relações familiares após a perda (mudança de padrão de relacionamento e permanência com pai/mãe sobrevivente); padrões de relacionamento da família anteriores à perda (Bromberg, 1997, citada por Paiva, 2011, p. 34).

Sabidamente, Kovács (1992, p. 2) citado por Paiva (2011, p. 39), nos diz que “entrelaçamos vida e morte durante todo o processo de desenvolvimento vital. Engana-se quem acredita que a morte só é um problema no final da vida, e que só então deverá pensar nela”. Portanto, o contexto escolar, através do próprio currículo ou da urgência e necessidade em adentrar ao tema morte, facilitará o fluxo de abordagens neste âmbito.

Ainda citado por Paiva (2011, p. 42), Torres (1999, p. 17) realizou um estudo sobre a aquisição do conceito de morte pelas crianças, de acordo com os estágios estabelecidos por Jean Piaget (1987, 1996), apontando as seguintes diferenças para cada estágio:

- Período Sensório-motor: crianças de 0 a 2 anos (antes da aquisição da linguagem)
 - o O conceito de morte não existe.
 - o A morte é percebida como ausência e falta.
 - o A morte corresponde à experiência do dormir e acordar: percepção do ser e não ser.
- Período Pré-operacional: crianças de 3 a 5 anos
 - o As crianças compreendem a morte como um fenômeno temporário e reversível.
 - o Não entendem como uma ausência sem retorno.
 - o Atribuem vida à morte, ou seja, não separam a vida da morte.
 - o Não distinguem os seres animados dos inanimados.
 - o Entendem a morte ligada à imobilidade.
 - o Apresentam pensamento mágico e egocêntrico.
 - o São autorreferentes, e, para elas, tudo é possível.
 - o Compreendem a linguagem de modo literal/concreto.
- Período Operacional: crianças de 6 a 9 anos
 - o Apresentam uma organização em relação a espaço e tempo.
 - o Distinguem melhor os seres animados dos inanimados.
 - o Entendem a oposição entre a vida e a morte, compreendendo a morte como um processo definitivo e permanente.
 - o Há uma diminuição do pensamento mágico, predominando o pensamento concreto.

- Ainda não são capazes de explicar adequadamente as causas da morte.
- Conseguem apreender o conceito de morte em sua totalidade: em relação à não funcionalidade, à irreversibilidade e à inevitabilidade da morte.
- Período de Operações Formais: crianças de 10 anos até a adolescência
 - O conceito de morte, devido ao pensamento formal, torna-se mais abstrato.
 - Já compreendem a morte como inevitável e universal, irreversível e pessoal.
 - As explicações são de ordem natural, fisiológica e teológica.

As referências trazidas nesta seção contribuem para entendermos de que maneira e em que proporção a criança é afetada por episódios envolvendo perdas. O professor, no universo hospitalar ou em qualquer outro contexto de docência, deve aguçar sua capacidade de observação frente a uma possibilidade de processo de enlutamento de seu aluno, sendo necessária a aquisição de conceitos básicos sobre a temática, que favoreçam a ele intervenções sensíveis e bem fundamentadas.

Capítulo 5. O luto do profissional

A tarefa de ensinar é frontal, exige proximidade, empatia, comprometimento e responsabilidade. Não é uma tarefa fácil o professor acompanhar os processos maturacionais do aluno, os dias que compõem o ano letivo, ou mesmo o tempo de hospitalização do aluno causada por determinada doença, sem que perceba-se debruçando suas preocupações em torno do processo de ensino e aprendizagem e todas as demandas que envolvem esta tarefa.

Logo, uma situação envolvendo a perda de um colega de trabalho, do aluno, dos responsáveis pelo aluno, fatalmente acarretará preocupação e mobilização de esforços para o auxílio daquele ser. Este movimento não acontece de modo tranquilo e leve, pois, exigirá do professor certa aproximação do evento, diálogos, intervenções, adaptações ao planejamento e ao currículo escolar, ou seja, doses de empenho que trarão alguma dor.

Não há como negar que a morte toca a todos nós! E quando este evento infiltra-se nos contextos docentes, não há como o professor negar o fato, negligenciando processos psíquicos que acontecerão à criança e ao profissional.

Profissionais de saúde são diariamente questionados sobre seu potencial resiliente; por presenciarem situações de vulnerabilidade emocional, alguns afirmam que, para trabalhar nestes ambientes, são necessárias grandes doses de frieza de emoções, e esta afirmação normalmente é questionada.

Um aspecto ignorado é que a morte habita em qualquer ambiente de trabalho, surpreende qualquer profissional e afeta qualquer ser humano, inclusive professores. Sua ação é humana; não lidam com contratos, máquinas, nem tampouco parafusos.

Professores tem suas vidas afetadas por outras vidas, diariamente; impossível desconsiderar os aspectos psicossociais destes encontros. Esslinger, por Santos, (2014, p. 239), afirma: “Condição para tanto é entender a humanidade daqueles que cuidam: vínculos são construídos, portanto a cada morte: dependendo da natureza deste vínculo, da maior ou menor identificação com as situações vividas, ocorre um processo de luto”.

Recentemente, no sul no Brasil, houve, em uma escola privada, a morte inesperada de um aluno, que estava na adolescência. A gestão da escola, imediatamente, mobilizou seus esforços na contratação de um psicólogo para promover uma formação aos professores no preparo em lidar com esta perda com seus alunos, colegas deste aluno e em lidar pessoalmente com esta perda.

No Brasil não há formação humana e muito menos pessoal para lidar com estes eventos na escola, porém estes eventos são muito mais comuns do que sequer suscitamos e, quando isto acontece os professores são obrigados a mobilizar recursos internos para lidar com esta dor, buscando entendimento. Esslinger, por Santos (2014, p. 240), afirma que:

Uma das formas de complicação deste luto é a síndrome de Burnout, que se caracteriza, segundo Carvalho (2004), por fadiga, distúrbio de sono, depressão, inúmeras queixas físicas, podendo, em um extremo, levar ao suicídio. Na base desta síndrome podemos dizer que há a dificuldade destes profissionais em lidarem com a morte, bem como a impossibilidade da expressão de seu pesar.

Portanto, negar os processos de enfrentamento do luto do profissional docente é negligenciar a educação, à medida que retiramos do professor a oportunidade de uma formação adequada para lidar com estes processos, corroborando para o aparecimento de doenças físicas e/ou psíquicas decorrentes destes episódios.

Capítulo 6. Práticas docentes como recurso de enfrentamento da perda

O professor passa um tempo muito grande com a criança. Às vezes, um tempo até maior do que o que a criança passa com seus pais. Assim, exerce um papel fundamental como educador da criança, não somente para ensiná-la, mas também para formá-la, representando um modelo de pessoa, de indivíduo, para a criança. Além disso, deve desempenhar a função de atender às necessidades da criança, em sua formação enquanto indivíduo (Paiva, 2011, p. 36). Esta aproximação e esta relação estreita supõe uma prévia abertura a perceber determinados comportamentos, ou até mesmo sentimentos, nos alunos.

Muitos são os recursos já utilizados em sala de aula, que podem auxiliar o professor a transformá-los em mecanismos de enfrentamento do luto, ou mesmo em ferramentas para lidar com o tema perdas e luto em contexto escolar, entre eles a própria linguagem da criança, recursos lúdicos, como desenhos, estórias, brincadeiras, livros infantis.

Os assuntos morte e morrer, perdas e luto, podem e devem ser abordados pelo professor, utilizando diferentes recursos. Desta forma, foram elencados e desenvolvidos pela investigadora, mediante a prática convergida nos contextos hospital e escola, sempre pautados em referenciais teóricos, sugestões que podem auxiliar o enfrentamento destes processos:

1- O professor promover a manutenção de vínculos afetivos entre a escola em que o aluno está matriculado e o aluno hospitalizado. Isto pode ser feito através de **chamadas de vídeo, gravações de depoimentos, fotos, confecção de cartas, bilhetes, desenhos**, que reaproximem o aluno hospitalizado à sua escola de origem e a tudo o que nela encontra-se inserido.

Este é um recurso de grande valia, uma vez que a criança usa muito a linguagem não verbal, sendo o desenho uma das linguagens mais usadas. O desenho é uma prática relativamente comum quando ocorre uma internação longa no hospital, o que reflete positivamente no processo de hospitalização, pois o aluno sente-se lembrado, importante, pertencente àquele ambiente saudável.

2- Todo trabalho artístico, principalmente os de ordem plástica, como a **modelagem**, podem favorecer momentos de expressão, descarga de sentimentos, exploração,

observação da intensidade de movimentos; podem nomear suas ações, instigando a criatividade e o pensamento.

Gadelha & Menezes (2004, p. 104), reafirmam que

algumas estratégias lúdicas têm sido usadas por nós na prática clínica com os objetivos de favorecer a formação do vínculo com a criança, identificar os conceitos e as regras que governam seu comportamento, verificar sua relação com pessoas dos ambientes em que está inserida, identificar seus sentimentos em relação a si mesma, a determinadas pessoas e situações, treinar a solução de problemas cotidianos, desenvolver habilidades, trabalhar a autoconfiança e favorecer a concentração e o relaxamento (Gadelha & Menezes, 2004, p. 104).

Neste contexto lúdico, podemos identificar elementos que configurem o luto do aluno e, desta forma, a compreensão do tema morte traz, ao professor, uma dosagem reforçada de segurança, imprescindível no contexto escolar e, para a criança, denota a perspectiva de um luto mais saudável, já que existe alguém diretamente ligado à ela capaz de entender e acolher a sua dor.

3- É necessário ressaltar, também, que o professor esteja em constante **observação do comportamento** daquele aluno que sofreu uma perda física (de alguém) ou simbólica (de algo), percebendo questões como oscilações de humor, apatia, recolhimento, agressividade, sono, agitação, decorrentes de uma perda, a importância de encaminhar para a necessidade de uma avaliação a um atendimento psicoterápico, procurando a gestão escolar e a família para eventuais uma decisão coletiva.

o atendimento psicoterapêutico pode auxiliar a criança e sua família no processo de elaboração da perda, ainda mais em situações em que os adultos cuidadores também se encontram enlutados, apresentando dificuldades em lidar com a situação e com a própria expressão de afetos dolorosos por parte da criança (Anton & Favero, 2011, p. 109).

No processo de elaboração do luto infantil, o mais importante é que a criança expresse seus sentimentos. Deve-se enfatizar que, desde que tenha acesso às experiências desse momento, a partir do seu desenvolvimento cognitivo e intelectual, a criança tem a capacidade de elaboração do luto. A família deve ajudá-la nos momentos de tristeza e incentivá-la a expressar seus sentimentos, inclusive os negativos, tais como raiva e culpa, considerados normais neste processo.

4- O **desenho** infantil configura-se numa importante ferramenta de leitura para que o professor visualize uma situação de perda e todos os sentimentos acarretados por este evento.

As crianças percebem os fatos ocultados e, embora não os expressem verbalmente, fazem-no através de sua própria linguagem: desenhos, jogos e histórias. Estudos mostram que a criança vivencia situações relacionadas à morte e que tais experiências e emoções permanecem registradas em seu psiquismo. A maneira como ela organiza e expressa sua compreensão e seus sentimentos está relacionada com seu nível de desenvolvimento (Torres, 1999, p. 17).

Através do desenho a criança revela o conhecimento conceitual que tem da realidade e os aspectos mais significativos de sua experiência. Desta forma, pode partilhar certas impressões com outros docentes, com a gestão escolar e, a seguir, solicitar uma avaliação de um profissional capacitado.

É importante também ter um olhar atento ao grafismo (a escrita rebuscada, ou mesmo sem firmeza), assim como a escolha de cores utilizadas numa produção, sem que permitamos sobressair julgamentos e leituras rígidas. Nestes momentos, a rede de apoio com outros professores, partilhando estas experiências, é de suma importância. Até mesmo para que seja vista a necessidade de um encaminhamento psicológico. A pintura, normalmente, é um momento em que há um extravasamento de emoções e pensamentos. Podem ser oportunidades de práticas docentes oportunas para que o aluno expresse suas dores, perdas, rupturas, realizando uma imersão existencial.

5- O **brinquedo**, aliado à conversa, pode representar importante mecanismo de apoio a questões intrínsecas no processo de ensino e aprendizagem, revelando, nestes momentos, grande parte do que há inserido, inclusive processos de perda e luto. Como refere Winnicott,

é no brincar, e talvez apenas no brincar que a criança e o adulto fruem sua liberdade de criação (...) o brincar é essencial porque nele o paciente manifesta sua criatividade. (...) É com base no brincar, que se constrói a totalidade da existência experiencial do homem. Não somos mais introvertidos ou extrovertidos. Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante e entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos (Winnicott, 1975, p. 79).

Numa situação lúdica, o professor reconhece através de uma fala, numa representação simbólica com brinquedo ou brincadeira, uma situação de perda ou qualquer outro aspecto que mereça atenção. “A expressão das emoções por meio do diálogo ou do brinquedo, em um espaço seguro e acolhedor, como o setting psicoterápico, (...) pode auxiliar a todos os envolvidos a atravessar este momento de vida desorganizador, de forma mais adaptativa” (Camaratta & Favero, 2011, p. 106).

Segundo Green (1974), citado por Baldini (1997, p. 47), “o brinquedo terapêutico é a técnica de utilização do brinquedo que permite a expressão segura dos sentimentos, pela transferência dos mesmos aos personagens da brincadeira ou ao profissional. Baseia-se nos princípios da ludoterapia, sendo utilizado para trabalhar situações estressantes”.

O uso do brinquedo terapêutico possibilita:

- a) que o profissional compreenda as necessidades e sentimentos da criança;
- b) que a criança assimile novas situações, compreendendo o que se passa ao seu redor e esclarecendo conceitos errôneos;
- c) o desenvolvimento de autoconfiança, mesmo às crianças mais seguras;
- d) à criança o domínio de seu corpo e conhecimento de suas funções corporais, bem como o desenvolvimento do comportamento social e funções intelectuais;
- e) comunicar à criança informações e aceitação de seus sentimentos;
- f) preparar a criança para experiências novas e amedrontadoras, dando-lhe oportunidade de manusear os instrumentos ou suas imitações, se assim o desejar;
- g) diagnosticar situações, por exemplo, de abuso sexual (Baldini, 1997, p. 47).

6- Atualmente, há um vasto acervo **na literatura infantil/juvenil** contemporânea brasileira que trata da temática da perda, desde histórias concretas e palpáveis a histórias com conotação de maior subjetividade, que podem fazer com que o aluno estabeleça conexões com o momento de perda vivido. Para isso, é necessário que o professor partilhe histórias com os demais colegas, filtrando, com bom senso, os títulos pertinentes a serem utilizados em sala de aula.

Nesse sentido, para Lottermann, a obra *Menina Nina: duas razões para não chorar*, de Ziraldo, é inovadora.

Além de não apresentar apenas uma visão do que acontece após a morte, admite a possibilidade de que após a morte não exista nada. Ao falar sobre a morte da avó de Nina, o narrador, após marcar com o branco da ilustração (duas páginas do livro são quase absolutamente brancas) o vazio provocado pela morte, apresenta duas razões para que a menina não chore. O primeiro motivo para que a criança não chore é que pode não existir nada depois da morte, e, portanto, a avó não está sofrendo (Lottermann, 2009, p. 5):

“(…) se muito além desse sono que vovó está dormindo não existe nada mais – como muita gente crê – não existe despertar, nem porto, destino ou luz; se tudo acabou de vez – acabou, completamente – pode ter certeza, Nina, a Vovó está em paz; não sabe nem saberá que está dormindo para sempre. Aí, você pode, Nina, ir dormir o seu soninho e sonhar um sonho bom, pois Vovó não está sofrendo” (Ziraldo, 2002, p. 35).

Há ainda outras boas referências para serem trabalhadas dentro do contexto de perdas e luto. De acordo com Paiva,

Coelho (2000b) afirma que a literatura é uma arte que nos remete a mundos imaginários. Utiliza a palavra (no pensamento, ideias e imaginação) que se apresenta eficaz na formação do ser. Desde as origens é utilizada como instrumento de transmissão da tradição e dos valores. Dessa maneira diverte, dá prazer, emociona... Ao mesmo tempo ensina modos de ver o mundo, de viver, pensar, reagir, criar... De forma imagística, concretiza o abstrato e o indizível, com sua importância no amadurecimento da inteligência reflexiva, contribuindo para a “consciência de mundo”, com a tarefa de servir como agente de formação numa sociedade em transformação (Paiva, 2011, p. 49).

Paiva (2011) traz uma relação extensa que ilustra a importância da literatura infantil/juvenil como ferramenta de enfrentamento de perdas e de variados lutos, relação esta detalhada no Apêndice 5.

Paiva (2011, p. 49) também refere que vários destes livros “podem ser utilizados como histórias para serem simplesmente contadas, na gratuidade, para crianças de qualquer idade e contexto social, para serem saboreadas com/por prazer, apesar de tratarem do tema “morte” — um tema considerado triste e difícil, mas necessário”.

7- Rodas de conversa são um importante instrumento de oportunidade para uma escuta ativa, auxiliando no processo de enfrentamento da perda. É importante também, durante a roda de conversa, que o professor esteja atento a determinados sinais de comunicação não-verbal, como certas expressões faciais, olhar baixo, enterrar o pescoço sob a cabeça, os braços colados ao corpo, encostar o queixo ao peito, desviar o olhar, braços cruzados, entre outros.

A escuta, a ressonância mútua nas aprendizagens, com conseqüente desenvolvimento dos intervenientes e participantes em ambiente escolar, contribui para promover o crescimento e aprofundamento de uma cultura de escuta, de construções de saberes realizados em conjunto entre os envolvidos nas relações e no trabalho com a criança, respeitando os respectivos pontos de vista (Costa & Sarmento, 2018, no prelo).

A roda é uma importante ferramenta de interação social em todas as fases de vida, promovendo, pela disposição das pessoas, uma predisposição a ouvir, a falar, a trocar experiências, de maneira a objetivar uma construção coletiva em qualquer temática sugerida.

8- Nos dias atuais, há uma diversidade de **produções em vídeo**, para todas as faixas etárias, que podem auxiliar a criança em sua elaboração da perda; a criança consegue visualizar sua dor numa outra situação ou cena, buscando mecanismos para ressignificar sua perda, realizando uma leitura íntima e particular, deste momento.

No filme de animação infantil intitulado O rei leão, Costa (2012, p. 17), com citações do personagem, como: “Estou muito arrependido do que fiz”, “Sinto-me triste e culpado com a tua morte”, “Estou infeliz e desconsolado com a morte do meu pai – diz o Simba”, ilustra com clareza os estágios do luto, no modelo de Elizabeth Kubler-Ross descrito em 1981.

- 1) Negação ou isolamento, que consiste numa defesa temporária, um momento de rejeição à morte.
- 2) Raiva: sentimentos de revolta, inveja e ressentimento, queixas frequentes invadem o momento do enlutado. Questionando os motivos por ter sido o escolhido a passar por tamanha tragédia.
- 3) Barganha: consiste em uma tentativa de adiamento da morte, são feitas em sua maioria com Deus, são mantidas geralmente em segredo, no silêncio das orações.
- 4) Depressão: Quando não há como negar a perda ou a morte, e o indivíduo é forçado a submeter-se à realidade imutável: a morte.
- 5) Aceitação: é o último estágio, que não pode ser confundida com felicidade, o desejo de prolongar a vida é substituído pelo desejo de descansar, de ter paz.

Franco & Mazorra (2007) contribuem:

O modo como a criança é capaz de elaborar a perda de um ente querido relaciona-se a fatores intrapsíquicos (elaboração da posição depressiva arcaica e recursos para elaborar perdas) e fatores externos (relação com a pessoa perdida; relação com o pai sobrevivente; circunstâncias em que a perda ocorreu; informação recebida pela criança; possibilidade de comunicação sobre o que aconteceu e sobre a pessoa perdida; dinâmica familiar; tipo de morte; rituais; estressores e mudanças no cotidiano da criança) e está em estreita relação com a possibilidade de elaboração do genitor sobrevivente e do restante da família (Franco & Mazorra, 2007, p. 505).

Diante da perda da criança, torna-se imprescindível certos conceitos para que o profissional docente adote conduta e comunicação sensatas, a fim de que contribua ao processo de entendimento desta perda e, conseqüentemente, de ressignificação de vida.

Abramovich (1999), detalha:

Tantas espécies de vida, tantas possibilidades de morte (...) É fundamental discutir com a criança, de modo verdadeiro, honesto, aberto, como isso acontece e como poderia não acontecer (...) Compreender a morte como um fechamento natural de um ciclo, que não exclui dor, sofrimento, saudade, sentimento de perda (...) E também discutir a morte provocada de modo irresponsável, leviano, segundo a lei do mais forte, profundamente injusta, de civilizações, de culturas, de crenças, de bichos, plantas, pessoas (...) De tudo e todos que fazem parte do mundo e que deixam de fazer por razões não humanas, não solidárias, nem progressistas (Abramovich, 1999, p. 26).

Outra proposta é realizar atividades com recortes, onde a criança possa buscar elementos que a faça construir uma leitura daquele processo de perda: a criança recorta figuras como uma árvore, uma casa, uma cama, um coração, entre outros, ilustrando simbolicamente suas perdas e tudo o que a envolve. Poder falar sobre suas escolhas ou, simplesmente, expô-las, recursos concretos, ricos, que podem trazer situações que façam a criança elaborar suas perdas, refletindo positivamente em seu processo de aprendizagem.

Portanto, há muitas intervenções pedagógicas que o professor pode utilizar como recurso para detectar alguma perda como um entrave no processo de aprendizagem da criança.

A questão da morte inerente a todos os seres vivos é, de facto, algo muito importante e com o qual as crianças precisam ter contato. A escola não deve evitar a influência dos fenômenos naturais e sociais que ocorrem na comunidade, assim como o professor pode permitir-se abordar a morte e o luto na sua prática cotidiana, considerando que ela também é parte da sua realidade. É importante que procuremos conhecimentos relacionados com uma educação para a morte, para assim, desconstruir o tema enquanto tabu na sala de aula, em todos os níveis de educação, permitindo que seja construído enquanto objeto de conhecimento escolar na prática docente (Costa, 2012, p. 2).

9- A **música** pode ser encarada como uma importante ferramenta no enfrentamento de perdas. Como podemos ver ilustrado em anexos, a canção “Fico assim sem você”, de Adriana Calcanhoto, foi trabalhada no hospital com os alunos entre seis e oito anos, focalizando a importância dos vínculos afetivos e o sentimento de saudade, em decorrência da hospitalização. Inevitavelmente, a canção emerge vivências, momentos com entes queridos do convívio cotidiano dos alunos que, em decorrência da

hospitalização e do tratamento, são consideravelmente prejudicados, desta forma são considerados perdas.

A música e as atividades musicais são indicadas como meios eficientes para estimular a evocação das emoções e sentimentos. Além disso, podem fornecer meios para a expressão e estimulação da verbalização, possibilitando a interação da pessoa com a própria realidade em que se insere (Albuquerque et al., 2012, p. 409).

A música pode se constituir em uma ponte, para que consigamos chegar até o pensamento do aluno frente às questões relacionadas à morte e às perdas, de maneira geral. “Possibilita ainda trabalhar com as conexões de sentimentos, símbolos e histórias, permeando o tecido subjetivo que preenche o espaço da vivência e proporciona expressões ligadas a sensações positivas, como relaxamento, alegria e paz interior” (Pimentel, Barbosa & Chagas, 2011, p. 9).

PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo 7. Metodologia

Os relatos docentes devem constituir-se como um suporte teórico de grande importância, à medida que nos permitem olhar com enfoque formativo, de construção de uma identidade pessoal de trabalho, de uma instituição educacional como construção do projeto político-pedagógico ou até mesmo gerando princípios norteadores de um sistema de ensino.

Desta forma, histórias reais, favorecem com que o conhecimento seja mobilizado, reconstruído e ressignificado, legitimando experiências vividas dos docentes como recurso de compreensão de determinados fenômenos do processo de ensino e aprendizagem.

Na atualidade, a docência é concebida como ação complexa que exige dos professores, além do domínio do conteúdo específico, capacidade em motivar e incentivar os estudantes, atenção a suas dificuldades e ao seu progresso, estímulo a trabalhos em grupos visando a cooperação e a busca solidária na resolução de problemas, escuta ativa e respeito às diferenças, reconhecendo a riqueza da diversidade cultural dos estudantes sob todas as suas formas, dentre outros aspectos (Ribeiro, 2010, p. 10).

Os percursos docentes merecem aprofundamento, estudo, sobretudo serem alvo de grandes reflexões, dando a devida atenção à subjetividade interiorizada nas práticas de ensino, daí a necessidade de realizar um movimento constante de retrospectivas e prospectivas de suas histórias.

Os relatos de percursos de vida docente devem ser cada vez mais utilizados como forma de documentalização. Não há porque professores serem vistos apenas como um recurso de pesquisa, como coadjuvantes, coparticipantes; devem, sim, ser vistos como produto necessário à reflexão crítica, com metodologias com considerações tangíveis como de caráter formativo e, muitas vezes, inovador. Essa forma de pesquisa é de grande relevância, pois permite-nos a interação e legitimação de uma vivência. “Trata-se, em outras palavras dos professores falarem e de serem representados por si mesmos, contribuindo para “a reestruturação do ensino ou as reformas educacionais” (Goodson, 1992, p. 10, citado por Bueno, 2002, p. 14).

O docente, bem como toda pessoa, torna-se responsável por desvios de percursos, por atalhos escolhidos em sua trajetória de vida, sendo o mentor de suas

perdas e ganhos. Documentalizar narrativas e histórias de vida docente constitui um “novo paradigma antropofomador de pesquisa-ação-formação” (Pineau, 2005, p. 24), promovendo sua historicidade como matéria-prima para a expansão de suas capacidades profissionais.

Trabalhar com narrativas dentro do universo de pesquisa não significa, simplesmente, recolher elementos, objetos ou condutas diferenciadas. É um processo rico que vai muito além da partilha de experiências. Trata-se de participar de uma história, de um memorial que pode, perfeitamente, interferir nos processos pedagógicos de uma época, sugerindo novas metodologias e novos olhares frente a determinados fenômenos sociais. Larrosa (2002, p. 76), fala sobre a associação entre experiência e perigo. Nesse sentido, “a experiência significaria ter provado do perigo, ter sobrevivido a seus riscos e ter aprendido algo no encontro com eles”, logo, assumir riscos docentes consiste em enriquecer a existência.

Narrativas remetem à historicidade dos acontecimentos, possibilitando conhecimento de situações vivenciadas.

“Por outras palavras, através das narrativas das professoras, podemos conhecer e compreender ações concretas e situadas, permitindo entender o seu protagonismo, a criatividade das suas ações pedagógicas em contexto de perda e relações que aconteceram durante um determinado período de vida na escola” (Josso, 2002, citado por Bueno, 2002, p. 13).

Como explicita Delory-Momberger,

as narrativas de vida profissional podem pôr em evidência os processos através dos quais os sujeitos foram construindo e mobilizando saberes, em interação e em contexto. Assim, consideramos ter encontrado a coerência metodológica necessária entre o que queremos investigar e a forma de o fazer (Delory-Momberger, 2016, p. 142).

Desta forma, o conhecimento puro não sobrevive por si, deve ser aliado a vivências e práticas que lhe deem sentido. É uma das grandes dificuldades do professor perceber o valor da teorização sobre sua prática, originando, assim, uma utilidade. Vivências de docentes em um hospital, a priori serviriam, apenas, para intermediar os processos de ensino e aprendizagem, mobilizar mecanismos que favoreçam a aprendizagem, num ambiente diferenciado. Porém, os relatos biográficos terão a tarefa de concluir que muito há intrínseco nesta modalidade da educação, bem como nas relações interpessoais com as quais as partes interessadas estão inseridas.

A escolha de uma metodologia baseada em narrativas (auto)biográficas tem motivações pessoais a esta pesquisadora, por, desde a mais tenra infância, registrar momentos de vida e, conseqüentemente, na trajetória profissional, perceber a importância de registros como recurso de autoanálise, realizando momentos de retrospectiva, realizando constantes relações entre os percursos docentes e a educação como um todo.

Para abordar narrativas biográficas em contextos docentes diferenciados, um dos foi escolhido um hospital pediátrico que atende pacientes de zero a dezessete anos e onze meses, portadores de doenças crônicas, raras e de difícil diagnóstico, no qual a autora atuou por dez anos como docente e profissional em brinquedoteca hospitalar.

Neste hospital, foram presenciados inúmeros momentos em que a morte ou mesmo o risco da mesma estavam presentes, acompanhando muito intimamente o trabalho de duas profissionais docentes que destacavam-se pelo comprometimento, responsabilidade, ética e pelas práticas letivas.

O processo de escolha das professoras foi mediante conhecimento prévio do trabalho que realizaram em Classes Hospitalares; as experiências que trariam, conseqüentemente, uma relevância e volume de informações ao estudo; e pelos anos de trabalho partilhados com estas docentes, o que traria fluidez na produção das narrativas. Sendo assim, temos os perfis:

Perfis/Resultados	Professora A	Professora B
Identificação	60 anos	41 anos
Formação Acadêmica	Graduação em Pedagogia/Formações contínuas promovidas pelo governo do Estado de São Paulo	Graduação em Pedagogia, Pós graduação em Psicopedagogia e Mestrado em Educação
Tempo de docência em contexto regular	Quatro anos	Quinze anos
Tempo de docência em hospital	Quinze anos	Seis anos
Percurso Profissional	Empresa química, Escolas públicas, Classes Hospitalares, em três hospitais	Escola particular, Classe Hospitalar, Universidade Estadual

Neste contexto, foi acompanhado muito de perto pela investigadora, o processo de implantação da Classe Hospitalar em que a professora B, escolhida para o

levantamento das narrativas, foi a primeira professora deste hospital. Muito importante referir uma curiosidade acerca da chegada desta professora no hospital, à qual tivemos acesso.

Havia no hospital uma criança com diagnóstico de lúpus, que apresentava internações frequentes, a qual acompanhamos seu crescimento dentro do hospital. Certa vez, preocupada com seus trabalhos escolares que haviam sido deixados por fazer em sua residência, a criança escreveu uma carta ao diretor do hospital, solicitando que providenciasse com urgência uma professora, pois estava com dificuldades em dar prosseguimento a seus estudos. A solicitação daquela criança hospitalizada foi a notícia mais recorrente entre os corredores daquela instituição. O diretor recebeu a solicitação da criança com muita ética e preocupação, os processos de convênio entre o hospital e a secretaria da educação ocorreram em um curto espaço de tempo, e a Classe Hospitalar, finalmente, foi inaugurada. Ao primeiro dia de aula no hospital, a professora B conheceu esta criança, que agora seria vista como uma aluna hospitalizada. Durante as apresentações a aluna apertou a mão desta professora e disse “A senhora sabia que é por minha causa que hoje está aqui?” e, desde então, uma relação rica em troca de experiências foi iniciada. Este episódio torna importante a figura do professor em espaços diferenciados de ensino, sobretudo a legítima, à medida em que haja um movimento de garantia de direitos e universalização do saber; desta forma, professor deve atuar nesta mediação entre o conhecimento e o aluno.

Tempos depois, a mesma criança, em outra internação realizou uma produção de texto em que sistematiza este fato:

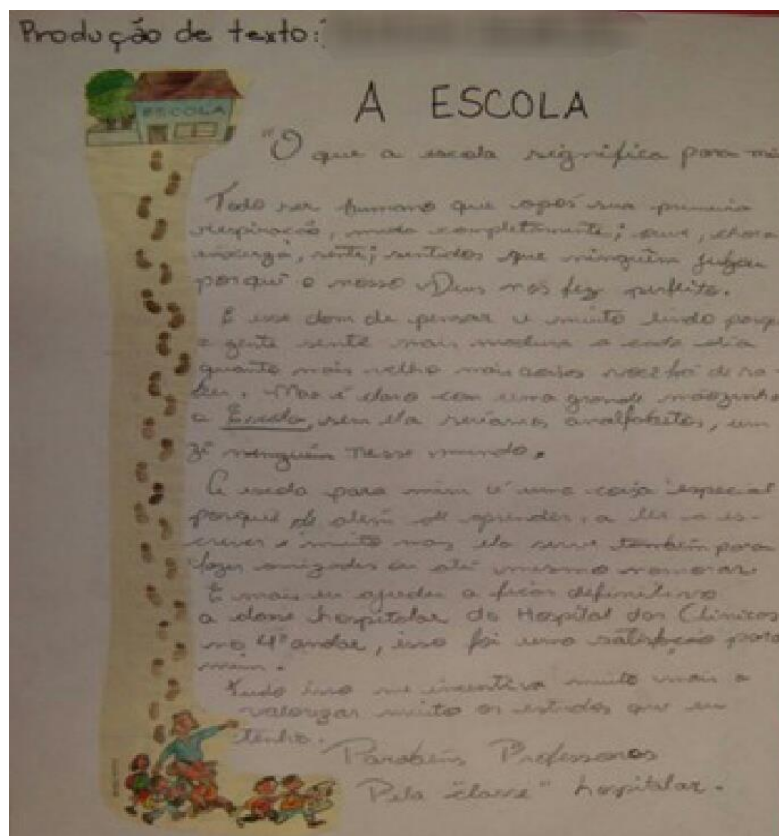


Figura 1 - Texto de aluna: a escola

O presente trabalho teve como base a abordagem biográfica para um estudo de natureza qualitativa e exploratória, tendo como referencial, Bardin (1977), citado por Câmara (2013), no que se refere a análise de conteúdo, obedecendo as etapas:

- 1) pré-análise;
- 2) exploração do material;
- 3) tratamento dos resultados, sendo definida como um método empírico.

De acordo com Silva et al. (2017), citado por Bardin (2011, p. 15), “a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. Sendo assim, para Bardin (2009, p. 123), “a análise de conteúdo, configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Costa & Sarmiento (2018) contribuem com o estudo, à medida que afirmam que:

Enquanto fenómeno e estratégia investigativa as narrativas, sob a forma oral ou escrita, podem constituir-se um método de estudo poderoso em Educação. A escuta, a reflexão, a análise e a (re)interpretação permitem alcançar, simultaneamente, espaço,

temporalidades e evolução de acontecimentos, nomeadamente na construção do conhecimento profissional de professores, a partir de encontros entre história e memória, e confrontos entre voz interior e voz exterior, ultrapassando os limites de uma cristalização que a disciplinarização nos parece ter vindo a dificultar percursos exigentes mas ao mesmo tempo esclarecidos (Costa & Sarmiento, 2018, no prelo).

Sendo assim, narrar essas histórias permite-nos reconfigurar percursos docentes, realocar elementos destas narrativas e redimensioná-los, para uma leitura ampliada a processos atuais das relações de ensino-aprendizagem. Isto é corroborado por Costa & Sarmiento quando afirmam que:

É no contato com crianças reais, com crianças não padronizadas, com a diversidade de populações, que os professores redefinem a forma de ver o mundo, o que os obriga a racionalizar emotivamente sobre a ação de professor: alguém que ensina, que transmite mas, sobretudo, que tem que aprender como tornar significativos os saberes com as crianças e consigo próprio, em vista à finalidade última da educação que é promover cada um enquanto pessoa, sem esquecer que, em nosso entender, as metamorfoses da existência deverão almejar um bem comum (Costa & Sarmiento, 2018, no prelo).

Para o levantamento de narrativas, o primeiro critério foi trazer ao estudo a vivência de duas professoras do Ensino Fundamental que tivessem trajetórias relevantes na docência em hospital, com as quais fosse possível trazer à tona, memórias de relações interpessoais que tenham trazido alguma influência na formação docente acerca do evento perda e tudo o que acarreta. O aspecto comum consiste das duas professoras terem trabalhado no mesmo complexo hospitalar, porém com crianças e jovens em tratamento de distintas patologias.

A coleta de narrativas foi realizada com a Professora A, concomitantemente a encontros, sendo dois deles presenciais e no próprio hospital em que atua como professora de Classe Hospitalar. Esta experiência nos causou satisfação, tanto à entrevistada, quanto à entrevistadora, por reviver situações tão comuns ao contexto de docência em hospitais, por percebermos a pertinência em jogar luz a um tema importante, porém normalmente neutralizado por muitos, justamente por estar introjetado o evento morte.

Referente ao processo de coleta de narrativas da Professora B, realizamos os encontros via Skype, e, quando necessário, a mesma enviava-me narrativas como maneira de dissolução de dúvidas, já que a professora hoje encontra-se residindo em outro estado do Brasil. Esta ferramenta de vídeo e áudio nada alterou a profundidade e,

muitas vezes, provocou emoção, com que a professora revivia histórias vivenciadas como docente no hospital.

“Biografias fascinam. Raros são os que se quedam indiferentes diante das vicissitudes de uma vida (...) Não se biografam em vão. Biografam-se com finalidades precisas: exaltar, criticar, demolir, descobrir, renegar, apologizar, reabilitar, santificar, dessacralizar” (Carino, 1999, p. 153).

Para nortear o percurso das narrativas foi necessária a construção de um guia que captasse as curiosidades de partida, contemplando, assim, as respostas para as questões da investigação. Este guia serviu como um orientador e norteador às narrativas, como processo de construção de uma retomada de consciência, objetivando, ao docente, uma perspectiva de visão retrospectiva e prospectiva acerca da temática envolvendo perdas.

A trajetória profissional destas docentes consiste na estratégia de contemplar as demandas do estudo pois, durante estes anos, a Professora A trabalhou com públicos diferentes na docência hospitalar. Foram crianças e adolescentes com patologias diferenciadas, agregando maior vivência às práticas letivas com alunos hospitalizados e, fatalmente, ricas memórias para construção das narrativas do estudo.

A Professora B, após seis anos atuando em docência hospitalar, entrando em contato com profissionais das escolas de origem de seus alunos hospitalizados, trabalhando com certo grau de militância pela defensoria da ampliação e qualificação do trabalho docente em hospitais, constatando a fragilidade destes profissionais em lidar com a vulnerabilidade de seus próprios alunos, resolveu migrar para um trabalho de formação docente, debruçando-se nos aspectos relevantes desta formação, aos desdobramentos de atribuições e campos de atuação dos professores.

A opção de recolher e analisar duas narrativas de vida docente é coerente com um estudo exploratório que pretende conhecer e compreender vivências, ações pedagógicas e relações interpessoais, em contextos escolares de perda. Trata-se, sobretudo, de estabelecer comparativos, estudar causas, promovendo o fascinante movimento de entrecruzar histórias individuais a um saber singular.

Consiste num estudo realizado em profundidade, com exaustiva, porém fascinante análise documental, permitindo conhecer e ilustrar produções concretas, evidenciando as singularidades, o conhecimento e compreensão dos processos analisados.

Todas as narrativas foram posteriormente transcritas, com o compromisso da investigadora em garantir a veracidade dos fatos, conforme o termo de consentimento informado, promovendo, segundo pede a metodologia, categorizar as transcrições, favorecendo a interpretação dos dados. As categorias foram nomeadas da seguinte maneira:

- Identificação, formação e experiência formadora;
- Motivações e interesses à docência em espaços diferenciados;
- Amparo legal à docência hospitalar;
- O trabalho em equipe e sua importância na construção do conhecimento profissional;
- Construção de experiências através de interações e vivências;
- Práticas pedagógicas e profissionalidade docente;
- Visão e papel da criança no desenvolvimento profissional;
- Necessidade de formação e desafios na profissão docente em hospitais.

Durante todo este processo, as transcrições foram lidas e acompanhadas pelas entrevistadas, como garantia de fidedignidade do material e legitimidade do estudo. Eventualmente, puderam esclarecer muitos aspectos que teriam ficado menos clarificados no momento das narrativas, sendo registrado sob a forma de notas de campo. Simultaneamente, foram solicitados alguns documentos que ilustrassem todo este processo de retrospectiva das suas práticas pedagógicas, constituindo-se, este material, como documentos para análise.

Como sugerido por Carlomagno & Rocha (2016, p. 177), os elementos contidos nas narrativas foram inicialmente selecionados e categorizados, baseados nas hipóteses levantadas na pesquisa, como forma de estabelecer comparações entre as duas vivências, com categorias apropriadas, a fim de se estabelecer definições e limites às mesmas. Desta forma, fomos:

- estabelecendo regras formais, claras, objetivas e escritas à seleção dos conteúdos, que fossem adequados à busca das respostas da investigação;
- restringindo um conteúdo específico a apenas uma categoria, não permitindo redundâncias ou generalizações;
- não sendo amplas, sob pena de não ter significado prático para o estudo;
- contemplando todos conteúdos possíveis, favorecendo uma exaustividade e esgotamento dos aspectos analisados;

- exercendo o estudo com objetividade, promovendo confiabilidade e segurança ao tema estudado.

Por fim, é necessário a clarificação que nos sugere Costa & Sarmiento, quando afirmam que,

ao articularem o seu passado com o seu presente, esses olhares são integrados na forma de ver, de pensar e de ser dos professores, o que é incorporado nas suas práticas profissionais; a pessoa/profissional vai-se transformando mediante o contexto externo, a partir da interação que estabelece entre o que é seu (crenças, saberes, valores, práticas) e o que é do contexto (as crianças, as condições sociais, os conhecimentos, as orientações globais, etc. (Costa & Sarmiento, 2018, no prelo).

Capítulo 8. A Professora A

Adentraremos, neste momento, ao universo da primeira profissional docente, visitando suas vivências, eventos que à ela tiveram extrema relevância em sua trajetória pessoal e profissional, a ponto de permitir que estes viessem novamente à tona, causando-lhe, em muitos momentos, na recolha das narrativas, sentimentos de dúvidas, frustrações, orgulho, pesar, esperança, saudades, proporcionando um exercício rico de retrospectiva e prospectiva de vida e docência.

No que se refere à identificação, formação e experiência formadora, partimos do olhar de Sarmiento, salientando que a vida do professor será a interseção entre a sua história de vida e a história da sociedade em que se move, “(...) o professor será um actor social activo na construção de sua identidade e de suas práticas, partilhando desse processo de construção com outros professores” (Sarmiento, 2002, p. 34).

Os educadores são como as velhas árvores (...) Possuem uma face, um nome, uma ‘estória’ a ser contada. Habitam um mundo em que o que vale é a relação que os liga aos alunos, sendo que cada aluno é uma ‘entidade’ sui generis portador de um nome, também de uma ‘estória’, sofrendo tristezas e alimentando esperanças. E a educação é algo para acontecer neste espaço invisível e denso, que se estabelece a dois (Alves, 1989, 13).

(Ai) “Eu sou A, tenho sessenta anos, sou professora de Classe Hospitalar pelo Estado de São Paulo. Antes de entrar para a educação, trabalhei vinte e cinco anos numa empresa química. Quando fui informada na escola de meu filho que ele estava com dificuldades de aprendizagem, resolvi fazer o curso de Pedagogia, para dar um suporte mais adequado a ele.”

Impossível não iniciar este momento do estudo, reportando-se a Paulo Freire, grande entusiasta e idealizador de uma pedagogia abrangente, democratizada, que acontece de maneira visceral, que muitas vezes é descoberta gradativamente, despretensiosamente, como é o caso desta professora, porque o objetivo central é auxiliar o filhos nas tarefas de casa, ou ainda, mostrar-se produtivo perante a sociedade, quando a aposentadoria ameaça esta possibilidade.

Faz-se necessário pensar que a possibilidade de perder a produtividade consiste numa espécie de perda. Este aspecto da necessidade do recomeço profissional, desta vez num contexto totalmente diferente do trabalho executado por toda vida, configura um desafio.

Segundo Kovács,

no decorrer do processo vital, vivem-se diversas mortes: as perdas, as próprias fases do desenvolvimento, as separações, as doenças e a psicose. As fases do desenvolvimento e as separações, são situações universais, mas as psicoses e as doenças, não são; porém em nenhuma delas efetiva-se a morte concreta e a pessoa sobrevive, algumas vezes mais do que sobrevive, reorganiza e ressignifica a vida como em algumas doenças e perdas (Kovács, 1996, p. 31).

Parece curioso, porém muitos profissionais chegam à educação por motivos semelhantes à entrevistada, com intuito de auxiliar um familiar, ou por acreditar que a educação não exige esforços acadêmicos intensos ou dedicação árdua. Ledo engano; e isto é perceptível ao docente nos primeiros momentos da profissão. Neste caso, a professora poderia ter-se dado como satisfeita em vivências na indústria em que trabalhou por muitos anos. Talvez, intuitivamente, sua essência solicitava-lhe um novo e diferente desafio.

“Precisamos repor os mestres no lugar de destaque que lhes cabe”. Assim provoca Arroyo (2013, p. 9). Talvez estas narrativas de início de docência em meados de vida não tenham dimensionado o quanto esta iniciativa tenha dado frutos à educação em espaços diferenciados, como veremos a seguir.

Na seção que se segue, buscaremos abordar narrativas que contemplem motivações e interesse à docência em espaços diferenciados, reportando-nos a Sarmiento, quando afirma que “o conhecimento e a aceitação à diversidade de identidades profissionais dentro de uma mesma profissão, é reconhecido como um valor para a educação em si e para o grupo profissional enquanto tal” (Sarmiento, 2002, p. 35).

(Aii) “Um dia uma colega de trabalho observou que eu tinha perfil para ser professora em hospital. A minha primeira reação foi espanto, mas em casa fui pesquisar para ver como era o trabalho e acabei por ficar atraída. Desenvolvi um projeto para ser entregue no momento da minha inscrição para dar aulas no hospital. Passei por uma entrevista e fui selecionada. No início trabalhei com alunos hospitalizados com doenças cardíacas, depois trabalhei com crianças com câncer e, atualmente, trabalho com alunos hospitalizados que passaram por queimaduras.”

De acordo com Ribeiro (2010):

Na atualidade, o papel do professor tornou-se muito mais amplo e complexo, pois ele deixou de ser apenas o repassador de informações e conhecimentos e já se reconhece como um parceiro do estudante na construção dos conhecimentos, parceria que implica novos saberes e atitudes que possibilitem aos estudantes integrar no processo de aprendizagem das disciplinas os aspectos cognitivo e afetivo e a formação de atitudes (Ribeiro, 2010, p. 405).

É necessário salientar que, atualmente, os processos para atuar em docência hospitalar não são facilitados, dadas às raras aberturas de contratação, bem como à remuneração não atrativa, à ausência de estabilidade e segurança do profissional e, sobretudo, à dificuldade em reconhecer profissionais com perfil para desempenhar as atribuições que lhes são necessárias. Quando a última característica é reconhecida naqueles profissionais, as primeiras citadas servem como agentes potencializadores de desistência ao cargo.

No Brasil, as classes hospitalares são instaladas num ritmo muito lento. Curiosamente, na região sudeste, que abarca as grandes metrópoles brasileiras e polos pediátricos de atendimento hospitalar em grande número, há uma tímida adesão à esta modalidade de educação.

A classe hospitalar surge da necessidade de fazer o acompanhamento pedagógico de crianças e adolescentes com problemas de saúde e que estão temporariamente impedidos de frequentar a escola regular. Ela se apresenta como uma oportunidade das crianças e adolescentes participarem de rotinas diferentes daquelas concernentes à doença, de forma a preservar alguns vínculos com sua escola de origem e, conseqüentemente, com sua vida fora do hospital (Nunes & Furlanetto, 2018, p. 189).

(Aiii) “Não vejo diferença nos alunos, mas nos professores você tem que ter perfil para trabalhar em hospital, o professor de hospital, você não pode ter dó daquela criança, ela está em situação de tratamento e enquanto isso ela está brincando e está estudando. Ser professor de classe comum e classe hospitalar são muito diferentes. No hospital ele deve chegar tranquilo, passar paz, porque os alunos hospitalizados vão estar com mil perguntas na cabeça, agitados, devido o ambiente, lá nós somos diferentes, eles ditam a vontade e o ritmo, para que eles retomem a vontade de estudar. Como professor de classe comum nós temos que seguir o currículo, a rotina.”

Como vemos nesta passagem, o trabalho docente em hospitais requer sensibilidade, estimular conversas, contação de histórias, até mesmo um passeio pelo jardim do hospital, vivências muito ricas em significado, um trabalho com enfoque, sobretudo, de humanização. Criam-se laços.

Muitos alunos, que ficaram no passado, parte de suas vidas hospitalizados em virtude do tratamento da doença, mantêm com esses docentes, uma relação de respeito, confiança e gratidão por muito tempo de suas vidas. E lá fora, quando recebem alta, vão recompondo laços com o mundo externo, laços que foram interrompidos durante a hospitalização.

É comum ainda ouvirmos de gestores, afirmações como “o profissional deve deixar seus problemas fora do ambiente de trabalho”. A unicidade do ser refere que tudo está interligado ao universo docente, seus credos pedagógicos, seus direcionamentos, posicionamentos, suas escolhas por métodos, caminhos que facilitem os processos de ensino e aprendizagem.

(Aiv) “Meus momentos de motivação acontecem todos os dias, não há um dia ou outro, são todos os dias, no momento em que eu acordo, um lugar que eu gosto, ajudar e ser ajudado. Se você esperar que aconteça algo diferente, todos os dias acontece.”

Passeggi & Rocha (2018, p. 177) lembram que “o hospital, por suas características singulares, apresenta-se ao professor como um cenário desafiador para sua criatividade pedagógica. Não basta transferir práticas escolares para a classe hospitalar, é preciso construir novos modelos pedagógicos”. Desta maneira, não há como seguir planejamentos rígidos no trabalho de docência realizado em um hospital. Em escolas regulares temos os horários e rotinas a serem cumpridas e, acaso estes sejam quebrados, o professor passará por uma readequação das atividades necessitando empenho e reflexão.

Como vimos, é muito importante que o trabalho pedagógico da Classe Hospitalar seja visto como um trabalho igualmente importante dos demais processos que incluem tratamento e hospitalização. Porém, há que perceber que, para que o aluno hospitalizado possa dedicar-se às atividades pedagógicas, seus compromissos clínicos (medicações, exames, cirurgias, entre outros) deverão ser cumpridos à risca. Portanto, todas as vivências escolares, dentro do hospital, serão readequadas.

Barros (2007), citado por Nunes & Furlanetto (2018), afirma que

a falta de uma formação específica sobre os quadros de adoecimento das crianças que prepare os professores para o ingresso no ambiente hospitalar é um fator preponderante para a permanência e para o desempenho satisfatório dos professores. A formação, também, exerce a função de validar a atuação das professoras frente aos outros profissionais que atuam no hospital (Nunes & Furlanetto, 2018, p. 195).

(Av) “Eu ensino, os pais que pedem ajuda para estudar em concurso público, a mãe, as crianças, porque eu gosto, eu gosto disso!” “Os pais adoram quando a gente está lá ‘cuidando’ dos filhos deles. Uma vez um pai disse que achava muito legal o trabalho que a gente faz, muito bom, porque as crianças não tem o que fazer no hospital, e tudo o que vocês passam, eles aprendem, parecem uma esponjinha.”

Como vemos na afirmação da professora, trazemos, culturalmente e de maneira enraizada, um traço marcante acerca da palavra cuidar, potencializado ainda mais quando falamos de alunos hospitalizados, complementado sabiamente.

Aos poucos, com diálogos e ações de cooperação, as professoras passam a melhor compreender suas vivências no hospital de forma menos dolorosa e traumática. Os professores vão delineando seu espaço de atuação, ajudando a família a compreender a função da escola no hospital como um direito de seus filhos à educação, e que as atividades escolares podem colaborar com o processo terapêutico. Torna-se necessário que a família saiba que o professor também cuida, à sua maneira, da saúde da criança, e que para ele isso é uma prioridade (Passeggi & Rocha, 2018, p. 175).

Nas classes hospitalares, além das intervenções pedagógica-educacionais, o professor atua, ainda, frente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente.

(Avi) “E para ir embora, gente? É difícil, viu...porque tem criança que chora, que não quer sair, que quer ficar lá, que quer tomar lanche lá. Há pais que dizem ao filho ‘– Olha, se você não almoçar tudo, você não vai pra Classe Hospitalar’. Eu vejo como um estímulo para que as crianças comecem, estudarem, tomarem remédio.”

É, nesse sentido que a presença de professores e da classe hospitalar contribuem para a aceitação de tratamento invasivos, à diminuição de desconfortos provocados por medicações, permanência em UTI, de modo a minimizar para a criança o esforço de reestruturação da autoestima, e da imagem de si (Rocha, 2012, citado por Passeggi & Rocha, 2018, p. 176).

(Avii) “E os alunos que são mais velhos, quando eles percebem que a gente está dando aula aos menores, eles querem ser um pouquinho professores também. Por exemplo, se eu estou ensinando divisão, eles já sabem, peço aos maiores para tirarem suas dúvidas caso eu já tenha ido embora e eles sentem-se muito úteis, é importante mostrar que a gente tem essa parceria com eles. Eu digo que não é lição de casa, e sim de quarto (risos).”

Esta estratégia do professor ilustra, também, que a docência em hospital visualiza o fator tempo de maneira muito particular. Em certos momentos, este tempo é curto, pois o aluno hospitalizado receberá alta no dia seguinte e o professor necessita concluir seus trabalhos com o mesmo para serem entregues à escola em que é matriculado, ou mesmo relatórios descritivos de avaliação que ilustrem como foram seus dias de hospitalização dentro da classe hospitalar, ou, ainda, este tempo pode ser curto porque o aluno solicita a sua presença, mas encontra-se gravemente enfermo, já sinalizando sua finitude.

No que viabiliza e comprova o amparo legal à docência hospitalar, temos reflexões como:

(Aviii) “O que garante minha estabilidade hoje, trabalhando em hospital é a lei 500. Com esta lei, eu não posso ser demitida, somente se eu quiser migrar para a sala de aula comum, mas do contrário tenho todo o direito de ficar na Classe Hospitalar.”

De acordo com a Lei número 500, de 13 de novembro de 1974, nas Disposições Finais do artigo 42, o Capítulo 7, prevê que

os profissionais admitidos para funções docentes ficam sujeitos ao regime instituído por esta lei, aplicando-se-lhes, excepcionalmente, quanto a admissão, seleção, jornada de trabalho, retribuição, férias e dispensa, as normas a serem expedidas por decreto, mediante proposta da Secretaria da Educação, aplicando -se aos atuais docentes temporários o disposto no artigo 5º das Disposições Transitórias, atendida, no que couber, a legislação federal pertinente (Lei nº 500, 1974, p. 7).

De acordo com Passeggi, Rocha & Rodrigues (2018, p. 127), há uma questão não resolvida no Brasil, que corresponde a saber a qual setor da Educação Nacional pertence a classe hospitalar. A partir de 2002, ela passa a integrar a Educação Especial.

(Aix) “O momento de maior revolta na minha profissão, é quando nós professores de Classe Hospitalar não temos ajuda dos nossos professores, poderíamos sermos mais aproveitados, as vezes passamos por algumas situações sozinhas, e não temos com quem dividir, conversamos com os colegas, com os pais, a gente merecia mais valor, poderíamos sermos um pouquinho mais vistos pelos nossos superiores, termos mais cursos...Quando você quer fazer um trabalho bem feito, não há material, os colegas de profissão também poderiam ser mais solidários, um ajudar o outro.”

O sentimento que permeia os dias do professor de Classe Hospitalar é a solidão. As partilhas de experiência pouco acontecem, já que muitas vezes, para que isso aconteça, os mesmos devem deslocar-se de seus locais de trabalho, dirigirem-se às escolas que, teoricamente vinculam aquele professor como sendo um professor da rede estadual de ensino. Porém, nestas reuniões pedagógicas pouco direcionam os temas para o universo de docência hospitalar, dificultando assim que o profissional tenha a possibilidade de externar suas inquietações e angústias este trabalho.

Assim (...) uma identidade profissional se constrói, pois, a partir da significação social da profissão; da revisão constante dos significados sociais da profissão; da revisão das tradições. (...) do confronto entre as teorias e as práticas, da análise sistemática das práticas à luz das teorias existentes, da construção de novas teorias, constrói-se, também, pelo significado que cada professor, enquanto ator e autor conferem à atividade docente no seu cotidiano a partir de seus valores, de seu modo de situar-se no mundo, de sua história de vida, de suas representações, de seus saberes, de suas angústias e anseios, do sentido 25 que tem em sua vida: o ser professor (Pimenta, 2012, p. 20).

(Ax) “No ano passado o Estado tirou-nos da Classe Hospitalar e acabamos por voltar para a classe comum. Eu fiquei muito decepcionada. Parecia que nós professores do hospital não tínhamos valor nenhum. Depois de algum tempo, nos colocaram novamente. Agora estou firme de novo!”

Conforme prevê o MEC; SEESP,

A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional devem ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico. Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade (MEC; SEESP, 2002, p. 19).

A Classe Hospitalar é um trabalho estabelecido através de um convênio entre as Secretarias de Estado/Município e o hospital que manifesta interesse na abertura das classes. Este processo de implantação ocorre de maneira lenta e, muitas vezes, corre-se o risco de o hospital não possuir uma área capacitada a coordenar e supervisionar o trabalho dos professores e do trabalho como um todo e, desta forma, o trabalho se extinguir. Desta forma, os professores ficam suscetíveis a ser remanejados a trabalharem com classes comuns de docência, prejudicando toda a demanda de acompanhamento educacional existente em hospitais.

O trabalho em equipe e a sua importância na construção do conhecimento profissional é ilustrada através de narrativas, como:

(Axi) “Os outros profissionais dão muito valor ao nosso trabalho no hospital: os médicos, os enfermeiros, psicólogos, as faxineiras, todo mundo ajuda a gente. Me lembro que uma vez, uma senhora da limpeza veio me dizer...Professora, tem um aluno lá que está se escondendo, eu sei aonde ele está. (risos) Até eles ajudam, ficam procurando os alunos que não querem naquele dia, estudar. E o aluno aparece bravo na sala de aula, dizendo à funcionária...Eu não estava me escondendo não, para de falar! Dá para perceber que os profissionais torcem para que as crianças aprendam, mesmo quando estão no hospital. Os médicos às vezes chamam as crianças para examinar e justificam que o exame será rapidinho. Eu digo que eles têm prioridade, a saúde em primeiro lugar, mas eles logo dizem...aqui, todos tem prioridade!”

Os demais profissionais do hospital adquirem respeito, envolvimento e, sobretudo, pertencimento ao trabalho realizado pelas Classes Hospitalares, pois visualizam um trabalho comprometido com a qualidade, a inclusão e a democratização do saber, transformando aquele espaço em oportunidades de resgate ao vínculo escolar, valorizando, assim, suas potencialidades.

Segundo Ceccim (1999),

a classe hospitalar, como atendimento pedagógico – educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolar, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para saúde, nesse sentido diferenciando-se das salas de Recreação, das Brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar e Saúde, facilmente encontrados na atualidade, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar. Esse embasamento em uma proposta educativa não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança (Ceccim, 1999, p. 3)

No que diz respeito à construção da experiência através de interações e vivências, inspiramo-nos em Biscaia (2015), quando afirma que

vínculos que marcam e ligam. Vínculos feitos de quotidianos, de sobressaltos e assombros, de experiências de intimidades únicas e irrepetíveis (...) vínculos feitos de gestos, feitos de coisas aparentemente feitas de nada, mas que criam o espaço para o encontro pleno, que atinge a pessoa na sua totalidade e que, por isso unifica e consolida, criando imunidades. (...) Porque a qualidade do espaço familiar não se traduz pela ausência de conflitos, mas pela possibilidade de viver com eles, (...) Da mesma forma que os afectos na família não se traduzem apenas por afectos amorosos, mas também pela agressividade e a possibilidade de poder viver na relação (Biscaia, 2015, p. 45).

(Axii) “Uma experiência que eu tive com os alunos é eu estava alfabetizando uma aluna e você aos poucos vai percebendo que ela vai evoluindo. Quando você a vê alfabetizada, você toma um choque. Eu estava dando aula para ela em seu leito, e de repente a aluna leu o crachá da médica, e foi uma festa no hospital quando todos perceberam que ela já estava lendo. Quando dei conta dela, sozinha lendo, aí percebi que ela já poderia voar.”

Em um ambiente que sugere tantas perdas, como é o hospital, perceber que o aluno hospitalizado é capaz de desenvolver-se nas suas habilidades e competências, contrariando as adversidades (doença, medicações, dores, angústias, incertezas) é algo que ressoa como um ato desbravador, para o aluno, para o docente, família e a todos os profissionais que assistem a este evento. Há uma tentativa constante de manter um vínculo entre o aluno, que está hospitalizado, com suas escolas, com professores e coordenadores, mas ainda há um caminho longo a ser percorrido, onde professores realmente vejam a importância da manutenção destes vínculos, até para que o aluno se recupere com mais motivação.

Desta forma, Fonseca (2003) esclarece:

A criança hospitalizada, assim como qualquer criança, apresenta o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com uma diversidade de fatores com os quais interage e, dentre eles, as limitações que o diagnóstico clínico possa lhe impor. De forma alguma podemos considerar que a hospitalização seja, de fato, incapacitante para a criança. Um ser em desenvolvimento tem sempre possibilidades de usar e expressar, de uma forma ou de outra, o seu potencial (Fonseca, 2003, p. 35).

Eleger o possível como realidade é algo sensato, porém potencializar superações, conscientizando o aluno hospitalizado de que diferenciado é apenas o espaço em que ele está inserido e não si próprio, é algo transformador para o aluno, capaz de fazer emergir motivações para uma aprendizagem realmente significativa. Mas, nem tudo na docência hospitalar acontece com fluidez e delicadeza:

(Axiii) “Eu atendia uma menina de sete anos que era obesa, ela sofria bulliyng na escola desde muito tempo. Se você chegasse perto dela, e falasse com ela de frente, ela agredia. Eu não sabia disso, e, ao falar com ela pela primeira vez, levei um soco no nariz. Tive que passar no médico, achei que tivesse quebrado o nariz, foi bem complicado.”

Um evento como este pode acarretar no desmoronamento de objetivos, destruindo toda a motivação do professor. Não se espera ser agredido por um aluno, mesmo que a hospitalização acarrete suscetibilidade emocional aos alunos

hospitalizados, o profissional acredita que o aluno tenha em si um apoio, e nunca uma ameaça, um adversário.

Nunes e Furlanetto (2018) destacam:

A importância da formação que ocorre nos grupos multidisciplinares, pois a troca, com profissionais de outras áreas, possibilita olhar para as experiências vividas por novos ângulos, o que enriquece o repertório de todos. Essa inter-relação do professor com os diferentes profissionais que atuam no hospital é bastante significativa, pois permite troca de informações sobre o aluno/paciente, sobre a doença a qual ele está acometido, sobre suas limitações, favorecendo uma percepção mais clara e objetiva das possibilidades de atuação do professor (Nunes e Furlanetto, 2018, p. 198).

É necessário, ao professor em contexto hospitalar, participar de reuniões interdisciplinares com os profissionais da equipe para que desenhe o caminho pedagógico a ser seguido, familiarizando-se com eventuais riscos que a doença pode oferecer, cuidados a serem tomados ao lidar com o aluno hospitalizado, configurando proteção a ambas as partes.

Sobre as práticas pedagógicas e profissionalidade docente, a professora contribui:

(Axiv) “Quando os alunos não querem estudar, não querem fazer a lição que a escola de origem pediu, aos poucos fazemos uma pesquisa em cima do que eles sabem, levantamos a criança ao máximo, e partindo daí, começamos a trabalhar, dizendo... ‘Nossa, você sabe fazer seu nome? Como você desenha bem?’ Uma vez, uma aluna de oitava série, se aproximou da classe hospitalar através de um curso de inglês feito pela internet, o Duolingo. Aos poucos você cria um vínculo com as crianças e com os pais.”

As ferramentas que motivam o aluno hospitalizado a prosseguirem seus estudos enquanto realizam o tratamento de saúde, devem ser ricas em criatividade, articuladas a saberes com apelo às novas tecnologias, atrelando jogos, livros, vivências significativas que promovam a aquisição de conceitos e aprendizagens.

Nunes & Furlanetto consideram importante observar suas práticas:

como ela se dá; quais atividades interessam mais aos alunos; onde eles preferem ou podem ficar; o que os alegra; o que os tranquiliza e o que os agita, a fim de poder organizar suas atividades. Contar com a ajuda de colegas que vivem experiências semelhantes, torna-se fundamental para que as reflexões individuais possam ser potencializadas. Nesse sentido, procuram criar, em seu próprio local de atuação, espaços para troca e discussão com seus pares (Nunes & Furlanetto, 2018, p. 198).

(Axv) “Certa vez a mãe de uma aluna disse que a professora dela tinha separado a carteira da aluna para ninguém sentar enquanto ela estivesse internada. Após um tempo ela faleceu, e, pelo que soube, naquele ano, aquele espaço na sala de aula ficou reservado para aquela menina que faleceu...”

Como vemos, a conduta do professor da escola regular da aluna que falecera, representa respeito, sensibilidade, sobretudo um simbolismo bastante relevante aos demais alunos da sala, que acabaram por ter que viver o luto da colega de sala. É uma representação simbólica perfeitamente válida no processo de elaboração daquela perda em contexto de sala de aula regular. Para tanto Torres (1999), reconhece que

o processo e os resultados das reações da criança ao luto dependerão de vários fatores, tais como a idade, a etapa do desenvolvimento em que a criança se encontra, da sua estabilidade psicológica e emocional e da própria significação da perda, isto é, da intensidade e diversidade dos laços afetivos (Torres, 1999, p. 119).

Para Neto (2015, p. 22), citado por Santos (2014),

trazer a morte e promover aprendizagem a partir do enfrentamento da perda no cenário educacional é promover uma mudança radical na pedagogia do ocidente, para surgirem novos paradigmas educativos e novas propostas de teorização pedagógica, considerando-se a integralidade do homem como ser biológico, psicológico, sócio histórico e espiritual, um ser para a morte mas que pode e deve viver com qualidade. Neto, 2015, p. 22, citado por Santos, 2014, p. 339),

Neste âmbito também podem ser citados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN, 1998: 7) que preconizam como um dos seus objetivos para o educando “desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de suas capacidades afetiva, física, cognitiva, ética, estética, de inter-relação pessoal e de inserção social”.

Ainda referem Nunes & Furlanetto (2018, p. 196), “a capacidade de perceber a complexidade da situação vivenciada, a funcionalidade pedagógica no espaço hospitalar, ancoram-se na reflexão. O professor depara-se com situações singulares tendo que construir novos trajetos pedagógicos para atender aos objetivos propostos”.

(Axvi) “No hospital eu não vejo uma criança doente. Para mim, elas são crianças normais como outros da classe comum. Vou contar um episódio que aconteceu no Instituto do Coração, tinha dois meninos de quinta série que queriam jogar, mas eu disse que eles iriam estudar primeiro, depois eles jogariam. Fizeram a lição e começaram a

jogar, mas de repente, começaram a brigar entre eles, no quarto. Eu não tive dúvidas, chamei o enfermeiro, tirei o jogo e eles voltaram para a lição. Então, não há diferença nenhuma, ali é igualzinho na sala de aula. Ali eu só vejo diferença, quando eles estão muito doentes mesmo, quando estão com dor, mas enquanto eles estão medicados e podem seguir com as atividades da Classe, eu não vejo diferença.”

A capacidade de adaptação da criança ao ambiente hospitalar, muitas vezes é favorecida pela existência de uma brinquedoteca e por uma sala de aula. As crianças menores são seduzidas pelos brinquedos, os maiores, por sua vez, distraem-se com jogos eletrônicos e internet, com as redes sociais, promovendo a manutenção dos vínculos criados fora do hospital. Ao ocorrer uma socialização e sentirem aquele ambiente familiar, demonstrarão suas preferências, suas vontades, normalmente, como ocorre em suas vidas fora daquele contexto.

De acordo com Fontes & Vasconcellos (2007),

é através da relação interpessoal concreta que a criança constrói sua subjetividade. Portanto, a interação social, seja diretamente com outros membros da cultura, seja por meio dos diversos elementos do ambiente culturalmente estruturado, fornece a matéria-prima para o desenvolvimento psicológico do indivíduo. Vimos que, mesmo hospitalizada, a criança continua interagindo com o meio, aprendendo e se desenvolvendo (Fontes & Vasconcellos, 2007, p. 300).

Os vínculos afetivos, uma vez criados neste ambiente, dificilmente serão quebrados, dado o contexto de vulnerabilidade que este foi concebido, como percebemos no recorte a seguir:

(Axvii) “Às vezes, no hospital, temos que comer pelas beiradas, como uma pizza. A partir do momento que se cria vínculo, o trabalho flui, acontece muita coisa bacana! Eu tenho crianças no hospital que, quando elas vão de alta, e quando elas vem fazer só uma consulta, elas querem que eu tire algumas dúvidas, trazem o caderno, porque elas acham que ali foi mais fácil de aprender.”

Como prevê MEC; SEESP (2002),

a reintegração ao espaço escolar do educando que ficou temporariamente impedido de frequentá-lo por motivo de saúde deve levar em consideração alguns aspectos como o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução

com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados (MEC; SEESP, 2002, p. 18).

(Axviii) “Um caso que aconteceu comigo no Instituto do Coração, a sala estava cheia de crianças de todas as idades, cada um estava fazendo sua lição. Logo percebi uma agitação lá fora e a primeira coisa que fiz foi fechar a porta. Aí uma mãe começou a chorar. Um dos alunos, disse...Pára, professora, acho que alguém morreu. E eu parei a conversa, lá fora estava ‘pegando fogo’, mas lá dentro convidei as crianças a fazer um passeio a um sítio, em que eles tinham que levar algo ou alguém, argumentar, e eles tiraram o foco, foi uma atividade muito legal.”

São incontestáveis as lições e, conseqüentemente o amadurecimento que a hospitalização e a doença provocam. A criança passa a ser, autor de sua própria história, à medida que manifesta desejo e interesse sobre o acompanhamento de seu tratamento, dos prognósticos, do caminho que sua hospitalização está seguindo. Da mesma maneira, quando acompanha o tratamento do colega também hospitalizado ou, eventualmente, uma morte. A criança busca concentrar-se nas medicações, horários, quantidades, trocas, modificações de condutas médicas, porque sua vida, mediante a todos os acontecimentos vivenciados dentro do hospital adquire grande importância. Crianças e adolescentes hospitalizados adquirem notoriamente este protagonismo, tomam as rédeas de seu processo de hospitalização, entendem e conhecem a finalidade das medicações, dos procedimentos. Fatalmente esta condição de vida promove um amadurecimento, porque necessitam ter disciplina e rigor nos horários de medicamentos, nas consultas de retorno ao médico, no acompanhamento da evolução do tratamento clínico.

Há um aspecto relevante no que se refere à intervenção dada pela professora, no momento em que o grupo de alunos toma consciência de que havia acontecido uma morte naquele contexto. A conduta mais segura, naquele momento, foi anular o momento carregado de dúvidas, angústias, medos e incertezas daquele grupo de alunos hospitalizados. A ideia de promover um passeio imaginário daquele grupo, retirando os mesmos dali para promover o despertar da imaginação e criatividade, demonstra o desconforto em lidar com os questionamentos dos alunos naquele momento.

Não sabemos as idades dos alunos hospitalizados que compuseram aquele grupo, naquela ocasião especificamente, porém Paiva (2011), convergindo com Kovács (2007), afirma que

as crianças pequenas não superam a dor da perda tão facilmente, como alguns imaginam, distraíndo-se com suas brincadeiras. Elas passam pelas mesmas fases do luto, tal como o adulto, embora tenham uma forma de comunicação diferente. A linguagem da criança, a manifestação de seus sentimentos e a forma com que tentam compreender e elaborar suas perdas — sejam quais forem — acontecem também por meio de desenhos e/ou atividades lúdicas. A maneira como a criança vai elaborar suas perdas está intimamente relacionada à importância na formação das suas relações de afeto e suas primeiras relações de apego (Paiva, 2011, p. 30).

Poderíamos pensar em muitas intervenções para este momento em que o grupo e a professora passavam por uma situação de estresse que o ambiente acarretou. Paiva (2012), ilustra em seu trabalho que, numa entrevista com professores, sugeriu como propostas para introduzir o tema da morte no contexto escolar, que os educadores trabalhassem com diferentes atividades e momentos distintos, como:

- Na roda de conversas: quando o tema surgir como curiosidade ou quando for oportuno o acolhimento de alunos que estejam vivenciando uma situação de perda.
- Nas aulas de Ciências: quando se fala sobre a natureza (plantas, animais e ser humano), sobre o desenvolvimento humano, a cadeia alimentar e o ciclo da vida. As professoras salientaram e discutiram as diferenças culturais, como as crianças da periferia, que convivem com a morte mais de perto ou crianças que vivem em fazendas, que estão habituadas a criar o animal para matar e vender e/ou comer.
- Nas biografias: onde a professora abordou a morte, por acaso, quando falou de alguns artistas com seus alunos. Contou que os alunos perguntavam se o artista estava vivo ou morto.
- Nos contos de fadas: onde uma professora salientou que os contos de fadas falam da morte, mas tratam desse assunto de uma maneira interessante, muito diferente dos desenhos animados ou dos jogos de videogame. Deu como exemplo a Branca de Neve, que não estava morta, apenas enfeitiçada, embora desse a impressão de não estar viva.
- Pelos medos: em que uma professora considerou possível trabalhar os medos (com brincadeiras, ciclo da vida, filmes...). Enfatizou que o medo da morte e o medo de morrer estão sempre presentes.
- Nos vários livros infantis: onde demonstraram mais segurança para abordar/ falar sobre a morte na escola (Paiva, 2011, p. 81).

Como vemos, o evento perda e o luto, de maneira geral, são assuntos a serem perpassados, superficialmente aos professores, ou ainda brevemente, quando houver extrema necessidade, pois, desta forma, os questionamentos ficarão ao alcance dos mesmos, não precisarão reconhecer sua fragilidade e ausência de segurança na temática diante de seus alunos.

“Equivocadamente, o modelo tradicional de educação conferiria prioridade às condições exteriores ao sujeito que aprende, sem dar a devida ênfase à imprescindível interação entre professor e aluno” (Boto, 2006, p. 610). Há que abrir-se os canais de

sensibilidade do professor para que ele perceba eventos no contexto de sala de aula, que podem desencadear verdadeiros entraves ao desenvolvimento e à aprendizagem, como em questão, o evento perda.

Com relação à visão e o papel da criança no desenvolvimento do profissional, temos:

(Axix) “Ah, outra coisa...uma vez no Instituto da Criança, uma aluna hospitalizada, adolescente, devia estar na sétima série. Quando ela entrou na Classe Hospitalar, disse...gente, vocês não sabem a alegria que é entrar nesta classe hospitalar, aqui parece outro mundo, aqui eu vou ao computador, eu estudo, eu leio, eu pinto, eu estou no mesmo corredor do hospital, mas é outro mundo. Aí eu vi pelos olhos dela, pelo que ela estava imaginando, eu nunca tinha parado para pensar dessa maneira, parece que você está realmente entrando em outro mundo.”

De fato, adentrar a um espaço distante de bombas de infusão, medicamentos, oxigênio, macas, paredes brancas, pessoas de branco e cheiro de hospital é algo diferente e motivador para o aluno hospitalizado. Os livros contam histórias de vitórias, as paredes tem personagens felizes, fotografias de vida saudável, letras e números coloridos, pode-se escolher a disciplina a ser estudada, a atividade a ser realizada, há cheiro de livro, há também computadores com jogos e pesquisas que contam o que há de novo acontecendo fora das paredes do hospital. Como não se encantar a um ambiente tão diferenciado, capaz de trazer ressignificação de futuro e esperança?

Pontuam bem Passeggi & Rocha (2018), quando indagam:

Existe compatibilidade entre escola-educação X hospital-saúde? Ou estamos diante de relações antagônicas? Podemos questionar o fato de a escola, historicamente, ter sido considerada lugar da educação? Da mesma forma que o hospital foi concebido como espaço reservado à saúde? E, portanto, que o atendimento ao ser que adoece deva ser realizado de forma isolada pelos profissionais de saúde, professores e familiares? Ou haveria uma troca entre espaços de aprendizagens: hospital-escola, e entre suas funções: educação-saúde? (Passeggi & Rocha, 2018, p. 1).

Ainda há muito que caminhar para que haja verdadeiramente a fusão destes ambientes. Muitos acreditam que a Brinquedoteca no hospital pediátrico e a Classe Hospitalar representam um mecanismo que serve como atrativo à criança aderir ao tratamento médico, no momento em que ela chega ao hospital. Ou um penduricalho, um ponto lúdico e colorido que promove a humanização da internação. Classe Hospitalar promove a saúde e o hospital promove aprendizado, sobretudo de vida. Portanto, este entrecruzamento de objetivos e olhares destes profissionais representa profundo crescimento por parte de todos.

Há que se dar a devida importância para uma escuta ativa, evidenciando comportamentos que direcionassem o trabalho ao protagonismo,

a escuta não se limita ao campo da fala ou do que é falado. A escuta pedagógica atenta e sensível, pode-se colaborar para o resgate da autoestima contribuindo para o bem-estar e a saúde da criança hospitalizada. No momento da escuta, o professor se torna um pesquisador, ele não julga, não mede, não compara, ele se relaciona com o outro e o conhece em sua totalidade sem dar opiniões no que é dito ou feito (Lopes, 2010, p. 16).

(Axx) “Só pra você ter uma ideia, este ano eu peguei um menino que teve uma explosão de gás na casa dele. Ele tinha nove anos, morava num sítio. Quando foi esquentar a comida dele, e ele estava sozinho em casa. Ele veio em outubro, eu fui fazer uma visita, mas ele estava muito mal, muito queimado, não fui vê-lo mais, eu não lembrava mais dele. Quando foi em março, disseram-me que eu já o conhecia. Pediram para eu dar aula para ele, disseram que ele era autista. Aos poucos fui pedindo orientação a outros profissionais, todos diziam que ele não escutava. Só que eu percebia que ele ouvia sim! Eu o chamava de longe, ele respondia, e aos poucos ele foi alfabetizado, voltou a falar, e isso não é uma alegria?”

Como deixar de admirar-se diante de um relato desta profundidade, com tantos elementos ricos sendo construídos dia após dia nesta relação de confiança e cumplicidade entre professor e aluno? Em algum momento aquela criança hospitalizada pensou na possibilidade de sua morte. Talvez, em decorrência do acidente, ela já estaria vivendo seu próprio luto, pois havia perdido sentidos tão importantes à sua comunicação e presença no mundo. Clinicamente, havia possibilidades reais de melhora, porém, no que se refere a produção e manutenção da vida, somente este professor foi capaz de o fazer.

No que diz respeito à necessidade de formação e desafios na profissão docente em hospitais, temos observações da professora, como:

(Axxi) “Muitas vezes a fala dos professores de classe comum, quando percebem que jamais conseguiriam trabalhar em Classe Hospitalar é...ah, eu sou mãe, jamais conseguiria separar meu filho, de uma criança doente.”

De acordo com Tardif (2005),

o saber profissional encerra também aspectos psicológicos e psicossociológicos, uma vez que exige um certo conhecimento de si mesmo por parte do professor (por exemplo, conhecimento de seus limites, de seus objetivos, de seus valores, etc.). Seria magnífico se ao professor fosse designada apenas a tarefa de transmitir conhecimentos, avaliando continuamente seu processo de aprendizagem. A realidade traz à escola um ser com

muitas histórias, indagações, questões sociais, familiares, culturais, existenciais e até mesmo religiosas Tardif, (2005, p. 100).

Conforme referido por Ribeiro (2010):

Os Referenciais para Formação de Professores explicitam, os objetivos específicos de formação comum a todos os professores e assinala, com precisão, o aspecto afetivo: A formação deverá preparar o professor, especificamente para o desenvolvimento cognitivo, para os aspectos afetivos, físicos, socioculturais e éticos, segundo os valores ligados aos princípios estéticos, políticos e éticos que guiam a educação escolar numa sociedade democrática; ... adoção de uma atitude de acolhida em relação aos alunos e a seus familiares, de respeito mútuo e de engajamento à justiça, ao diálogo, à solidariedade e à não violência (Brasil 1999, p. 69, citado por Ribeiro, 2010, p. 5).

(Axxii) “Ali no hospital, os alunos estão sempre muito atentos, quem está muito ruim, se morreu. Você percebe isso, quando você está dando aula e chega um médico para falar com eles ou com os pais sobre o estado clínico, eles param de falar e todos ouvem, ou mesmo na hora de fazer os controles de pressão, eles mesmos respondem, dizem aos enfermeiros...o que você está me dando aí? É remédio para o vômito, etc. então eles sabem, estão bem atentos sempre.”

No hospital, o processo de percepção da realidade se modifica e, na criança, os conceitos relativos à doença vão sendo formados “a partir do discurso médico dirigido ao seu acompanhante ou a outro membro da equipe de saúde; raramente é dirigido à própria criança, numa linguagem em que ela possa compreender” (Fontes & Vasconcellos, 2007, p. 7).

Este processo remete à relação que a criança estabelece com o universo hospitalar, seus agentes estressores intrínsecos neste ambiente, favorecido pelo agravante de uma possível chance de terminalidade, de si e do outro. Desta forma, Mota (2008) contribui:

A criança tem uma grande capacidade de observação e percepção de tudo o que ocorre no mundo ao seu redor e no seu mundo interior, podendo ser acometida de intensas crises de angústia quando adivinha seu prognóstico. Essas crises podem se evidenciar explicitamente, esconderem-se sob a forma de sintomas, problemas de conduta ou serem expressas sob a forma de palavras (Mota, 2008, p. 19).

De acordo com Lopes, (2010, p .9), “o trabalho de Classe Hospitalar, abre-se para a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimentos metodológicos, visando atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados”.

(Axxiii) “ Eu não sei se já falei que quando eu trabalhava no INCOR (Instituto do Coração), eu precisava atender na UTI, mas eu falei com a Dra. Belkis que não ia atender lá, e ela me disse que na UTI não é um lugar para morrer e sim para viver, lá os pacientes fazem a cirurgia e vão para lá por ser um local mais reservado e está todo mundo (a equipe) em cima do paciente, ela disse que quando eles tinham uma melhora, eles vão para os quartos, eu tinha um pouco de receio de atender na UTI, sei lá...quando se fala UTI a palavra é um lugar que nos põe medo para as pessoas que não conhecem esse ambiente, você acha que é um lugar para quem está muito ruim de saúde. Depois que ela (a doutora), conversou comigo, eu percebi que não era assim, mas eu não tinha essa visão. Hoje não vejo problema, não. Agora eu atendo a UTI e lá os alunos querem aprender.”

Qualquer profissional pode se defrontar com um percurso diferenciado de trabalho docente, bem com a atribuição de reinserir alunos hospitalizados ao contexto de ensino e aprendizagem, em condição de fragilidade biológica e, muitas vezes, psíquica. São percursos de trabalho diferenciados, porém suscetíveis a qualquer profissional da atividade docente.

Atribuições do docente como promover a manutenção de vínculos entre o professor da escola regular e o aluno agora hospitalizado, ministrar atividades, adaptar o currículo de acordo com as demandas do mesmo, respeitar o ciclo de medicamentos e exames pertinentes à rotina de internação, encaminhar feedbacks avaliativos e relatórios à escola de origem do aluno podem ser visualizados, inicialmente, com estranheza. Porém um olhar de potencialização do presente, distancia as expectativas de um trabalho fixando-se no futuro, onde o elemento perda pode estar presente.

(Axiv) “Alguns acontecimentos nos hospitais marcam nossa vida. Um exemplo foi no Dia das Mães, esse menino estava internado e ia ser chamado para fazer cirurgia neste dia e nós demos uma atividade para todas as crianças, era um coração para pintar. Este menino disse: ‘- Professora, eu vou pintar!’ E o coração era do tamanho de uma folha normal. Ele pintou metade deste coração e disse que estava muito cansado, que no dia seguinte ele terminava. Gente, não deu para ele continuar esse coração no outro dia, ele faleceu, foi uma choradeira no hospital, porque a gente estava esperando ele terminar o coração dele. Então vocês imaginam a mãe levando essa pintura desse coração pintado pela metade (emoção da professora ao contar), não é fácil. A mãe veio à Classe pegar esse coração pintado, pela metade, pelo filho. É muito forte, gente.... A mãe ficou muito emocionada quando eu entreguei aquele coração para ela. Não foi fácil pra ninguém entregar aquele coração pintado pela metade, à mãe.”

Independentemente de sua atribuição no hospital, quando acontece certo vínculo afetivo, a família ou mesmo o aluno hospitalizado, muitas vezes, depositam certo nível de confiança ao profissional e, nestes casos, numa situação de vulnerabilidade extrema procuram-nos para que haja certo acolhimento, buscam

aconchego, uma palavra de consolo e, nem sempre estamos preparados para esta experiência.

Que tempo é este que se instaura então, o tempo da doença. Será um tempo da impotência, um tempo morto? Será o tempo de uma experiência que, tocando o corpo, nos faz experimentá-lo de outra forma, em sua fragilidade e seus limites, e nos ensina nossa finitude? (Delory-Momberger, 2016, p. 26).

É um momento que reitera nossa impotência diante da vida e da morte, de tudo o que acarreta, que nos faz pensar de que forma podemos acolher a dor da perda do outro, nos faz pensar que poderíamos estar em lados trocados, necessitando, eventualmente, de apoio e acolhimento diante de nossa perda de um ente querido.

(Axxv) “Quando ingressei na Classe Hospitalar, lembrei-me de uma passagem pela classe comum em que um aluno me contou que seu pai estava preso. Relembrou de quando o pai saía com o ele para brincar no parquinho, então confessou que ninguém mais o leva lá. Então fiquei pensando...o pai nem faleceu, mas foi retirado do mesmo ambiente que o filho, não é uma morte como vemos tantas no hospital, mas é uma dor pela falta.”

Nesta narrativa, percebemos o quanto este desdobramento do docente que se evade da sala de aula regular e adentra ao universo hospitalar, torna-se capaz de estabelecer conexões entre os dois contextos e perceber o quanto o trabalho docente ainda é falho no trato de demandas envolvendo perdas, mesmo que as mesmas sejam simbólicas, como é o caso da prisão do pai, necessitando de intervenção e direcionamento.

Elaborar o luto, aprofundando a relação da pessoa com seus objetos internos e externos, promove a reconstrução do mundo interno, gerando uma confiança em seu poder de superar a situação de perda.

(Axxvi) “A gente dá muitas palestras a visitantes, a outros profissionais de Classe Hospitalar. No final das palestras, perguntamos a estudantes de pedagogia quem quer ser professor de Classe Hospitalar. Vocês acreditam que é muito difícil pegarmos alguém que queira trabalhar nos hospitais como professores. Muitas colegas falam que é muito difícil. Muitos profissionais, principalmente as mulheres, sentem dó, que lembram dos filhos. Mas eu falo que existem outras profissionais mulheres e que, ainda bem que não pensavam assim, pois quem faria o trabalho, caso não estivessem ali?”

Para refletirmos sobre esta narrativa, nos recorreremos à contribuição de Passeggi (2016):

A atuação de professores nas classes hospitalares representa um grande desafio para quem decide acompanhar crianças com doenças crônicas, sobretudo, quando os cursos de graduação em Pedagogia não têm ainda atentado para essa necessidade cada vez mais premente. Como busca de superação de tais desafios, a realidade vivenciada exige um trabalho permanente de reflexão sobre os seus saberes e fazeres, para lidar com as emoções das crianças hospitalizadas, de seus familiares, quanto com suas próprias emoções no processo de acompanhamento escolar (Passeggi, 2016, p.10).

(Axxvii) “Na Classe Hospitalar a gente consegue trabalhar qualquer tema, falar de tudo, tudo. Mas o tema mais difícil de se falar, você já sabe, é morte. A gente procura não falar da morte. “Eu não sei se estou certa, ou errada, eu preciso aprender um pouquinho mais sobre isso, porque a gente fica fugindo desse assunto. Então, pra mim, é muito difícil falar de morte, eu nem sei como começo falar sobre morte dentro de um hospital, então a gente não fala sobre morte, a gente fala mais sobre vida. E também ao final das palestras, eu sempre digo aos visitantes que muitos de nós estamos acostumados a pedir a Deus um bom casamento, um carro bonito, uma linda casa. Aqui não, os pais e as crianças só querem vida, só pedem saúde, querem viver.”

A maioria das pessoas assume uma dificuldade maior em relação à morte da criança. Isso traduz a representação dominante, a ideia de que a morte na infância é vida frustrada, é vida desprovida de sentido. Tal concepção é decorrente do próprio sentido que, em nossa cultura, se dá à vida do homem. Sendo o homem visto como um meio de produção e consumo, uma criança que morre estaria sendo frustrada no sentido de sua vida (Hoffmann, 1993, p. 4).

(Axxviii) “Uma experiência que eu tive com um aluno de 16 anos que morreu, e o médico chorando, a enfermeira chorando e pediram para eu conversar com a mãe e eu também estava quase chorando... e como eu ia falar com ela? A mãe grudou em mim, me perguntava por que tinha acontecido aquilo com ela, por que o filho dela estava indo embora... De repente a psicóloga chegou e eu pedi para ela falar com a psicóloga (demonstrando alívio).”

Elisabeth Kübler-Ross defende que a morte é frequentemente imaginada como um acontecimento medonho e pavoroso na sociedade, constituindo um temor compartilhado por todos. Assim, os homens parecem se esquivar da morte ou até mesmo ignorá-la, de forma que o homem parece negar a própria condição de ser mortal.

Capítulo 9. A Professora B

Nesta seção, mergulhamos a outro percurso biográfico de docência, tendo como base o trabalho realizado pela professora B em Classe Hospitalar, analisando de que

forma este caminho teve relevância em sua trajetória docente. Com relação à identificação, formação e experiência formadora, temos:

(Bi) “Quero primeiramente agradecer o convite em participar de sua pesquisa. Tenho certeza que ela contribuirá muito com as questões acadêmicas, sociais e de entendimento da sociedade. Tenho 44 anos e 21 anos dentro da educação, trabalho atualmente na universidade, especificamente no curso de pedagogia que vai tratar da formação docente. A minha formação é bastante eclética, mas ela vai caminhando pelo Magistério (o meu desejo era Psicologia), fiz a graduação em Pedagogia, depois fiz Especialização em Psicopedagogia e por último fiz Mestrado em Educação. No momento estou fazendo a distância uma pós-graduação em gastronomia autoral pela PUC do Rio Grande do Sul, tenho uma paixão com vinhos”.

Percebemos a inclinação inicial da professora ao curso de psicologia, sendo levada aos processos de docência. Porém a busca por conhecimentos e vivências é perceptível em sua trajetória profissional; percebe-se também a escolha em Psicopedagogia como especialização, influenciada pela sua primeira escolha, que não pôde ser concretizada, que era a Psicologia.

(Bii) “Esses 21 anos de educação sempre foram por acaso nunca foi uma escolha a minha, meu sonho era a área de psicologia mas desde então, fui trilhando esse caminho do ser professor que iniciou com alfabetização, trabalhar com crianças, depois fui para a gestão, depois fui trabalhar no hospital, voltei à escola e agora no ensino superior. Não como escolha mas como oportunidade, eu acabei me apaixonando por esta profissão e tenho me dedicado cada dia ser melhor, tenho estudado, desenvolvido pensamentos contemporâneos para contribuir com a formação para nossos alunos, para atender a sociedade do século XXI”.

A inquietação frente aos processos de formação do professor estão bastante presentes nestas duas narrativas. A trajetória que contempla diversas áreas e modalidades de educação tornam, a professora, com experiências suficientes para debruçar-se no universo envolvendo a formação de professores.

Os saberes que servem de base para o ensino são, aparentemente, caracterizados por aquilo que se pode chamar de sincretismo.” Que sugere uma unidade teórica. (...) Noutros termos, um professor não possui habitualmente uma só e única concepção de sua prática, mas várias concepções que utiliza em sua prática, em função, ao mesmo tempo, de sua realidade cotidiana e biográfica (Tardif, 2005, p. 58).

Com relação a motivações e interesses à docência em espaços diferenciados, podemos elencar algumas narrativas:

(Biii) “Ver uma criança se alfabetizando dentro de um hospital, mesmo não tendo muita expectativa de vida, isso foi muito significativo e marcou minha vida. Isso me traz um olhar esperançoso em ser professor e nunca desistir de um aluno”.

Ou ainda realiza a reflexão:

(Biv) “Quais são os caminhos que o professor atravessa para dar significado ao aluno perante sua construção de conhecimento? Acredita-se que o trabalho deve ser direcionado a uma alfabetização comprometida com a qualidade, e falo em alfabetização porque a maioria de nossos alunos hospitalizados mal sabe ler e escrever. O interesse da cada aluno é fundamental porque a maioria das crianças, mesmo estando com muitas limitações físicas, mentais e cognitivas, deseja aprender a ler e escrever na sua maioria”.

No momento em que a criança adentra à Classe Hospitalar, tudo se transforma, e isto é facilmente perceptível ao seu olhar e ao seu comportamento. Aos poucos torna-se diferenciada sua relação com o hospital, com os profissionais, porque aquele espaço como um todo humaniza-se. Diariamente, ela busca aquela um agente motivador que vem a ser o contato com a aprendizagem, simplesmente porque aquilo a torna viva, capaz e produtiva. Desta forma, Azevedo (2011), citado por Fernandes (2017), esclarece:

As crianças sofrem por terem seus corpos objetificados pelas intervenções impostas pela doença, sofrem pela dor física sentida, pela perda da autonomia e pela alteração de sua conformação corporal. Nesse sentido, observa-se que cada participante expressa suas perdas mais significativas, que vão além da perda da saúde. Perpassam pela perda do convívio com o restante da família, pelo abandono repentino de sua casa, de não poder frequentar a escola, de possuir restrições no brincar e no comer, dentre outras. Mas que não inviabiliza novos modos de se relacionar e de se reconstruir em relação a si mesmo e com os outros (Fernandes, 2017, p. 86).

(Bv) “Se eu pudesse voltar atrás, teria feito a mesma coisa, não tenha dúvida, eu voltaria a ser professora. Hoje não me vejo fazendo outra coisa. Meu olhar, em qualquer atividade, eu sempre olho como eu posso absorver conhecimento em qualquer atividade que eu faça na vida”.

(Bvi) “A condição estrutural de trabalho do professor no Brasil é um desafio hoje, trabalhamos com tudo muito sucateado, tem sido muito ruim o salário do professor, os jovens não querem mais a profissão docente, só vem para se formar ou quando se esgotam todas as possibilidades de escolha profissional”.

Esta narrativa da professora remete a uma analogia sábia, porém dolorosa, feita por Arroyo (2013, p.13) quando afirma que às vezes, diante da figura do professor(a):

Sinto-me como se estivesse diante de um velho e apagado retrato de família. Com o tempo perderam-se cores e apagaram-se detalhes e traços. A imagem ficou desfigurada, perdeu a viveza, o interesse. Mais um retrato a guardar na gaveta de nossos sonhos perdidos, para revê-lo em tempos perdidos (Arroyo, 2013, p. 13).

Arroyo nesta maneira contundente e provocativa de visualizar os fatos, chama a atenção para a educação, que é, todos os dias, maquiada com novos projetos, pareceres, deliberações, porém, indiscutivelmente arrasta-se em busca de caminhos menos acidentados, mais férteis e que produzam novamente flores, cores, cheiros e esperanças. As trocas de gestões, governos, partidos propõe-nos novas teorias e paradigmas, quase todos os dias, com a clara intenção de enfraquecer ideologias pedagógicas e direcionamentos, anulando metodologias transformadoras e coerentes, que trariam resultados a médio e longo prazo.

No que diz respeito ao amparo legal à docência hospitalar:

(Bvii) “(...) onde nós somos professores trabalhando com a educação, dando condição à criança a continuar seus estudos da vida hospital quando estão com problema de saúde ou mesmo aquelas que não estão frequentando uma escola mas poderão estudar dentro do hospital. Esse projeto é em rede nacional mas ainda infelizmente ele não tem um reconhecimento de nível de educação mas sim de projeto”.

Esta narrativa denota também a fragilidade na legitimação do trabalho das Classes Hospitalares, já que a legislação não reconhece o trabalho de docência em hospitais como uma modalidade de ensino, como ocorre na Educação Infantil, na Educação Básica e Ensino Médio. É tida como um projeto, que remete com a nomenclatura a algo provisório, passageiro, não efetivo e duradouro, provocando a migração de grandes profissionais da área, mesmo a classe hospitalar se configurando como direito e contribuindo na melhoria da qualidade de vida da criança internada.

(Bviii) “A minha visão sobre a educação é muito desesperançosa atualmente porque as políticas públicas elas não estão preocupadas com o desenvolvimento do ser humano, elas estão preocupadas em multiplicar diplomas e isso agrava muito nível de ensino; educar é ato político, mas em que condição? Se nós não dermos todas as condições necessárias para os nossos alunos serem o que querem ser e desejam ser, lá na frente isso demonstra um ato fálico do professor, mas não depende só dele”.

Seguidamente da narrativa anterior, podemos realizar uma conexão entre ambas, pois a fragilidade nas políticas públicas que amparam a Classe Hospitalar talvez tenha contribuído para a desistência desta professora e promovido sua migração para a

docência universitária. Em contrapartida, vemos hoje o sentimento de desesperança mais uma vez permeando à docência e trabalhos de gestão da mesma, no que se refere a políticas públicas e processos de formação docente. É um caminho árduo e muitas vezes doloroso, onde os professores devem agir cotidianamente num movimento de superação de dificuldades, com lentos resultados e nenhuma iniciativa factível que represente modificações na formação do profissional docente.

Sobre o trabalho em equipe e sua importância na construção do conhecimento profissional, a professora relata:

(Bix) “A universidade é um mundo grandioso na questão de educação, ela tem 13 mil alunos, em torno de 1000 professores e 600 técnicos, é bem desafiador. Tem parceria com outros países como Portugal, Espanha, Canadá, Estados Unidos e outros estados também. O mais importante é uma universidade com 85% de seus cursos de licenciatura, então nosso grande desafio e nosso grande mérito está na formação de professores”.

Como vemos, as universidades no Brasil são carregadas de grandes números e estes não se referem a resultados, muito embora seja o objetivo de muitos profissionais docentes, que encaram seus ofícios cotidianamente buscando um olhar singular a todas as vidas que entrecruzam ao seu fazer. Este recorte de narrativa faz-nos refletir a pluralidade de ambientes e espaços transformados em contextos de docência ou, ainda, de trabalhos que tornam-se valiosos mecanismos de defesa à qualidade e progresso da educação. Desta forma, Arroyo (2011), analisa:

O termo ofício remete a artífice, remete a um fazer qualificado, profissional. Os ofícios se referem a um coletivo de trabalhadores qualificados, os mestres de um ofício que só eles sabem fazer, que lhes pertence porque aprenderam seus segredos, seus saberes e suas artes. Uma identidade respeitada, reconhecida socialmente, de traços bem definidos. Os mestres de ofício carregavam o orgulho de sua maestria. Inquietações e vontades tão parecidas, tão manifestas no conjunto de lutas da categoria docente (Arroyo, 2011, p. 18).

Tais sinônimos, presenteados aos docentes, na linguagem de Arroyo servem como um agente propulsor de motivação e mudança, que promove, à medida de sua leitura, uma espécie de despertar do profissional, muitas vezes calejado e descrente até mesmo de suas potencialidades.

No que se refere à construção de experiências através de interações e vivências, retomamos fala anterior da professora, onde salienta:

(Bx) “Quero destacar um projeto que eu participei, que tem avançado muito e que eu guardo com muito carinho dentro de mim, que me deu uma experiência extremamente significativa como pessoa e profissional que foi a classe hospitalar, onde nós somos professores trabalhando com a educação, dando condição a criança a continuar seus estudos da vida hospital quando estão com problema de saúde ou mesmo aquelas que não estão frequentando uma escola mas poderão estudar dentro do hospital. Esse projeto ele é em rede nacional mas ainda infelizmente ele não tem um reconhecimento de nível de educação mas sim de projeto”.

A Classe Hospitalar ainda não é reconhecida como Programa. Sabemos que para elaborar um programa e, muito mais para cumpri-lo, são necessários muitos fatores que dependem da gestão pública, diferentemente de um projeto, que tem uma intenção micro, tempo de execução e funcionamento previamente determinados. É importante lembrar que, após a extinção de um projeto, normalmente as equipes designadas para a execução do mesmo, também deixam de existir. Com relação ao funcionamento das Classes Hospitalares, esta diferenciação entre programas e projetos justificam a fragilidade deste trabalho de docência em hospital, onde, desta forma, as Secretarias de Estados e Municípios podem extinguir o acompanhamento a crianças e adolescentes hospitalizados, a qualquer momento. Talvez seja este o principal motivo pelo qual profissionais, altamente capacitados a desempenharem este trabalho, evadem-se para outras modalidades de ensino.

Como lembra-nos Tardif (2005, p.103), “um professor não pensa só ‘com a cabeça’, mas ‘com a vida’, com o que foi, com o que viveu, com aquilo que acumulou em termos de experiência de vida, em termos de lastro de certezas”. Em suma, ele pensa a partir de sua história de vida, não somente intelectual, no sentido rigoroso do termo, mas também emocional, afetiva, pessoal e interpessoal.

A Classe Hospitalar é muito mais que simplesmente uma classe. Ela deveria ser chamada de Educação Hospitalar pela sua grandeza e significação, dando oportunidade a cada aluno hospitalizado de ir de encontro ao mundo das letras e do conhecimento, contribuindo para a construção individual de uma maneira muito especial e eficiente, oportunizando a continuidade e a segurança do vínculo social e do elo com a aprendizagem.

(Bxi) “Hoje, me distanciando das crianças nas quais eu trabalhei e depois elas morriam, eu percebo que lido hoje de forma diferente de ver a morte, de ver a dor das pessoas e até mesmo a minha própria dor. Aprendi que temos que dar o máximo de nós mesmos, hoje, agora, não sabemos como vai ser o amanhã. De tudo o que eu estudei até hoje, essa experiência foi a mais significativa”.

Ainda complementa:

(Bxii) “E sendo a morte uma realidade, como desenvolver um trabalho equilibrado comigo mesma, com meus alunos, acompanhantes e equipes? O caminho encontrado foi fazer alguns pactos comigo mesma: Crente em Deus, acima de tudo, não ver a morte como uma punição/castigo mas, sim, como libertação – um passo a mais para o crescimento espiritual; não ficar aprofundando nas doenças mas olhar o aluno/paciente como educadora, com limitações sim, mas acreditando que o aprender-conhecimento traz caminhos de esperança; e, por fim, acreditando que todos nós merecemos ter oportunidades até os últimos momentos de nossas vidas”.

Estar em um ambiente hospitalar, trabalhando com indivíduos singulares, com diagnósticos de doenças, muitas vezes crônicas, ou raras, ou ainda degenerativas, promove grandes reflexões do docente sobre seu papel, tanto no hospital quanto ao seu papel de cidadão, garantindo direitos a muitos que poderiam ser familiares ou pessoas próximas de seu convívio e vínculo. Este pensamento suscita no profissional movimentos capazes de reforçar seu comprometimento, seu senso de ética, sua responsabilidade social e humana.

Os profissionais que trabalham em hospitais, e isso inclui os professores, tendem a buscar ferramentas existenciais, que os fortaleçam para seguirem adiante com suas atribuições e competências que lhes cabe. A professora B relata, com profundidade e pragmatismo, os recursos por ela construídos a permanecer no trabalho de docência em hospital, sem que o evento morte tenha peso suficiente para desequilibrar seu caminho enquanto professor, seus objetivos e metas acerca do trabalho.

O desejo de manter o trabalho docente baseado na beleza de um olhar singular, que respeita as individualidades, que nega uma visão rasa e linear do trabalho, traz-nos a necessidade de citar Mantoan (2004, p. 8), que afirma que, “no desejo de assegurar a homogeneidade nos grupos sociais, nas turmas escolares, destruíram-se muitas diferenças que consideramos valiosas e importantes, hoje, nas salas de aula e para além delas”.

Ser docente é tarefa de grande complexidade do ponto de vista emocional. Muitos professores optam por não se envolver, outros sofrem, mas aprendem a lidar com as questões emocionais dos alunos.

Sobre práticas pedagógicas e profissionalidade docente, a professora afirma:

(Bxiii) “Lidar com a morte, sem dúvida, foi bastante doloroso, difícil para os anos que trabalhei no hospital no Projeto de Classe Hospitalar, tive muitas perdas de alunos e isso não é fácil, isso é um processo doloroso, silencioso, no qual a gente muitas vezes não sabemos lidar com ele”.

Há um intrínseco pesar na narrativa da professora, que pode trazer um saudosismo frente a amplitude das práticas docentes que ocorrem no hospital, mas também uma conotação de dúvida sobre as condutas tomadas frente episódios em que a morte estava presente. Situações, neste âmbito, representam um desafio cotidiano, frente ao desejo de dar-lhes o que é de direito, tanto na educação quanto em relação à possibilidade da perda daquele aluno.

Ainda demonstra seu engajamento a outros projetos e iniciativas para o aprimoramento do profissional em educação:

(Bxiv) “Pertença ao Sindicato dos professores da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, atuando hoje como coordenadora institucional na universidade do projeto PARFOR, que é um programa que foca formação de professores em ensino Superior, depois participei do PIBID que é um projeto em rede nacional, atuando também como coordenadora pedagógica onde eu acompanhava os alunos a questão formação e a ex-alunos da Universidade mas desenvolvendo práticas significativas em sala de aula por algum período. Também participei do projeto alfabetização do Estado agora em nível estadual, que já formou vários professores, onde a questão da alfabetização no estado que ainda é um problema muito sério que nós temos mais de 500 mil cidadãos sem ter a verdade, sem ser alfabetizados”.

Engajar-se a movimentos que provocam transformações na formação, mudanças de paradigmas, condutas e pensamento a futuros docentes, pode representar, a esta professora. uma continuidade indireta no engajamento e na fomentação a práticas docentes em contextos diferenciados.

Para esclarecimento, PARFOR consiste no Plano Nacional de Professores da Educação Básica, é um programa da CAPES em parceria com a Universidade e o Estado.

(Bxv) “Eu sou professora do Curso de Pedagogia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte portanto, meu local de trabalho. A minha universidade tem seis Campus, sendo que eu fico no campus central do Rio Grande do Norte, na cidade Mossoró, onde estou há 8 anos, sou concursada, por me atrair pelo salário e também pela formação de professores e meu trabalho em termos de carga horária são 40 horas semanais, geralmente eu estou em minhas aulas pela manhã ou algumas à tarde o trabalho desenvolvido são horas dedicadas à pesquisa e à extensão, aos preparos das aulas”.

Muitos profissionais em educação, nos tempos atuais, tem migrado para a área da pesquisa e investigação científica por parecer um campo fértil a crescimento, possibilitando vislumbrar a valorização do docente.

Quanto ao que se aplica à visão e papel no desenvolvimento profissional, a professora faz sua autoanálise:

(Bxvi) “Faço muitas leituras, em pedagogia, didática, psicologia, todas elas não cessam, realizando a minha auto formação, mas para que isso aconteça, ela vai desde a minha dedicação à religião e a outros cursos básicos. Às vezes eu entendo que nesse mergulho mais profundo de mim mesma, estudando constantemente sobre a temática da educação, eu tenho desenvolvido grandes reflexões que me ajudam nos meus posicionamentos epistemológicos”.

A manutenção diária de pensamentos e posturas do fazer docente são nítidas a esta narrativa. A busca por novos paradigmas, novos olhares, posturas, intervenções e aspirações. Complementa Arroyo (2013) sobre a importância docente quando diz:

“Sabemos que a educação enquanto direito é uma empreitada que não poderá ficar por conta dos seus profissionais, mas também não aconteceria sem eles, sem sua perícia, seu trabalho qualificado. Seu planejamento e ação competentes são insubstituíveis. Seu ofício não é descartável” (Arroyo, 2013, p. 21).

Desta forma, há uma necessidade diária de reafirmação dos propósitos de transformação de uma realidade, como acontece constantemente no universo da Classe Hospitalar.

Com relação à necessidade de formação e desafios na profissão docente, temos:

(Bxvi) “(...) formar um professor para ser professor...me encanto! Me desencanto muito pelas políticas públicas do nosso país, mas me encanto pela beleza, pelo desafio e pelas superações do professor”.

Os docentes estão muito predispostos a modismos impostos por políticas públicas, alternância de gestões com ideologias diversas, ações com efeito reverso para a educação. Nóvoa (1999), nos alerta:

- Do excesso da retórica política e dos mass-media à pobreza das políticas educativas.
 - Do excesso das linguagens dos especialistas internacionais à pobreza dos programas de formação de professores.
 - Do excesso do discurso científico-educacional à pobreza das práticas pedagógicas.
 - Do excesso das “vozes” dos professores à pobreza das práticas associativas docentes.
- (...) . Neste fim de século, não se vêem surgir propostas coerentes sobre a profissão docente. Bem pelo contrário. As ambiguidades são permanentes. Por um lado, os professores são olhados com desconfiança, acusados de serem profissionais medíocres e de terem uma formação deficiente; por outro lado, são bombardeados com uma retórica cada vez mais abundante que os considera elementos essenciais para a melhoria da qualidade do ensino e para o progresso social e cultural (Nóvoa, 1999, p. 2-3).

Numa reflexão sobre novos paradigmas acerca da educação, Abed (2014) contribui:

Na sua prática de sala de aula, o professor possui uma coisa que lhe é única: a sua vivência, o seu fazer pedagógico. O professor pode e deve ser um pesquisador de sua própria ação, um profissional que faz e que reflete e teoriza sobre o seu fazer. Pensar o conhecimento como multifacetado (ao invés de “verdades absolutas”) liberta o professor para construir conhecimentos, integrando a sua prática aos suportes teóricos que o ajudem, como diria Edgar Morin, a “explicá-la” e a “compreendê-la”. O professor, na visão pós-moderna, não é simplesmente um técnico transmissor de informações, é um educador que cultiva a criação e a transformação dos saberes – nos alunos e em si mesmo (Abed, 2014, p. 139).

Debruçarmo-nos sobre realidades e situações que nos caem mal, como uma peça de roupa apertada, buscando maneiras de, ao invés de desviarmos do que incomoda, percebermos aonde este incômodo inicia, é compromisso ético e humano do profissional docente.

(Bxvii) “Na Classe Hospitalar, a morte passou a ser, para mim, um desafio do dia a dia, frente ao desejo de que meus alunos/pacientes, que se encontravam em estado crítico, pudessem ter o que lhes é de direito, tanto na educação quanto no aprender, até que isto realmente se concretizasse. Trabalhava o dia como se fosse o único e dava o máximo do mim, como professora, para que a aprendizagem acontecesse a natural e prazerosamente. Para mim, esta é a postura necessária pois, tendo vivenciado a morte de alunos/pacientes, acredito que, se não houver a busca pelo equilíbrio emocional, meu trabalho estaria comprometido, pois poderia assumir outros papéis e não atuar como educadora”.

Ter consciência e clareza deste limiar que determina as atribuições do professor e do compromisso de docência diário, porém, não isentando-se às demandas que, quando não assessoradas, podem prejudicar o desenvolvimento e as aprendizagens dos alunos é responsabilidade ética do professor. Desta forma, para Abed:

É preciso transformar o papel do professor: não mais um “dador de aulas”, mas um mediador cuidadoso que, com suas ações, configura a cena pedagógica de modo a promover situações de verdadeira e significativa aprendizagem, colaborando com o desenvolvimento global dos estudantes. (...) ressaltar o desenvolvimento das habilidades socioemocionais como objetivo da educação escolar não implica em desconsiderar os aspectos cognitivos, a construção de conhecimento e a transmissão de informações. Resgatar o emocional e o social na prática pedagógica significa, na verdade, realocar “subjetividade” e “objetividade” como duas facetas de um mesmo processo: o aprendizado ((Abed, 2014, p. 23).

Para se aperfeiçoar, o professor precisa desejar, sonhar, buscar, ainda mais quando se trata de educação inclusiva.

Com relação ao ato sublime em que enquadra-se o ofício da docência, Arroyo (2013) contribui:

A educação escolar é um campo propício a modas. Nossas práticas se orientam por saberes e artes aprendidas desde o berço da história cultural e social. O termo Ofício de Mestre remete à nossa memória. Ofício quer dizer um fazer qualificado, profissional, com segredos, saberes e artes de sua profissão, reflete o pensar e o fazer educativos influenciados no trato e na socialização das novas gerações. Eles precisam ser artesãos, artífices, artistas para dar conta do magistério “(...) mestres resistem às pressões de manter e reproduzir a herança de um saber específico (Arroyo, 2013, p. 18).

Há esforços para que o professor retorne a modelos antigos, onde era a figura que essencialmente transmitia o conhecimento aos alunos. Porém, o professor dos tempos atuais quebra esses paradigmas obsoletos, à medida que torna o papel de educar uma ação social, que leva em conta fatores ambientais, familiares, estruturais para que essa aprendizagem efetivamente ocorra.

(Bxviii) “Superar as minhas próprias deficiências enquanto professor universitário e pesquisador, foi muito importante, porque nós temos uma educação bastante complicada no Brasil. Eu, que venho de escola pública, muito fragilizada, quando você avançando o nível de educação, você percebe o quando você deveria ter aprendido e não aprendeu, então você precisa se dedicar cinquenta vezes mais para tentar sanar esse buraco, esse vazio, isso é uma grande dificuldade”.

Há um abismo curricular no Brasil, que atravessa os tempos e que reproduz níveis de ensino, muitas vezes culpabilizando o professor pela baixa dos resultados e pela diferença de mentalidades que se instaura na sociedade, evidenciando camadas, instituindo, automaticamente, promissores indivíduos a trabalho braçal e outros ao trabalho intelectual. Este ciclo, muitas vezes inviabiliza oportunidades de crescimento intelectual, e cidadãos que rompem esses limites, fatalmente percebem este déficit, fazendo com que os mesmos optem pela subsistência e uma vida material mais confortável.

Acrescenta Arroyo (2013), acerca da narrativa da professora, esta reflexão:

Essa nova sensibilidade docente pela vida material por reconhecer a centralidade da materialidade do viver humano, do direito à vida digna e justa, à comida, à moradia, ao cuidado, à proteção da vida dos próprios educandos tem consequências seríssimas para repensar as funções do sistema educacional, da docência e dos currículos. Contrapõe-se à tradicional visão espiritualizada, intelectualizada do ser humano, dos alunos descorporificados que têm levado os currículos e a docência a não dar a devida atenção aos efeitos desumanizadores das vivências da pobreza material, padecida pela infância e adolescência populares (Arroyo, 2013, p. 167).

Na seção subsequente, explanaremos a quais conclusões este estudo pôde chegar no olhar compreendido pelas professoras, na ação pedagógica em contexto hospitalar, bem como os desafios e aprendizagens e, finalmente, os saberes docentes construídos por intermédio da relação entre o professor, a escola e o hospital.

Conclusões

A) Perdas em Contexto Escolar – o que nos contam as professoras

Muitas contribuições são trazidas ao estudo por essas docentes, principalmente no que se refere à amplitude de olhares e significados. Indiscutivelmente, deve servir de inspiração ao modo singular que devemos direcionar nossa prática, resgatando as dimensões humana e afetiva do trabalho.

Como verificamos em (Aiii e Aiv), a professora A ilustra, com clareza, a importância de o professor ampliar sua atuação no hospital, auxiliando inclusive a pais e familiares na aquisição do conhecimento, promovendo orientação e amparo a eventuais avaliações de concursos públicos ou entrevistas. O professor precisa ser visto, onde quer que esteja, como uma luz que direciona o indivíduo à busca pelo saber, interferindo diretamente no momento histórico e no contexto em que está inserido, modificando seus paradigmas, agregando metodologias e condutas.

Um aspecto importante podemos notar em (Axxii), quando a professora refere sua dificuldade em seu início de trabalho nas Classes Hospitalares, em atuar numa Unidade de Terapia Intensiva. Inicialmente, a solicitação causou-lhe certo pânico, haja visto que, culturalmente a UTI é tida como um espaço que existe para as pessoas morrerem. Porém, esta concepção é gradativamente modificada, o que configura uma capacidade adquirida da professora em lidar com ambientes estressores e com risco de presenciar a morte. Hoje, ela entende que o assunto morte permeia a rotina de um hospital, por ser um universo que trata de extremos: saúde e doença, nascimento e morte, mas que no percurso entre estas palavras existe a relação humana e, sobretudo, a intervenção de um professor.

A professora A ilustra, em (Ai), uma docência iniciada tardiamente, quando já estava em tempos de aposentar-se de outra área de trabalho. Porém dedicou-se, a partir daí, de maneira intensa e transformadora a espaços escolares em hospitais diversos, trabalhando com alunos hospitalizados, apresentando doenças também diversas, o que sugere maior grau de aprendizagens acerca do universo hospitalar, também em torno das rotinas hospitalares, procedimentos clínicos, reações cognitivas desencadeados por fatores patológicos e as particularidades a cada público.

Um aspecto muito explicitado em algumas narrativas da professora foi, de maneira geral, a dificuldade em lidar com a morte, dificuldade esta que, mesmo ao longo

dos anos trabalhando em contextos hospitalares, não traziam segurança a realizar intervenções mais acertadas e sensatas. Percebemos que o professor entra em contato com a morte, vê o que ela pode acarretar (dor e sofrimento), porém, de maneira geral, não se verbaliza a morte, nem tampouco estuda-se a morte.

Isto demonstra que a preocupação maior dos Estados e das Secretarias consiste, como foi demonstrado neste estudo, em manter profissionais que garantam o direito à educação de crianças e adolescentes à educação, em acordo com as legislações. Porém, percebe-se a fragilidade na formação contínua destes docentes por parte dos órgãos que coordenam e supervisionam o trabalho de Classes Hospitalares; não há uma preocupação de uma educação para a morte, com processos de formação que auxiliem o professor no direcionamento seguro e bem fundamentado em momentos em que o elemento morte esteja presente.

É muito explicitada em (Aiii, Aiv, Ax, Axii e Axiii), que a professora A tem grande preocupação com as práticas letivas, com a adaptação dos currículos e com a formação de vínculos para a atuação docente com excelência, compromisso, responsabilidade e ética.

A professora B traz, em (Bxi), um traço latente no que diz respeito à preocupação com a emancipação de programas como a Classe Hospitalar, a democratização do ensino como elemento de luta e, sobretudo a uma formação de docentes com qualidade. Este diferencial em seu traço pedagógico, sobretudo ideológico, pode ter sido aguçado a partir do contato com as Classes Hospitalares, porque propõe o protagonismo do aluno, no ato de motivar as potencialidades do aluno, mesmo em condição de hospitalização.

Outro aspecto relevante é a importância de introduzir nas grades curriculares dos cursos de graduação em pedagogia ou mesmo em especializações, conteúdos enfatizando o estudo da morte e do morrer, bem como metodologias que auxiliem a condução do professor à demandas em sala de aula desta natureza. É notório um crescimento em cursos de especialização em pedagogia hospitalar, devido a divulgação deste trabalho, ao olhar midiático e comercial que tem recebido, o que não significa que houve a ampliação de classes hospitalares, nem tampouco que os estudos relacionados à temática receberam maior atenção e reconhecimento.

Com relação à aproximação e à vivência da morte propriamente dita, nos itens (Bxi, Bxii, Bxiii, Bxiv e Bxviii), a professora B revela, com clareza, a importância das implicações existenciais acarretadas pela experiência do luto em contexto de docência.

Torna claro a importância dada à vida, bem como às relações humanas estabelecidas neste contexto, quando, por muitas vezes, foi defrontada pelo elemento morte. É importante que se diga, sobretudo na ênfase que a professora B dá ao aprendizado ofertado pela Classe Hospitalar, as situações de perda e o quanto ela utiliza este aprendizado ao longo de sua vida.

No recorte pertencente à narrativa (Bxii) ela diz “...sendo a morte uma realidade”, demonstra a fase da aceitação no modelo de luto proposto por Elizabeth Kubler-Ross, onde o enlutado (neste caso, o professor também sente suas perdas) percebe a fragilidade da vida em relação à morte e a necessidade de ressignificação de futuro, que na posição do professor, é tomar aquele evento um aprendizado e prosseguir seu trabalho docente.

Ainda relata a professora: “como desenvolver um trabalho equilibrado comigo mesma, com meus alunos, acompanhantes e equipes?” Demonstra este relato, com clareza, a inexistência de um acompanhamento dos coordenadores, supervisores e reuniões de partilha com outros professores aos desdobramentos do trabalho docente, sobretudo da importância de um acompanhamento psicológico que permita o refazimento existencial daquele profissional diante da morte.

Continuando em (Bxii), “Não há como não ver a morte como uma punição/castigo mas, sim, como libertação”, denota os questionamentos em relação à utilidade da vida, promovendo uma crise que questiona ser a morte um prêmio, uma libertação, ou um castigo. Estes questionamentos invadem, inevitavelmente, uma linha de raciocínio existencial, onde o indivíduo-docente interroga-se nas suas explicações sobre o viver, suas metas, objetivos, suas funções enquanto professor. Não há como vedar os olhos a este movimento de busca por respostas.

No recorte (Biii) “...alfabetizar uma criança (...) traz um olhar esperançoso”; remete-nos à certeza do papel do professor enquanto promotor de mudança, de aquisição de conhecimento para a transformação, buscando ferramentas e recursos adequados para suas dificuldades diante das perdas.

Desta maneira, através do entrecruzamento das narrativas das professoras podemos evidenciar:

Singularidades de percurso	
<p style="text-align: center;">Professora A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não vê diferença em trabalhar com crianças hospitalizadas e crianças em escola regular. - Medo de lidar com situações envolvendo morte (UTI). - A tranquilidade do professor exerce papel determinante nos processos abordagem e de formação de vínculo. - Demonstra motivação e esperança no trabalho. - Reconhece que alguns acontecimentos acerca da morte marcaram sua história docente. - Sente-se só no trabalho, sem momentos de partilhas e desamparada pelas políticas públicas. - Demonstra dúvidas em suas intervenções diante da morte. 	<p style="text-align: center;">Professora B</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entende sua ida para a educação como um acaso, por não ter conseguido entrar no curso de psicologia. - Vê sua permanência em decorrência das oportunidades que foram surgindo, e não propriamente por escolhas. - Reconhece estar desesperançosa em relação à educação no Brasil, bem como à valorização do docente. - Admite a falta de processos de formação durante a docência em hospital, e, principalmente no que diz respeito ao estudo sobre as demandas envolvendo a morte e o morrer. - Refere com frequência, em suas narrativas, sua preocupação com os processos de formação, após sua saída da educação hospitalar, representando uma resposta à falta de suporte dado ao professor, principalmente por parte das políticas públicas.

Pontos de Convergência – Professoras A e B
<ul style="list-style-type: none"> - Sistema educacional brasileiro insere o professor em modalidades de ensino sem formação prévia para suas especificidades. - Aceitar o evento morte como parte da vida, buscando dar ao aluno uma educação de qualidade, enquanto houver vida. - Dúvidas na compreensão da morte (prêmio, libertação ou castigo?) - Necessidade de espaços para conversar sobre perdas, fragilidade pedagógica e pessoal em lidar com as situações de perda. - A clareza de seu papel, enquanto professor hospitalar, porém com intervenções realizadas intuitivamente. - Consciência da fragilidade da vida após anos de docência no hospital. - Visualização da Necessidade de cursos e formações que promovam o diálogo sobre a temática. - Perdas repercutem na ação pedagógica, nas relações interpessoais e na visão de mundo das docentes. - O professor hospitalar é equivocadamente visto, pelos demais profissionais, como um profissional apto a mediar situações em que a morte está presente por realizar um trabalho em que a dimensão humana é legitimada.

B) Ação pedagógica em contexto hospitalar – desafios e aprendizagens

Promover este entrecruzamento de dois profissionais docentes que tiveram suas práticas docentes repensadas e delineadas pela Classe Hospitalar, nos faz perceber que, na maior parte de nossa trajetória como docentes, caminhamos sós. No hospital, há incontáveis equipes de trabalho (médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, gestores, arrumadeiras, auxiliares de limpeza), porém temos que, individualmente, acionar mecanismos cognitivos que realizem condutas adequadas e direcionamentos sensatos. Muitas vezes estes direcionamentos acontecem intuitivamente, utilizando como recurso o bom senso e a razão.

Os dias numa Classe Hospitalar são regados a surpresas boas e ruins, podemos contabilizar os acontecimentos esperados, como poucos ou inexistentes. Os eventos que inspiram surpresas são muitos: internações inesperadas, doenças ou quadro clínicos nunca vistos, altas médicas que não eram vislumbradas, mortes. Desde o início de sua jornada diária de trabalho, o professor não percebe nada linear, as curvas imaginárias de acontecimentos dentro do hospital são, no mínimo, surpreendentes, e há uma necessidade de adaptação permanente do professor a estes contextos.

Há algo curioso no momento em que o professor e o aluno hospitalizado se encontram: não há quem possa presenciar ou sequer beneficiar-se da beleza deste encontro. Da mesma maneira ocorre, em escolas comuns: a porta da sala de aula se fecha e pairam, imediatamente, sentimentos antagônicos, de empoderamento como um agente direto na transformação de vidas, realidades, atitudes, mas também sentimentos de solidão e abandono ao professor. Raramente haverá oportunidades para partilhas, para o desvelamento de incógnitas, tudo caminha de maneira veloz, há prazos, metas, independente da faixa etária a que se dedica. O que fica é a riqueza deste encontro: professor e aluno, ensino e aprendizagem, ou seria ensinante e ensinado, ou ainda aprendiz e ensinado? Tudo manifesta-se numa grande e profunda troca.

Durante esta pesquisa, a Classe Hospitalar foi o universo comum entre as duas docentes para ilustrar o quanto este contexto de aprendizagem pode suscitar experiências envolvendo perdas, do aluno, do colega do aluno que se encontra hospitalizado, da cogitação do aluno hospitalizado frente a sua própria morte, das demandas que acarretam estas perdas e que envolvem professores, famílias e demais profissionais do hospital.

Falar sobre a presença do professor em hospital sugere, intrinsecamente, um romantismo, um ato desbravador, um desafio constante à inteligência emocional deste profissional. Porém, neste caminho, nem tudo reluz, nem tudo são certezas, conta-se muito mais com o apoio de divindades, do que com instâncias superiores capazes de compadecerem-se às angústias destes profissionais, bem como de suas dúvidas em relação aos direcionamentos e intervenções. Ademais, a presença do professor no hospital consiste num direito do aluno hospitalizado.

Existe uma riqueza em analisar os dois perfis de profissionais e perceber credos pedagógicos e ideológicos diferenciados acerca da docência. O primeiro, preocupado majoritariamente com as práticas de ensino, com as metodologias mais adequadas à promoção da aprendizagem no hospital. O outro, com olhar global, preocupado com a garantia de direitos, a qualidade do trabalho, a necessidade de mecanismos que busquem transformações factíveis acerca do contexto da educação.

A migração da professora B para um trabalho dedicado à formação docente parece-nos muito influenciado pelas vivências na Classe Hospitalar, onde foram evidenciados o desamparo e a ausência de suporte adequado ao docente. A professora A permanece desempenhando seu trabalho em Classe Hospitalar, manifestando seu compromisso à continuidade do trabalho docente, reafirmando seus propósitos, ainda que as falhas nesta instância de ensino continuem afetando seus objetivos.

Desta forma, reportando-nos aos objetivos da investigação, podemos perceber a necessidade de estudos futuros que possam auxiliar a compreensão de como as questões acerca da morte e do morrer impactam no contexto escolar. Aprofundar a relação entre perdas e relações interpessoais, possibilitará maior consistência às conclusões apresentadas.

As práticas pedagógicas foram ilustradas com maior clareza pela professora A, contribuindo para entendermos como processavam-se os direcionamentos da mesma diante de uma situação de perda. Com relação ao impacto causado nas situações de perda aos alunos hospitalizados, algumas situações ilustraram a inquietação dos alunos, bem como a necessidade de respostas aos mesmos; no episódio narrado pela professora A, inquietações não puderam ser sempre atendidas pelo professor, pela ausência de formação e tranquilidade em lidar com a situação.

O estudo foi direcionado tendo como base a trajetória profissional de duas docentes, sendo o contexto de trabalho, os casos, as práticas pautadas na legislação

vigente do momento, o que demonstra aspectos de ação compartilhada. Porém, as narrativas apresentadas seguem caminhos distintos dentro da docência hospitalar, o que nos leva a evidenciar saberes singulares, com direcionamentos pedagógicos também singulares, olhares individuais e diferenciados ao trabalho, justificados pela trajetória docente singular das professoras.

C) O que as crianças nos ensinam – construção de saberes na escola e no hospital

O assunto morte não está presente nas escolas, exceto mencionado como antagonista nas histórias infantis, contos de fada, fábulas e outros contextos da literatura infantil. A morte é sempre vista como vilã, como um evento mal sucedido, uma derrota do bem sobre o mal. E quando este assunto surge em contexto escolar, seja na vida pessoal de algum aluno, seja num questionamento inesperado feito ao professor, seja na morte de algum funcionário da escola, o evento é sempre algo delicado, incômodo de se tratar. Aos docentes, faltam subsídios teóricos e metodológicos para a condução deste evento

A criança, entretanto, permanece manifestando seus questionamentos e angústias em torno da morte e do morrer. Serão falas avulsas, comportamentos, atitudes, gestos que muitas vezes fazem-se imperceptíveis porque o professor está muito preocupado com prazos, atividades, relatórios.

Kudo & Maria (2009) referem narrativas de crianças acerca da hospitalização, narrativas estas que evidenciam sentimentos de perda e seus agravantes. Por ter feito parte da coleta destas narrativas, não seria possível deixar de cita-las, no presente estudo.

“Quando eu fico internado várias vezes, me aborreço na hora (...), mas depois passa! Quando estou aqui sinto saudades da minha mãe e dos meus irmãos. Eles não podem entrar para me visitar” (Allan, 9 anos) – referindo-se à restrição de idade para as visitas.

E ao perguntarmos: O que é alta para você? – alguns disseram:

“É apertar o botão do elevador e subir” – referindo-se a saída para a rua.

“É entregar a papelada no guichê”.

“É dizer tchau” (Marcus Vinícius, 12 anos).

“A primeira coisa que vou fazer lá em casa é ver meu cachorro Chocolate. Eu não esqueci dele, será que ele vai lembrar de mim?” (Valéria, 11 anos).

“O hospital é bonito, mas tinha que pintar de amarelo. Aí iria mudar as aparências. A cama do hospital é boa, mas eu gosto mais a da minha casa” (Ronaldo, 14 anos).

“Há duas coisas que eu preciso para viver: lápis para olhos e insulina; primeiro o lápis...depois a insulina” (Aline, 15 anos).

“Eu venho desde os dez meses aqui no ICr. Eu tomo muito remédio. E o único que eu não gosto é a Vancomicina, e o Imipenem com Cilastatina. São remédios que demoram muito. Tomo esses remédios às dez horas, às dezesseis horas, às vinte e duas horas e às quatro da manhã. No outro dia, começa tudo de novo. Tenho que tomar durante catorze dias” (Thais, 11 anos).

“A gente tem tantos amigos na UTI e não pode visitar!” (Juliana, 6 anos).

(Kudo & Maria, 2009, p. 15-61)

Nestes relatos, as crianças e adolescentes hospitalizados, revelam sentimentos intrínsecos a perdas simbólicas como a falta de ente queridos, dos colegas que fazem durante a hospitalização, dos animais de estimação, de suas vidas, sua história, atrelados a cheiros, sabores, vozes, texturas inerentes a sua vida. Também relatam o quanto apropriam-se de seu estado clínico, das medicações necessárias muitas vezes à sua sobrevivência. São elementos que necessitam ser acolhidos nas dúvidas, questionamentos, protagonizando o processo de hospitalização e tratamento de suas doenças, tornando-os protagonistas de suas histórias.

Como demonstram Kudo & Maria (2009), durante uma atividade desenvolvida pela Terapia Ocupacional, crianças e adolescentes hospitalizados resolveram montar um dicionário das profissões:

“Professora – “Ensina a gente a ler, a escrever e a fazer contas com a maior facilidade, e ela ajuda em tudo o que estamos com dúvidas; é paciente e gosta de ajudar. Ensina, há atividades para fazer, ajuda nas lições e também passa regras quando deve; nos ensina a falar direito o português”.

Médico – “É o salva-vidas das crianças; dá o remédio que faz a gente melhorar; faz a gente tomar injeção; examina a gente pra ver a doença; e melhora os problemas. Cuida da gente, ouve o coração e o pulmão, olha a barriga e vê se está doendo. Checa nossos exames, nos dá alta quando estamos bons, cuida da saúde das pessoas/pacientes, se reúne para discutir nossos problemas; diz o que é bom ou não para nós. Ele passa receita de medicações, prescreve soros novos, quando a pressão está alta ele vai e coloca no soro; quando está baixa ele vai e tira”.

Psicólogo – “Quando a gente está deprimido e triste ou quando não se quer fazer nada, ele vai lá e faz você ‘enxergar’ o que está errado. Orienta sobre os problemas mentais, o que deve fazer ou não para ficar ‘estável’ ou seja, não ficar agitado, por exemplo”. Lucas (11 anos), Maria Juciléia (11 anos), Pallôma (15 anos), Stephany (9 anos), Lorena (12 anos), Giseli (15 anos) e Wallison (8 anos)”.

(Kudo & Maria (2009, p. 54).

Nestas narrativas coletivas visualizamos a relação com estes profissionais dentro do hospital, a clareza de suas atribuições e a importância que os mesmos tem, isoladamente ao processo de tratamento de cada aluno hospitalizado. Descrevem episódios de oscilação de humor, sentimentos de desesperança, descrença no tratamento,

adequações frente ao quadro clínico, o resgate às aprendizagens e a dignidade recuperada pela presença do professor no hospital.

Não é necessário que busquemos respostas científicas a algo que é, todos os dias, latente no cotidiano da humanidade: lidar com a morte nunca foi de fácil enfrentamento, sobretudo porque é parte da própria vida e não há maneiras de desviar dela. Desta forma, as crianças também não estão isentas, muito menos alheias à morte e a todos os acontecimentos desencadeados por ela.

Os saberes profissionais dos professores parecem ser, portanto plurais, compósitos, heterogêneos, pois trazem à tona, no próprio exercício de trabalho, conhecimentos e manifestações do saber-fazer e do saber ser bastante diversificados, provenientes de fontes variadas, as quais podemos supor também que sejam de natureza diferente (Tardif, 2005, p. 61).

Estes saberes podem e devem ser aproveitados não somente nos processos de ensino e aprendizagem, na transmissão do currículo, mas em toda a dimensão humana, toda a profundidade existente na relação professor-aluno.

Não é preciso estar ministrando aulas dentro de um hospital para nos confrontarmos com um episódio de morte. Da mesma forma, não há um caminho sedimentado e seguro dos profissionais que fale da morte como um evento tranquilo, que haja um entendimento tranquilo de que é um evento pertencente à vida, que procure familiarizar as crianças com os sentimentos desencadeantes deste processo, que faça com que o docente conduza assertivamente dúvidas e angústias recorrentes destas situações, simplesmente porque este mesmo profissional não teve momentos em sua trajetória escolar, profissional, pessoal ou acadêmica que houvessem módulos específicos que tratassem sobre o estudo da morte e do morrer.

Negar a morte é uma das formas de não entrar em contato com as experiências dolorosas. Combater a morte pode dar a ideia de força e controle; quando ocorrem perdas sem possibilidade de elaboração do luto, não há permissão para a expressão da tristeza e da dor (Kovács, 2005, p. 2).

Seria confortável, à escola, afirmar que temas como perdas e luto não fossem pertinentes ao currículo escolar, que o professor não possui preparo para lidar com essa temática em sala de aula, cabendo, especificamente, ao profissional da área de psicologia acolher uma situação deste âmbito. Porém, todos os dias os professores confrontam-se com narrativas de alunos de diversas faixas etárias, socializando perdas

como a morte do animal de estimação, de um familiar, de uma pessoa pública, um vizinho ou ainda lutos simbólicos como a separação dos pais, a mudança de residência, a ruptura de uma amizade, a perda de um brinquedo, entre outros.

Minimizar eventos desta natureza significa negar e anular a historicidade do aluno, tornando os mesmos agentes secundários no processo de aprendizagem da criança, o que não é verdade. Sabemos que adultos descobrem, em suas vidas, eventos e sentimentos advindos da infância, que desencadearam, posteriormente, sequelas comportamentais, cognitivas, sociais.

Sabe-se que no cotidiano docente haveria de ter brechas para um silêncio ativo, momentos de reflexão, observação, recolhimento, constante indagação, inquietação, o que favoreceria uma revisão constante de práticas pedagógicas e humanas com o aluno. Trata-se de um esforço sobre-humano a perseguição interna de reais desejos e propósitos no trabalho.

Não é necessário ser estudioso na área de perdas e luto, porém a realidade é que o professor maneja, diariamente, situações que requerem dele respostas imediatas ou, pelo menos, a curto prazo. Não se pode colocar dúvidas e inseguranças às escondidas e sequer mencioná-las em registros, para que o professor não seja forçado a se posicionar ou, pelo menos, dar um destino àquela situação. Há situações e questionamentos que necessitam ser encaradas com pragmatismo e bom senso, para que não se aglutinem, tornando-se, posteriormente, situações de difícil contato e resolução.

Neste contexto, também é necessário que haja profunda responsabilidade ética por parte do docente. Não se pode fazer uma leitura pessoal e ideológica do momento vivido pelo aluno. É necessário que se busque uma rede de apoio para que o processo de ensino e aprendizagem continue fluindo, legitimando a dor da perda, auxiliando neste entendimento, dando espaço para a externar essa dor, para que um dia, finalmente, aquela ferida torne-se uma cicatriz, uma marca na história de vida do aluno.

Considerações finais

Todo homem é único, traz sua história de vida, seus percursos vitoriosos, outros nem tanto, porém. todos eles carregados de aprendizagens. Não há como o professor mover esforços em fragmentar este ser, já que toda a sua trajetória repercute em alguma reação, gerando muitas vezes certos bloqueios, traumas, sequelas, que fatalmente estarão emaranhados em seu processo de aprendizagem, tornando-se determinantes nesse destino. As dores causadas por uma perda não podem ser negligenciadas, subjogadas, oprimidas, mascaradas nem tampouco minimizadas.

Recentemente foi noticiado que em uma escola da Espanha um aluno morreu de maneira inesperada. Imediatamente a gestão da escola solicitou a presença de um psicólogo que orientasse os professores na condução deste evento, auxiliando nas conversas, acolhendo os alunos em suas dúvidas, tristezas e questionamentos.

Na infância e na adolescência o contato com a morte vem através de desenhos, nas histórias ou nos jogos de videogames. Já na idade adulta, vem por meio da mídia impressa ou televisiva em reportagens sobre violência, acidentes, doenças, entre outros. Na velhice, as perdas dos parentes próximos, dos amigos e da sua própria vida tornam a reflexão sobre a morte ainda mais presente (Schiliemann, 2015, p. 255).

Estando o professor dentro da escola hospitalar ou da classe comum, não existe um aviso prévio em que possamos estabelecer momentos de preparação. Santos (2014) diz que:

a ideia de finitude permeia as fases de nossas vidas, sendo inevitável confrontarmos-nos com esse universo. O estudo da morte, pois, diz respeito a questões que estão enraizadas no centro da vida humana. Logo, a pessoa que deseja aumentar seu conhecimento sobre a morte e o morrer está embarcando em uma exploração que nada mais é do que uma viagem à descoberta de si mesma (Santos, 2014, p. 3).

Qualquer pessoa que tem fascínio pelo fazer docente, perto ou longe, não se ausentará de questões que o traga angústia, inquietação ou preocupação. Cômico seria se o professor pudesse empilhar as vidas com que lida ao final de um dia de trabalho e ali ficassem, inertes, esperando seu retorno no dia seguinte. Mas lidamos todos os dias com o movimento da vida, com a relação visceral que, muitas vezes, existe entre professor e aluno, relações que promovem as descobertas do conhecimento e marcam a história de vida de ambas as partes.

O educador precisa, todos os dias, reinventar-se, reeducar-se, rever-se, reconstruir-se, readaptar-se, abolindo posturas ultrapassadas, antiquadas num período que não condiz com décadas. Cada grupo traz, diariamente, demandas diversas, mentalidades estereotipadas ou condutas reproduzidas atravessando tempos, mesmo que na ocasião tenham sido assertivas, numa próxima, talvez não haja o mesmo êxito. “O desenvolvimento do saber profissional é associado tanto às suas fontes e lugares de aquisição quanto aos seus momentos e fases de construção (Tardif, 2005, p. 68).

A prática pedagógica de um professor é sempre orientada pelo conjunto de suas idéias, concepções e teorias, muitas delas adquiridas durante sua formação inicial. Portanto, investir na formação inicial de professores, abordando situações que poderão ser encontradas em seu exercício profissional, possibilitaria uma atuação mais efetiva no contexto do mundo contemporâneo.

O grande desafio do professor, a cada dia, torna-se optar por dois movimentos inerentes ao ser: o recuo ou a expansão. Recuando, ele racionaliza, evita transtornos, remedia situações, esquivava-se de “aborrecimentos”. Expandindo, ele, inevitavelmente, avança, apropria-se, racionaliza, porém, agora, de maneira a transpor seus desafios, ocasionando aprendizagens, transformações a si, ao ser que lhe é confiado e ao meio que atua.

Assumido o compromisso da docência numa sala de aula com dez alunos, ou vinte alunos, ou trinta alunos ou quarenta e cinco, fatalmente haverá um indivíduo preocupado a ponto de, muitas vezes, perder suas horas de sono ou descanso. Isso acontece no hospital, na sala de aula, numa escola rural, num barco e nas mais remotas situações de ensino e aprendizagem.

Convidar docentes a legitimar perdas como um fator relevante no processo de ensino e aprendizagem pode causar repulsa, aversão, mas convidaria-os a uma reflexão inevitável sobre a finitude de algo ou de alguém e até mesmo dele mesmo.

O educador pode ser objeto ou sujeito. Como objeto sofre a ação do tempo e dos movimentos sociais, sem assumir a consciência e o papel de interferidor nesse processo. Como sujeito, constrói conjuntamente com outros sujeitos, em seu agir, um projeto histórico que esteja voltado para contribuir na formação do indivíduo, que na educação se traduz e se executa em um projeto pedagógico (Luckesi, 2002, p. 27).

Falar sobre perdas e luto não deve ter um enfoque fantasioso e fictício, onde se consegue encaixar tais eventos somente nos contos de fada. Crianças sofrem perdas e precisam ser olhadas de perto; e, para isso, é necessário que o professor tenha

conhecimento para lidar com estas situações em sala de aula. Conhecimentos são pontos de partida, podem dar sustentação a falas, atitudes e ideias para estas demandas. Uma educação para a morte implica na mudança de alguns paradigmas, inclusive na necessidade do educador educar-se, com um olhar para uma formação integral do indivíduo e um processo contínuo de aprendizado.

Desta forma, no que diz respeito à temática de educação para a morte Kóvacs (2005), elenca alguns objetivos como:

- Estimular a busca de conhecimento, reflexão e discussão sobre o tema morte, nos vários ângulos;
- Favorecer a formação de profissionais de saúde e educação sensíveis a pessoas que estão vivendo situações de perda, limite e morte nas várias fases do desenvolvimento;
- Dar prosseguimento às pesquisas na área, envolvendo alunos de graduação, pós-graduação e profissionais de saúde e educação;
- Criar um banco de dados com bibliografia nacional e estrangeira atualizada como referência para estudantes e profissionais interessados no tema;
- Criar espaços de atendimento à comunidade para pessoas que estão passando por situações de perda e doença (Kóvacs, 2005, p. 9).

Arroyo (2013, p. 29) complementa, afirmando que “Cada dia percebemos com maior clareza que nossa história docente é inseparável da história humana e social dos(as) educandos(as) com que trabalhamos. Nossas sortes são atreladas. Só nos entenderemos na medida que tentemos enxergá-los e entendê-los”.

Se um dos objetivos docentes é promover a autonomia de nossos alunos no mundo, com o mundo e com os outros, temos que vê-los como protagonistas da aprendizagem como um todo e não como objeto. Sabemos que a escola é um local que exprime segurança à criança. Na escola, ela aprende a decodificar suas percepções do mundo, através da aprendizagem, da leitura e da escrita. Logo, a escola desempenha o papel educacional de informação e tem, também, o papel de formação do indivíduo para enfrentar o mundo (Kóvacs, 2005, p. 9).

Para Nóvoa (1998),

Ao olhar o docente, é preciso reconhecer que não temos prestado a devida atenção às formas de organização do trabalho profissional. Pensamos no professor a título individual, nos seus saberes e capacidades, mas raramente nós temos interrogado sobre essa ‘competência colectiva’ que é mais do que a soma das competências individuais (Nóvoa, 1998, p. 2, citado por Bueno, 2002, p. 14).

Portanto, é necessário que o professor se mostre proativo neste processo, buscando campos de possibilidades que o auxiliem no direcionamento, em sala de aula, do evento perda. Não se pode ficar paralisado diante da trajetória docente; mesmo que na ótica docente predominem perdas e não ganhos, a responsabilidade docente não pode ser anulada. Não pode haver paralisação diante de perdas.

Nóvoa (2009, p. 31), citado por Costa & Sarmento (2018, p. 10), reitera que “hoje, a realidade da escola obriga-nos a ir além da escola. O desafio é diariamente ter a coragem de colocar a cabeça para fora do casulo, vislumbrando possibilidades e saídas, com coragem e arrojo”.

Pessoalmente, este estudo permitiu à investigadora renovar seus propósitos em educação, à medida que evidenciou a força da metodologia de narrativas (auto)biográficas; permitiu, também, inovar suas intervenções e direcionamentos no contexto de perdas em sala de aula e, sobretudo, reconhecer que a perda de sua mãe desencadeou consideráveis auto descobertas em relação ao ser professor, permitindo alçar voos mais elevados.

Inovar em educação é, pois, um processo individual/coletivo de análise do real, do que é pertinente, e do que precisa ser modificado, na direção de possibilitar às crianças, aos jovens, aos adultos o direito de poderem desenvolver-se como seres humanos e cidadãos, através da escola. Um compromisso, no sentido do fazer junto com, e não com a finalidade de mudanças propostas verticalmente, de cima para baixo, considerando os professores como meros executores de decisões alheias e, portanto, responsáveis individuais pelos resultados (Gomes, 2006, p. 4).

Talvez a vida, por si, encarregue-se de promover, ao docente, experiência de uma perda pessoal, o que trará dores profundas, capazes de ativar mecanismos que favoreçam a relação com o seu aluno: a transformadora empatia, ou seja, a capacidade que o indivíduo tem em colocar-se no lugar do outro. Este movimento doloroso, porém construtivo do ser, faz aflorar a humanidade!

A compreensão do tema morte traz, ao professor, uma dosagem de segurança, imprescindível no contexto escolar e, para a criança, denota a perspectiva de um luto mais saudável. Desta forma, é necessário ressaltar a importância de um atendimento psicoterápico à criança, aos cuidadores, responsáveis e ao professor, quando necessário, nestes processos.

Faz-se necessário um interesse maior pela temática de perdas em contexto de docência, não só de professores e instituições envolvidas, mas de toda sociedade. O

estudo termina onde começam as nossas inquietações, as preocupações acerca do tema. Admitir a importância do tema Perdas e Luto no universo escolar, é estudar a história de um assunto que não tem fim, mas que, certamente configura um bom começo.

Referências Bibliográficas

- Abed, A. L. Z. (2014). O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar. *Construção psicopedagógica*, 24(25), 8-27.
- Aberastury, A. (1984). A percepção da morte nas crianças. In A. Aberastury (org.), *A Percepção da Morte na Criança e Outros Escritos* (M. N. Folberg, Trad.) (p. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Abramovich, F. (1999). *Literatura Infantil: Gostosuras e bobices* (5ª ed). São Paulo: Scipione.
- Adissi, G. (2017) Direitos das crianças em luto. *Vamos falar sobre o luto?* Obtido em junho 23, 2018, de http://vamosfalarsobreoluto.com.br/post_helping_others/direitos-das-criancas-em-luto.
- Albuquerque, M. C. S. et al. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev. eletr. enferm*, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 404-413, abr./jun. 2012.
- Alves, R. (1989). *Conversas com quem gosta de ensinar*, São Paulo: Cortez.
- Andrade, E. N. F & Cunha, M. V. (2013). O discurso psicológico de John Dewey. *Revista Brasileira de Educação*, 18(53), 339-354.
- Anton, M. C. & Favero, E. (2011). Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão de literatura em periódicos brasileiros. *Interação em Psicologia*. v. 15, n.1, p. 101-110. Porto Alegre/RS. Recuperado em 02 out 2015: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16992/16423>
- Ariès, P. A. (1977). *História da Morte no Ocidente* (P. V. Siqueira, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Arroyo, M. (2011). *Currículo: território em disputa*. Petrópolis, R.J. Ed. Vozes
- Arroyo, M. (2013). *Ofício de Mestre: Imagens e autoimagens*. Petrópolis, R.J. Ed. Vozes
- Assis, W. (2009). *Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte.
- Baldin, S. M. (1997). *Avaliação das técnicas de apoio psicológico a crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e a seus pais* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Biscaia, C. (2015). Família, um lugar de afectos. *Revista Portuguesa de Bioética*, Porto, Portugal, 23, 43-50.
- Boto, C. (2006). Um credo pedagógico na democracia escolar: Algum traçado do pensamento de John Dewey. *Educação*, Porto Alegre, 3(60), 599-619.
- Brasil (1988) *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.
- Brasil. (1999). *Referenciais para formação de Professores*. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental.
- Bueno, B. O. (2002). O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade. *Educ. Pesqui.*, 28(1), 11-30.
- Câmara, R.H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6 (2), jul - dez, 2013, 179-191. Brasília, Brasil.
- Camaratta, M. & Favero, E. (2011). Morte Repentina de Genitores e Luto Infantil: uma Revisão da Literatura em Periódicos Científicos Brasileiros. UFRS, *Interação Psicol.* 15(1), 101-110. RS.
- Carlomagno, M. C. & Rocha, L. C. (2016). Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, vol. 7, n. 1.
- Carino, J. (1999). A biografia e sua instrumentalidade educativa. *Educação & Sociedade*, ano XX, n. 67, 154-181. Scielo Br
- Ceccim, R. B. (1999). Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio Revista Pedagógica*, Editora Artmed, RS, Ano III, n. 10, p. 41-44.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. *Direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.
- Costa, T.I.C. (2012). O luto como vivemos: educar para a perda. Mestrado em Educação para a Saúde. ESTESC. Coimbra, PT.
- Costa L.C. & Sarmiento T. (2018). Escutar as crianças nos anos iniciais e afirmar nossa identidade profissional. *Revista Educação em Análise* (no prelo), PT.
- Dalbem, J.X; Dell’Aglío, D. D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arq. bras. psicol.* v.57 n.1 Rio de Janeiro jun. 2005. *versão On-line ISSN 1809-5267*. obtido em março 03, 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003.

- Delory-Momberger, C. (2016). A pesquisa biográfica ou a construção compartilhada de um saber do singular (E. N. Moura, Trad.). *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) Biográfica*, Salvador, 1(1), 133-147.
- Dewey, J. (1933). *"How We Think"* (1933), Boston D.C: Heath & Co.
- Dewey, J. (1978). *Experiência e Educação*. Tradução de Anísio Teixeira. 11. ed. São Paulo: Melhoramentos.
- Fernandes, L.M.S. (2017). Desenhos estórias de crianças com câncer acolhidas na Casa Hospedaria: desvelando seus significados. Universidade Federal do Pará. Instituto de filosofia e ciências humana, Belém – PA.
- Fonseca, E. S. (1999). A Situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, Volume 25, Número 1, 1999, p. 117-129(13).
- Fonseca, E. S. (2003). *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.
- Fontes, R.S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. 2003. 205f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Fontes & Vasconcelos (2007). O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. *Cad. CEDES* v.27 n.73 Campinas.
- Franco, M. H. P. & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. In: *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 2, n. 4, 503-511.
- Gadelha & Menezes (2004). Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Univ. Ci. Saúde*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-151, jan./jun.
- Gadelha & Gaspar & Passeggi (2012). As narrativas autobiográficas e a formação de professores: uma reflexão sobre o diário de acompanhamento. V Congresso Internacional de Pesquisas Autobiográficas, Rio Grande do Sul/Brasil.
- Gomes, R. C. M. (2006). Formação de professores: um olhar ao discurso do docente *Revista E-Curriculum*, São Paulo, v. 2, n. 3, dez. 2006. <http://www.pucsp.br/ecurriculum>. Obtido em junho 03, 2019.
- Harrison, B. J. (1999). Are you to burn out? *Fund Raising Management*, 30(3), 25-28.
- Hoffmann, L. (1993). A morte na infância e sua representação para o médico: reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. Scielo Public Health. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo

- Kovács, M. J. A morte em vida. In: Kovács, M. J.; Bromberg, M. H.; Carvalho, M. M. J.; Carvalho, V. A. (org). (1996). *Vida e Morte: laços de existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kóvacs, M. J. (2005). Educação para a morte. *Caderno Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), 1-10.
- Kovács, M. J. Representações da morte. In: Kovács, M. J. (coord). *Morte e desenvolvimento humano*, 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- Kübler-Ross, E. (1977, 3 ed.). *Sobre a morte e o morrer*. (T. L. Kipnis, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Kubler-Ross E. (1998). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes*. São Paulo: Martins Fontes.
- Kudo A. M. & Maria P. B. (2009). *O hospital pelo olhar da criança*. Yendis. SP.
- Larrosa, J. (2010). *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas*. 5. ed. Trad. Alfredo Veiga-Neto, Belo Horizonte: Autêntica.
- Lei nº 500, de 13 de novembro de 1974, revisada até maio de 2007. *Institui o regime jurídico dos servidores admitidos em caráter temporário e dá providências correlatas*. Cap. 7, Artigo 42.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos
- Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. *Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação*. Obtido em 23 junho, 2018.
- Lopes, E.H. (2010). *Pedagogia hospitalar: a humanização na educação*. F. Alfredo Nasser. Goiânia, Goiás.
- Lottermann, C. (2009). Representações da morte na literatura infantil e juvenil brasileira. Unioeste, *Anais do SILEL*. Volume 1. Uberlândia: EDUFU.
- Luckesi, C. C. (2002) O papel da didática na formação do educador. In: Candau, Vera. *A didática em questão*. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mantoan, M.T.E.(2004). O direito de ser, sendo diferente, na escola. R. *CEJ*, Brasília, n. 26, p. 36-44, jul./set. 2004. p. 36-44.
- Mazorra, L. (2011). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Caderno de Psicologia*, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 24(4), 503-511.

- Medeiros, M. M. (2018). *O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital-escola*, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2018.
- Menezes & Barbosa (2013). *A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças*. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, UFRJ. Rio de Janeiro RJ.
- Mota, P.C. (2008[]). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: Secretaria de Educação Especial. Universidade Católica de Brasília. Brasília.
- Neto, Z. R. (2009). Artigo: Pedagogia Hospitalar. 2009. Goiânia, Goiás.
- Nóvoa, A. (1992). *Para uma formação de professores construída dentro da profissão*. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.
- Nóvoa, A. (1999). A “nova” centralidade dos professores: do excesso dos discursos à pobreza das práticas, obtido em março 03, 2019, de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/684/1/21144_ISSN1517-9702.pdf.
- Nóvoa, A. (2002). “Autour des mots”. *Recherche et Formation*, nº 38.
- Nunes & Furlanetto (2018). Narrativas de professores sobre sua formação e atuação em classes hospitalares. *Linhas Críticas*, Brasília, DF, v.24 - Ahead of print, p.186-201
- Ortiz, L. C. M. & Freitas, S. N. (2001) Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, 82(2000/2002), 70-77.
- Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças. A literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores*. Ed. Ideias & Letras. Aparecida. SP.
- Passeggi, M. C. (2016). Narrativas da experiência na pesquisa-formação: do sujeito epistêmico ao sujeito biográfico. *Roteiro*, 41(1), 67-86.
- Passeggi & Rocha (2018). Narrativas de experiências docentes em classe hospitalar: ensinar aprendendo. *Linhas Críticas*, DF, v.24 - Ahead of print, p.167-185.
- Passeggi, M.C.; Rocha, M.; Rodrigues. E. D. (2018). Olhares cruzados sobre a classe hospitalar: legislação brasileira e percepção da criança hospitalizada. *Sisyphus Journal of Education*, Volume 6, issue 02, 2018, pp.123-138.
- Pimenta, S. G. (2012). *saberes pedagógicos e atividade docente*. São Paulo: Cortez.
- Pimentel, Barbosa & Chagas. (2011). A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. *Interface*, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 741-754, jul./set.

- Pineau, G. & Le Grand, J. (1993). As histórias de vida em formação: gênese de uma corrente de pesquisa-ação-formação existencial (M. T. Van Acker & H. C. Chamlian, Trans.). *Educação e Pesquisa*, São Paulo, 32(2), 329-343.
- Quintino, I. P. (2004). *Relações do Ensinar*. Cap. Existe um lugar sagrado. p.41-43. Ed. Paulus. P.41-43. SP.
- Reale, G.; Antiseri, D.(1991). *História da Filosofia: do Romantismo até nossos dias*. São Paulo: Paulus, v. III.
- Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Brasil. MEC, 2001.
- Resolução SE 71, de 22 de dezembro de 2016. *Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas*. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, 2016.
- Rezende, G. (2015). A vivência do luto infantil e o desenvolvimento cognitivo. *Mundo da Psicologia*, 1(2), 1-7.
- Ribeiro, M.L. (2010). A afetividade na relação educativa. *Estudos de Psicologia*. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, P. 403-412.
- Santos F. S (2014). *Tratado brasileiro sobre perdas e luto*. Ed. Atheneu. Cap. 8; 13; 14; 36; 38; 39. São Paulo. SP.
- Santos, S. (1988). *Percursos de formação pessoal-profissional: uma investigação na perspectiva de história de vida*. São Paulo: UFSCar.
- Santos R.C.S. et al. (2017). Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Psicologia.pt*.
- Sarmiento, T. (2002). *Histórias de vida de educadoras de infância*. Lisboa: IIE.
- Silva, Aydos & Almeida (2014). Práticas Pedagógicas no Processo Educativo de Crianças com Câncer: ações integradas entre educação e saúde. *Revista Formação@Docente – Belo Horizonte – vol. 6, no 2*.
- Silva, J. F. (2011). *Da morte e do morrer: a escrita de si por alunos da rede estadual paulista*. São Paulo: Universidade São Francisco.
- Silva et al (2017). Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. *Conhecimento Interativo*. São José dos Pinhais. PR, vol.11, no.1, p.168-184, jan./jun.2017.
- Tardif, M. (2005). *Saberes docentes e formação profissional* (5ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Torres, W. C. *A criança diante da morte: desafios*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

- Vara, A. (2016). El tradicional tópico de la muerte en el aula de Educación Infantil: Análisis de álbumes ilustrados. *Álabe: Revista de la Red de Universidades Lectoras Universidade de Córdoba*, (11), 143-160.
- Vendruscolo, J. (2005). Visão da criança sobre a morte. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto, 38(1) 26-33.
- Winnicott, D.W. (1975). O Brincar e a Realidade. *Col. Psicologia Psicanalítica*. Ed. Imago. RJ
- Worden, J. W. (1998). *Terapia do luto: Um manual para o profissional de saúde mental* (2ª ed.) (M. Brener & M. R. Hofmeister, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ziraldó (2012). *Menina Nina: Duas razões para não chorar*. São Paulo: Melhoramentos.

Apêndices

Apendice 1:

Guia orientador para o levantamento das narrativas: finalidades e objetivos subsidiários

A investigação tem como finalidade:

1. Conhecer e compreender e analisar processos de construção da ação pedagógica, em contextos escolares que envolveram perdas;
2. Identificar e compreender relações interpessoais com influência na formação do professor, em contexto escolar de perda;

Objetivos subsidiários (que nos orientam para respondermos às curiosidades iniciais mediante a construção de um guião para a entrevista):

- a) Conhecer e analisar o que contam acerca das suas práticas pedagógicas e como as caracterizam;
- b) Identificar, analisar e compreender relações entre vivências de perda e práticas pedagógicas em sala de aula;
- c) Conhecer e compreender situações de perda que impactaram na ação docente;
- d) Identificar e compreender como saberes singulares se constituíram nesse processo;
- e) Conhecer e analisar documentação de atividades realizadas com as crianças e as suas famílias e perceber como se integrou o tema perdas;
- f) Identificar necessidades de formação para, em sala de aula, lidar com situações de perda.

Para que a investigação possa se concretizar agradeço a possibilidade a análise e reflexão sobre o tema. Para garantir a fidedignidade de seu testemunho, gostaria de proceder a gravação da entrevista, pelo que agradeço a sua autorização para tal. A entrevista acontecerá nas seguintes etapas: identificação geral do entrevistado, identificação das condições de trabalho, posicionamento em reação

Apêndice 2: Guia orientador para o levantamento das narrativas

1 – Identificação Geral

- Qual é a tua idade?
- Qual o tempo de atuação na Educação?
- Qual o nível educativo em que trabalha?
- Qual foi a sua formação Inicial?
- Qual foi sua escolha de formação especializada?
- Tem alguma experiência de formação em contextos informais?
- Como realiza sua auto formação?
- Que tipo de leituras faz? Por quais motivações? Com que frequência?
- Pertence a associações profissionais?
- Tem experiências de trabalhos ou projetos pedagógicos em conjunto? Por quais razões? Com quem? Em que contexto?

2 – Identificação das condições de trabalho

- Qual o local onde trabalha?
- Há quanto tempo?
- Quais os horários que trabalha?
- Quais as funções que executa?
- Como é o relacionamento profissional com o grupo gestor de onde trabalha?
- Como são as relações interpessoais com colegas de trabalho? E pais? E crianças e alunos? E com a comunidade (nos âmbitos acadêmico, social e cultural)?
- Como estas relações influenciam seu trabalho docente e no contexto da escola?
- A escola possui parcerias? Quem as promoveu? Como funcionam (com quem, quais os objetivos, aspectos positivos e pontos a melhorar)?

3 – Posicionamento em reação à profissão

- Por que fez esta escolha de profissão?
- Por que escolheu esta modalidade de ensino?
- Alguma vez se surpreendeu com a sua escolha?
- O que a atraiu para esta profissão?
- Como ficaram suas expectativas ao longo de sua trajetória profissional?
- Se pudesse voltar atrás, teria feito a mesma escolha profissional?
- Tente lembrar quais as situações mais gratificantes que ocorreram desde então.

- Tente lembrar quais as situações mais difíceis que vivenciou nestes anos de vida profissional.
- O que tem sido mais difícil na carreira como professor? Acredita que seja assim para todos os professores?
- Dê exemplos de aspectos mais positivos na sua profissão?
- Já pensou em deixar esta profissão?
- Em quais aspectos os trabalhos anteriores auxiliam no trabalho atual? Quais repercussões tiveram?
- De que maneira o fato de ser membro de um grupo profissional auxilia no seu desenvolvimento pessoal? E no desenvolvimento profissional?
- Como tem sido o acesso à possibilidade de auxiliar na organização das instituições?
- Considera que esta participação tenha influenciado sua forma de ser e de estar na profissão? E dos seus colegas de profissão?
- Como você vê o papel das crianças e alunos no seu trabalho? E os pais? E a comunidade? E os colegas?
- Está envolvida em algum grupo social, político ou cultural? Com que propósitos?
- A sua vida particular influencia no seu trabalho? Em que aspectos?
- Quais das suas experiências pessoais que mais influenciaram na docência?
- O fato de ser mulher influenciou na sua escolha profissional?
- O que pensa da sociedade de hoje? E das crianças? E das famílias?
- Estas percepções modificaram-se ao longo de sua trajetória docente ou percebe que foram sempre as mesmas?

4 - Percepções de si enquanto profissional

- O que mais se recorda da sua formação inicial?
- O que mais se recorda dos momentos de sua formação superior?
- Que papel você tem na vida das crianças, alunos e famílias?
- Existem conflitos entre seus objetivos, os das famílias, da escola, da sociedade?
- Estes conflitos afetam suas práticas educativas com as crianças?
- Suas metodologias de trabalho modificaram ao longo de sua trajetória? E a sua interação com as crianças, alunos, famílias, colegas, comunidade?
- Suas prioridades modificaram-se ao longo de sua prática educativa?

- Acredita que os anos de exercício profissional favoreceram maior competência? Em que aspectos?
- Quais foram seus melhores anos de exercício profissional? Por quê?
- Teve momentos de encantamento? Por quê?
- Teve momentos de desilusão? Por quê?
- Quais são suas expectativas profissionais para o futuro?

5 – Sobre perdas na profissão

- Já parou para pensar qual a imagem que a comunidade educativa tem de si (pais, colegas de trabalho, crianças e alunos)?
- Quais foram os temas mais difíceis a serem trabalhados com os alunos? Por quê?
- Quais os temas mais delicados a serem trabalhados com as crianças e alunos? Por quê?
- Qual foi seu momento de maior desmotivação na profissão?
- Qual foi seu momento de maior estagnação na profissão?
- Qual foi seu momento de maior motivação na profissão?
- Ao final de um ano letivo, quais os sentimentos que permeiam o pensamento do professor?
- Quais os acontecimentos da vida privada que podem repercutir na qualidade do trabalho docente?
- Por que alguns professores chegam ao fim de suas carreiras carregados de sofrimento? Já observou o contrário?
- Como você acredita que chegará ao fim de sua carreira?
- Quais acontecimentos podem humanizar o trabalho docente?
- Ao longo de sua trajetória docente, quais as situações de perdas mais marcantes?
- Ao longo de sua trajetória quais as situações de ganhos mais marcantes?
- Já vivenciou algum caso em que a criança ou o aluno sofreu alguma perda pessoal? Como foi o processo?
- Lembra-se de algum momento marcante em que não conseguiu segurar suas emoções no trabalho com as crianças e alunos? Este momento levou a alguma conclusão?

Apêndice 3: Consentimento Informado A



O projeto que pretendo desenvolver intitula-se Perdas em contexto escolar, ação pedagógica e construção compartilhada de saberes no singular – um estudo no Ensino Fundamental. É inserido no âmbito do Mestrado em Ciências Sociais da Universidade de Évora, sendo orientada pela Professora Conceição Leal da Costa (Universidade de Évora).

Esta Dissertação realiza-se no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação-Supervisão Pedagógica. O estudo desenvolver-se-á com duas professoras do Ensino Fundamental. Focaliza-se na formação e desenvolvimento de professores em contexto escolar e tem como problema de investigação: Perda em contexto escolar, relações e ação pedagógica do professor.

O estudo proposto pretende ser aplicado através de um guião de entrevista que norteará a coleta de narrativa da Professora Regina Lúcia de Carvalho Santos, Pedagoga Hospitalar no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, tendo como gestor responsável o Sr. José Roberto Niceto Rezende.

O estudo busca uma compreensão sobre como a perda se repercute na ação pedagógica, bem como em relações e aprendizagens. Tendo como percurso uma pesquisa qualitativa, assume-se que “ao narrar sua própria história, a pessoa procura dar sentido às suas experiências e, nesse percurso, constrói outra representação de si: reinventa-se” (Passeggi, 2011, p. 147), a abordagem biográfica afigurou-se inspiradora para este estudo exploratório. Para tal, elegemos como técnicas de recolha de dados, as entrevistas narrativas e a análise documental.

Os elementos de resposta captados por esta pesquisa buscam esclarecer como o evento perda acarreta peculiaridades no processo de ensino de cada professora, evidenciando ainda se existem, ou não, dificuldades ou medos em lidar com o tema, mas revelando, sobretudo, processos de construção de práticas pedagógicas e importância de relações e ações profissionais em contextos escolares de perda.

O tema deste estudo surgiu a partir de experiências profissionais da investigadora como educadora e brinquedista, em um hospital de São Paulo, trabalhando por uma década com crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas, raras ou degenerativas. Ao longo dos anos, como educadora, surgiram também oportunidades de atuação em modalidades diversificadas de ensino, como Educação Infantil, em escolas públicas e privadas, em coordenação pedagógica em creche, escolas públicas de ensino fundamental. O desconforto partiu de que, as rodas de conversa com as crianças em sala de aula bem como nos momentos de formação com os professores aparecem, repentinamente, relatos de vivência direta ou indireta de uma perda. É muito evidente a dificuldade do professor em lidar com estas situações, bem como pensar em estratégias e metodologias que despertem ao aluno uma possível reflexão desta temática. Perceptíveis também foram as inseguranças do professor em conversar com a família e responsáveis, de maneira a existir um discurso que indique amparo e apoio naqueles momentos.

Curiosidades de Partida

1. Conhecer e compreender e analisar processos de construção da ação pedagógica, em contextos escolares que envolveram perdas.
2. Identificar e compreender relações interpessoais com influência na formação do professor, em contexto escolar de perda

Objetivos subsidiários

Conhecer e analisar o que contam acerca das suas práticas pedagógicas e como as caracterizam

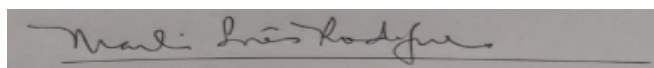
- a) Identificar, analisar e compreender relações entre vivências de perda e práticas pedagógicas em sala de aula
- b) Conhecer e compreender situações de perda que impactaram na ação docente
- c) Identificar e compreender como saberes singulares se constituíram nesse processo
- d) Conhecer e analisar documentação de atividades realizadas com as crianças e as suas famílias e perceber como se integrou o tema perdas.
- e) Identificar necessidades de formação para, em sala de aula, lidar com situações de perda.

Para todos os procedimentos metodológicos serão solicitados, antecipadamente os necessários consentimentos informados, acautelando-as inerentes questões éticas para

cada um dos intervenientes neste estudo em situação de investigação. Os participantes poderão sempre mostrar as suas opiniões, dizerem o que pensam, podendo em algum momento desistir do estudo.

Como investigadora principal, estarei igualmente disponível para prestar qualquer esclarecimento sempre que necessário. Este estudo não traz consigo qualquer tipo de encargos financeiros para o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo. Será garantida a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados que forem recolhidos para este estudo, bem como o anonimato de seus participantes.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não exite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.



Marli Inês Rodrigues

Mestranda em Ciências da Educação

Escola de Ciências Sociais – Universidade de Évora

Departamento de Pedagogia e Educação

marlibib@hotmail.com

5511970850607/5511979690182

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoas que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de maneira voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade de que me são dadas pela investigadora.

São Paulo, 8 de janeiro de 2018.



Regina Lúcia de Carvalho Santos

Pedagoga Hospitalar

Apêndice 4: Consentimento Informado B



O projeto que pretendo desenvolver intitula-se Perdas em contexto escolar, ação pedagógica e construção compartilhada de saberes no singular – um estudo no Ensino Fundamental. É inserido no âmbito do Mestrado em Ciências Sociais da Universidade de Évora, sendo orientada pela Professora Conceição Leal da Costa (Universidade de Évora).

Esta Dissertação realiza-se no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação-Supervisão Pedagógica. O estudo desenvolver-se-á com duas professoras do Ensino Fundamental. Focaliza-se na formação e desenvolvimento de professores em contexto escolar e tem como problema de investigação: Perda em contexto escolar, relações e ação pedagógica do professor.

O estudo proposto pretende ser aplicado através de um guião de entrevista que norteará a coleta de narrativa da Professora Helena Perpétua de Aguiar, Pedagoga, atualmente Professora Universitária no Estado do Rio Grande do Norte.

O estudo busca uma compreensão sobre como a perda se repercute na ação pedagógica, bem como em relações e aprendizagens. Tendo como percurso uma pesquisa qualitativa, assume-se que “ao narrar sua própria história, a pessoa procura dar sentido às suas experiências e, nesse percurso, constrói outra representação de si: reinventa-se” (Passeggi, 2011, p. 147), a abordagem biográfica afigurou-se inspiradora para este estudo exploratório. Para tal, elegemos como técnicas de recolha de dados, as entrevistas narrativas e a análise documental.

Os elementos de resposta captados por esta pesquisa buscam esclarecer como o evento perda acarreta peculiaridades no processo de ensino de cada professora, evidenciando ainda se existem, ou não, dificuldades ou medos em lidar com o tema, mas revelando, sobretudo, processos de construção de práticas pedagógicas e importância de relações e ações profissionais em contextos escolares de perda.

O tema deste estudo surgiu a partir de experiências profissionais da investigadora como educadora e brinquedista, em um hospital de São Paulo, trabalhando por uma década com crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas, raras ou degenerativas. Ao longo dos anos, como educadora, surgiram também oportunidades de atuação em modalidades diversificadas de ensino, como Educação Infantil, em escolas públicas e privadas, em coordenação pedagógica em creche, escolas públicas de ensino fundamental. O desconforto partiu de que, as rodas de conversa com as crianças em sala de aula bem como nos momentos de formação com os professores aparecem, repentinamente, relatos de vivência direta ou indireta de uma perda. É muito evidente a dificuldade do professor em lidar com estas situações, bem como pensar em estratégias e metodologias que despertem ao aluno uma possível reflexão desta temática. Perceptíveis também foram as inseguranças do professor em conversar com a família e responsáveis, de maneira a existir um discurso que indique amparo e apoio naqueles momentos.

Curiosidades de Partida

1. Conhecer e compreender e analisar processos de construção da ação pedagógica, em contextos escolares que envolveram perdas.
2. Identificar e compreender relações interpessoais com influência na formação do professor, em contexto escolar de perda

Objetivos subsidiários

Conhecer e analisar o que contam acerca das suas práticas pedagógicas e como as caracterizam

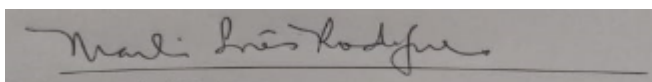
- a) Identificar, analisar e compreender relações entre vivências de perda e práticas pedagógicas em sala de aula.
- b) Conhecer e compreender situações de perda que impactaram na ação docente.
- c) Identificar e compreender como saberes singulares se constituíram nesse processo.
- d) Conhecer e analisar documentação de atividades realizadas com as crianças e as suas famílias e perceber como se integrou o tema perdas.
- e) Identificar necessidades de formação para, em sala de aula, lidar com situações de perda.

Para todos os procedimentos metodológicos serão solicitados, antecipadamente os necessários consentimentos informados, acautelando-as inerentes questões éticas para cada um dos intervenientes neste estudo em situação de investigação. Os participantes

poderão sempre mostrar as suas opiniões, dizerem o que pensam, podendo em algum momento desistir do estudo.

Como investigadora principal, estarei igualmente disponível para prestar qualquer esclarecimento sempre que necessário. Será garantida a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados que forem recolhidos para este estudo, bem como o anonimato de seus participantes.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não existe em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.



Marli Inês Rodrigues

Mestranda em Ciências da Educação

Escola de Ciências Sociais – Universidade de Évora

Departamento de Pedagogia e Educação

marlibib@hotmail.com

5511970850607/5511979690182

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoas que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de maneira voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade de que me são dadas pela investigadora.

São Paulo, 8 de janeiro de 2018.



Helena Perpetua de Aguiar Ferreira
Professora Universitária

Apêndice 5:

Relação que ilustra a importância da literatura infantil/juvenil como ferramenta de enfrentamento de perdas e de variados lutos

Paiva (2011) apresenta uma extensa relação de livros que ilustram a importância da literatura infantil/juvenil como ferramenta de enfrentamento de perdas e de variados lutos, abaixo citados e classificados:

- A Felicidade dos Pais (Alves, 2006) - Outros.
- A História de Pedro e Lia (Adorno, 1994) - Morte da mãe.
- A História de uma Folha: uma Fábula para Todas as Idades (Buscaglia, 1982) - Perdas simbólicas.
- A Revelação do Segredo (Kübler-Ross, 1982) - Explicação sobre a morte de maneira fantástica.
- A Montanha Encantada dos Gansos Selvagens (Alves, 2005) - Morte de Pai.
- A Mulher que Matou os Peixes (Lispector, 1999) - Morte de animal de estimação.
- Cadê meu Avô? (Carvalho, 2004) - Morte dos avós.
- Conversando sobre a Morte (Hisatugo, 2000) - Explicação sobre a morte de maneira interativa.
- Caindo Morto (Cole, 1996) - Morte na velhice.
- De volta à casa do Pai (Assumpção, 1997).
- Emmanuela (Oliveira, 2003) - Morte de irmã.
- Eu Vi Mamã Nascer (Emediato, 2001) - Morte da mãe.
- Ficar Triste não é Ruim (Mundy, 2002) - Explicações sobre a morte.
- Histórias da Boca (Carvalho, 1988) - Morte dos avós.
- Menina Nina (Ziraldo, 2002).
- Morte: O que Está Acontecendo? (Bryant-Mole, 1997) - oferece explicações sobre a morte.
- Não é Fácil, Pequeno Esquilo (Ramon, 2006) - Morte da mãe.
- No Céu (Allan, 1996) - Morte de animal de estimação.
- O Anjo da Guarda do Vovô (Bauer, 2003) - Morte dos avós.
- O Decreto da Alegria (Alves, 2006): Outros
- O Dia em que o Passarinho não Cantou (Mazorra e Tinoco, 2003) - Morte de animal de estimação.

- O Dia em que a Morte Quase Morreu (Branco, 2006) - A morte e a vida como irmãs.
- O Medo da Sementinha (Alves, 2005) - Morte como ciclo da vida.
- Os Porquês do Coração (Silva e Silva, 1995) - Morte de animal de estimação.
- Pingo de Luz (Assumpção, 1994) - Explicação sobre a morte de maneira fantástica.
- Por que Vovó Morreu? (Madler, 1996) - Morte dos avós.
- Quando Alguém Muito Especial Morre (Heegaard, 1998) - Explicação sobre a morte de maneira interativa.
- Quando os Dinossauros Morrem (Brown e Brown, 1998) - oferece explicações sobre a morte.
- Quando seu Animal de Estimação Morre (Ryan, 2004) - Morte de animal de estimação.
- Tempos de Vida: uma Bela Maneira de Explicar a Vida e a Morte às Crianças (Mellonie e Ingpen, 1997) - aborda a realidade da vida e da morte.
- Vovô Foi Viajar (Veneza, 1999) - Morte dos avós.
- Vó Nana (Wild, 2000) - Morte dos avós.

Anexos

Anexo 1: Letra da Canção: Fico Assim Sem Você (Adriana Calcanhotto)

“Avião sem asa
Fogueira sem brasa
Sou eu assim, sem você
Futebol sem bola
Piu-Piu sem Frajola
Sou eu assim, sem você
Por que é que tem que ser assim
Se o meu desejo não tem fim
Eu te quero a todo instante
Nem mil alto-falantes
Vão poder falar por mim
Eu não existo longe de você
E a solidão é o meu pior castigo
Eu conto as horas pra poder te ver
Mas o relógio tá de mal comigo
Tô louco pra te ver chegar
Tô louco pra te ter nas mãos
Deitar no teu abraço
Retomar o pedaço
Que falta no meu coração
Eu não existo longe de você
E a solidão é o meu pior castigo
Eu conto...”

Anexo 2: Manifesto sobre os direitos das crianças em luto:

“Todas temos direito a:

- Receber a notícia. Preciso saber a verdade sobre o que aconteceu, o mais breve possível, e em uma linguagem clara, sensível e fácil de entender.
- Participar dos rituais fúnebres. Quero ser consultado sobre a possibilidade de participar do velório, enterro ou cremação, e sobre a possibilidade de ver meu ente querido e me despedir dele se assim eu quiser.
- Expressar de maneira livre e espontânea os meus sentimentos. Posso sentir raiva, tristeza, culpa, medo, solidão e, às vezes, não sentir nada. Que me permitam chorar e dizer o que sinto sem ser julgado ou criticado.
- Receber ajuda dos adultos para sobreviver à minha dor. Que prestem atenção ao que sinto, ao que digo, ao meu comportamento, especialmente meus professores e os adultos que me querem.
- Recordar e falar frequentemente sobre a pessoa que se foi. Ser escutado e tolerado quando quero falar sobre a pessoa que perdi.
- Receber proteção incondicional e a dedicação dos adultos. Que sempre haja um adulto disposto a me acompanhar em meu processo de luto, que se preocupe com a minha saúde física e emocional, com a minha alimentação, minha educação e minha recreação.
- Manter minhas rotinas. Em função das mudanças que acontecem em todo processo de luto é importante continuar com as minhas atividades e horários para que eu possa ter mais estabilidade e segurança.
- Conservar limites e normas. Meu luto não justifica superproteção ou tolerância com o rompimento de regras.
- Receber apoio da minha família e da minha escola. Que haja uma boa comunicação entre eles, que se informem sobre o luto das crianças, que tenham preocupação genuína, disposição para me ajudar, sentimentos amigáveis, honestidade e respeito.
- Estar acompanhado de um adulto que se ocupe do seu próprio luto. Por trás de uma criança em luto, geralmente há um adulto em luto. Tenho direito que ele se ocupe de sua própria elaboração para que não dificulte a minha.
- Receber ajuda de pessoas capacitadas para cuidados de crianças em processo de luto. Se for necessária atenção profissional que me seja permitido ter acesso a ela.”

(Adissi, 2017)

FIGURAS

Situações de aprendizagem e interação Classe Hospitalar



Figura 2: Socialização e articulação do professor com as diferentes faixas-etárias



Figura 3: Diferentes níveis de ensino e cognições



Figura 4: Introdução de conceitos



Figura 5: Heterogeneidade da classe hospitalar



Figura 6: Aula no leito, enquanto recebe medicação



Figura 7: Ampliação de conhecimento de doenças

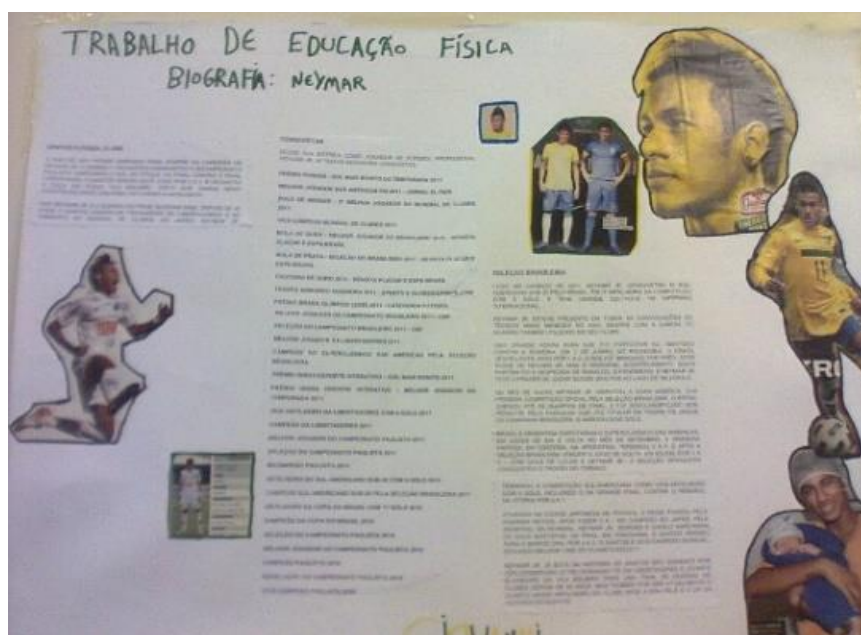


Figura 8: Currículo emergente, valorização dos conhecimentos prévios do aluno



Figura 9: Síndrome de Down, desenvolvendo potencialidades



Figura 10: Espaço físico da classe hospitalar



Figura 11: Aproximação e criação de vínculos



Figura 12: Desenvolvendo potencialidades no leito



Figura 13: Ala de queimados

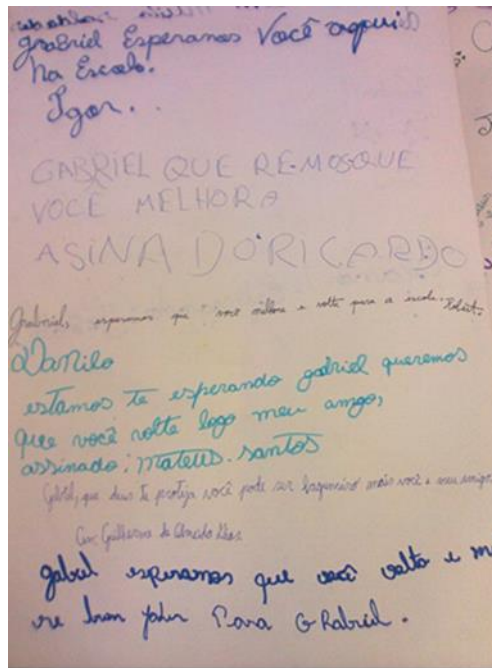


Figura 14: Resgatando vínculo aluno e escola de origem



Figura 15: Pares educativos



Figura 16: Alunos em aula



Figura 17: Alunos em aula (2)

Atividade sobre finitude no hospital



Figura 18: Finitude