

*O momento é oportuno para mostrar as contribuições que a classe hospitalar traz para essas crianças e adolescentes doentes. Deve-se lembrar que a classe hospitalar é uma modalidade emergente que, apesar do amparo legal, sofre para estabelecer, em amplitude nacional, seu estatuto pedagógico, tanto nos contratos de ensino quanto nos hospitalares.*

*Apesar das dificuldades encontradas pela classe hospitalar, em nosso país, ela vem conquistando seu espaço com pequenos passos e trazendo contribuições valiosas para o paciente-aluno, como o Projeto Hospitalização Escolarizada desenvolvido em Curitiba-PR.*

**Cristina Bressaglia Lucon**

# O impacto do câncer na adolescência: contribuições da classe hospitalar no processo de enfrentamento

## *The impact of cancer on adolescents: contributions from the hospital school for the confrontation process*

CRISTINA BRESSAGLIA LUCON\*

### Resumo

O câncer na adolescência condensa em um grande emaranhado os fantasmas de um corpo em transformação, a inibição da sexualidade, a presença sombria da morte, a descoberta do mundo dos hospitais, o afastamento da família, dos amigos, dos objetos pessoais e da vida escolar. Frente a essa realidade, teve-se como objetivo neste artigo discutir, por meio de uma pesquisa bibliográfica, qual é o significado do abandono escolar para esses adolescentes. A pesquisa destaca que eles denunciam a escola, pois ela não entende o momento que estão vivenciando. A importância desse estudo encontra-se em demonstrar as contribuições que a classe hospitalar traz para esses adolescentes doentes, no processo de dar continuidade aos seus estudos escolares, a fim de que não percam seu curso, não se convertam em repetentes e não venham a interromper seus estudos. Busca-se, principalmente, mostrar que o trabalho da classe hospitalar é uma questão de respeito ao ser humano, à sua dignidade, à sua liberdade e aos seus inalienáveis direitos.

**Palavras-chave:** Câncer. Adolescentes. Abandono escolar. Classe hospitalar.

---

\* Mestre em Educação pela Universidade Federal da Bahia (FACED/ UFB); Membro do Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização e Lazer em Enfermarias Pediátricas (CERELEPe-UFBA) e professora da Classe Hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Salvador/ BA; Email: cristinab.lucon@uol.com.br

## Abstract

Cancer in adolescents gathers the fear of a body in transformation, the inhibition of sexuality, the shadowy presence of death, the discovery of the hospitals world, as well as the absence of family, friends, and personal and school life. Facing this reality, this article uses bibliographical research to discuss the meaning of leaving school for those adolescents. The research reinforces that adolescents denounce schools because these institutions do not understand what they have been experiencing. The importance of this study is to demonstrate the contributions that the hospital class brings to these young patients, in the process of continuing their school studies so that they do not fail in school, do not become repeaters and do not interrupt their studies. This study aims at showing that the hospital class work consists of respect for human beings, for their dignity, their freedom, and their inalienable rights.

**Keywords:** Cancer. Adolescents. Leaving school. Hospital school.

## Introdução

Desde 1989, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a adolescência como um momento de importância vital e define esse período da vida humana como um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade.

A OMS apresenta parâmetros para esta fase da vida humana, construídos social, cultural e biologicamente. Considera-se que a pré-adolescência vai dos 10 aos 14 anos, e a adolescência propriamente dita, dos 15 aos 19 anos, numa etapa complexa da vida, considerando o desenvolvimento cognitivo e a própria personalidade do adolescente.

Em 1988, a Constituição Federal no Brasil efetiva como dever do Estado e da Sociedade Civil a garantia do atendimento às necessidades em saúde das crianças e dos adolescentes. O Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD – do Ministério da Saúde, que traça as normas para a implementação nacional de uma atenção integral à saúde do adolescente, estabelece a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos para a adolescência (BRASIL, 1997).

Por meio de estudos realizados em várias instituições que atendem adolescentes em todo o Brasil, percebe-se que, na área hospitalar, não existem leitos próprios para adolescentes; eles são internados ora na clínica médica, como adultos, ora na pediatria, como crianças. Constata-se também que inúmeros serviços de saúde encontram-se despreparados para atender o adolescente, para dar atenção às suas peculiaridades e à complexidade de suas necessidades.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), excluindo-se as causas mal definidas, o câncer constitui a segunda causa de morte no Brasil por doença, atrás somente das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2002a). Seguindo um

raciocínio clínico que orienta os programas de prevenção e controle do câncer no Brasil, o INCA apresenta como fatores sociais determinantes do câncer a urbanização, a industrialização e a maior expectativa de vida. Tais fatores contribuem para o aumento de agentes cancerígenos ambientais ou para uma maior e mais prolongada exposição dos seres humanos a esses agentes.

No que diz respeito à epidemiologia dos tumores da criança e do adolescente, de acordo com o INCA, tem-se verificado um aumento progressivo das taxas de incidência nessa população, com destaque respectivamente para a leucemia linfocítica aguda (LLA), os tumores do sistema nervoso central, os linfomas não-hodgkin e os tumores renais (BRASIL; INCA 2002b). Em contrapartida, também se observa um aumento linear nas taxas de cura – de 70 a 80% dos casos dos tumores na infância.

O adoecimento por câncer na adolescência constitui um fenômeno que comporta uma série de modificações de ordem objetiva e subjetiva. Nesse sentido, pelas lentes do hospital, o adolescente passa de uma condição de saudável ou normal para a de portador de uma doença ou anomalia reconhecida e legitimada por um diagnóstico médico.

A hospitalização do adolescente gera mudanças dolorosas em todos os aspectos de sua vida. O diagnóstico médico é, ao mesmo tempo, esperado e temido pelo adolescente e por sua família. São situações novas e difíceis, nas quais o número de informações é grande, e seu conteúdo é, por vezes, doloroso (GUZMAN; CANO, 2000).

Outra preocupação presente, além da hospitalização e do tratamento do câncer, é a questão do abandono escolar para esse adolescente, o que nos instiga a fazer os seguintes questionamentos: qual é o significado do abandono escolar para adolescentes com câncer? Quais contribuições educação e saúde, juntas, podem trazer para esses adolescentes?

Diante desses questionamentos, tem-se como objetivo, neste estudo, verificar, por meio de uma pesquisa bibliográfica, o significado que a ruptura escolar tem para adolescentes com câncer e demonstrar as possibilidades que a classe hospitalar pode trazer para esses adolescentes.

## **Breves dados sobre a adolescência**

Falar em adolescentes significa falar de uma fase de transição, ou seja, transição da infância para a idade adulta. É uma etapa da vida muito importante para o desenvolvimento do ser humano, etapa que transformará a criança em adulto, com a capacidade de reprodução.

Destaca-se que as transformações corporais que ocorrem nessa etapa da vida do indivíduo são universais, com algumas variações, e as mudanças psicológicas e de relações variam de cultura para cultura, de grupo para grupo e até de sujeito para sujeito, dentro de um mesmo grupo.

Uma mudança clara e visível no adolescente é o seu acentuado desenvolvimento físico, com fortes alterações internas e externas. Além

dessas, também há alterações marcantes nos campos intelectual e afetivo. O amadurecimento sexual é outra importante mudança, pois coloca em funcionamento glândulas que vão produzir importantíssimos hormônios; dessa forma, uma grande atividade hormonal, glandular levará o adolescente à capacidade de reprodução.

Essas transformações ocorrem diferentemente entre os sexos: as meninas, em geral, amadurecem mais cedo, por volta dos dez anos de idade, com o aparecimento dos seios, o afinamento da cintura, o alargamento e arredondamento dos quadris e a chegada da primeira menstruação. Em alguns casos, as meninas por volta dos doze, treze anos já podem ter alcançado sua estatura final ou quase isso, deixando os meninos para trás em altura e compleição.

Os meninos amadurecem por volta dos treze anos de idade, um pouco mais tarde do que as meninas. Devido ao estirão puberal dos meninos, como destaca Zagury (2004), parece que estão movidos a fermento: dormem de um tamanho e acordam de outro, e sabe-se que isso é verdade, pois o hormônio do crescimento é secretado principalmente à noite. Dessa forma, os meninos ultrapassam as meninas na estatura. Em ambos os sexos, o aumento da altura pode se prolongar até os 19, 20 ou até mesmo, em alguns casos, 21 anos de idade. Mas o crescimento, nessa fase, é mais lento, sendo de um ou pouco centímetros a cada ano – o oposto da fase da puberdade, na qual o crescimento é bem visível.

Nos meninos também começam a aparecer os primeiros fios de barba e os pelos corporais, inicialmente nas axilas, nas virilhas e no bigode, sendo que essa ordem de aparecimento também varia de sujeito para sujeito. O pênis ainda mantém seu aspecto e tamanho infantil; em compensação, os testículos crescem, os ombros se alargam. O aumento dos mamilos também pode ocorrer, mas depois eles tendem a diminuir. Acontece a primeira semenarca, sendo comum a masturbação, porém, em ambos os sexos.

Os meninos costumam apresentar grande necessidade de atividade física, com a qual se alarga o peito e cresce a musculatura em geral. Para extravasarem essa força muscular que adquirem a cada dia, torna-se importante a prática de esportes.

Nessa etapa também, em ambos os sexos, ocorrem modificações em nível social: o grupo de amigos tende a aumentar em importância, ou seja, os adolescentes temem não serem aceitos e valorizados pelo grupo; assim, procuram imitá-lo na forma de vestir, de falar, de agir e até mesmo nos gostos da maioria. Interessante destacar aqui que a mídia, em nossa sociedade, aproveita bem essas tendências da idade. Há também nesta fase um grande aumento do apetite, devido ao rápido e intenso crescimento. Parece que tudo o que comem não é suficiente.

Outro ponto a destacar é o surgimento do raciocínio hipotético-dedutivo, que permite ao adolescente realizar generalizações mais rápidas e compreender conceitos abstratos. Para Piaget (2005), o raciocínio

hipotético-dedutivo confere ao pensamento um novo poder, que consiste na capacidade de destacar-se do real, permitindo ao adolescente, assim, a libertação do pensamento – e não é de admirar que ele use e abuse, no começo, do poder imprevisto de que se vê dono. Esta é uma das novidades essenciais que opõe a adolescência à infância: a livre atividade da reflexão espontânea.

Segundo Becker (2003, p. 26):

*A capacidade de engendrar possibilidades, formular hipóteses e pensar a respeito de símbolos sem base na realidade permite ao adolescente passar a especular, abstrair, analisar, criticar. Essa transformação na inteligência afeta todos os aspectos da sua vida, pois ele utiliza as novas capacidades para pensar a respeito de si mesmo e do mundo que o cerca.*

Essa independência intelectual muitas vezes é caracterizada como rebeldia em relação às autoridades em geral. Dessa forma, se anteriormente tudo o que era dito, pelos pais ou professores, era aceito como verdade absoluta, agora não é mais. Os adolescentes começam a questionar sobre vários assuntos, como os princípios da sociedade, da religião, da família, da política, entre outros. Procuram buscar novas alternativas e respostas, e esse movimento torna-se um exercício intelectual para eles. Esse momento é caracterizado como onipotência pubertária, isto é, o surgimento de uma nova identidade, oposta à infantil.

A onipotência pubertária é expressa, pelos meninos, por meio do mau humor, da agressividade, da insatisfação, e da impulsividade. Nas meninas, pode-se percebê-la na necessidade de se expor, de lutar pelos seus pontos de vista e de se defender contra as injustiças e pela labilidade emocional, ou seja, elas choram com frequência e falam muito.

A sociabilidade dos adolescentes aumenta, mesmo com a insegurança que sentem. Há uma busca de identidade, que requer um tempo, pois gera angústias, confusão, medo e dificuldades de relacionamento. Nesse processo, é comum que alternem períodos em que têm muitos amigos com outros momentos em que se enfunam no quarto e não querem falar com ninguém.

Nessa fase, percebe-se que há uma maior preocupação com os assuntos que ocorrem no mundo como, por exemplo, as diferenças sociais. Por isso, pode-se encontrar um grande número de movimentos revolucionários liderados por jovens. “É o momento do sonho, em que se acreditam verdadeiros ‘super-homens’ capazes de corrigir as injustiças, de endireitar o mundo” (ZAGURY, 2004, p. 26).

Esta etapa da vida do adolescente é importante para que mais tarde, quando atingirem o equilíbrio emocional, possam se engajar socialmente em um trabalho em que sua preocupação social coexista com a sua realização

pessoal; dessa forma, espera-se que, na vida adulta, preocupem-se não somente com seu bem-estar, mas também com o bem-estar de todos e se tornem verdadeiros cidadãos.

A parte afetiva também sofre mudanças na fase da adolescência, com períodos de serenidade e outros de extrema irritabilidade. Isso acontece devido à insegurança que o adolescente experimenta. Essa insegurança, algumas vezes, é expressa na forma de uma aparente superioridade em relação aos adultos e, outras vezes, na forma de uma total dependência deles. Uma das maneiras de se expressar está na tendência em deixar suas coisas desarrumadas, como o quarto. Também a aparência pode se tornar mais desleixada nesse período.

Destaca-se que essa fase é muito difícil também para pais, professores e pessoas que lidam com adolescentes, pois saber de todas as transformações que ocorrem na adolescência é importante sim, mas não torna mais fácil o dia a dia de quem convive com eles.

O mais complicado é lidar com as contradições: às vezes sentem-se fortes, imortais, capazes de tudo; em outro momento já reclamam que são feios, desengonçados, deselegantes. Quando surge uma espinha, então, parece que recebem um golpe fatal em sua integridade e autoimagem. A beleza e a integridade física assumem aqui talvez seu momento de maior importância. Em nenhuma outra fase da vida é tão importante ser forte, belo, desejável (ZAGURY, 2004).

## **O desafio de adolecer com câncer**

Diante desse panorama, imagine-se como é, para um adolescente, vivenciar sua adolescência com câncer. As alterações físicas causadas pela doença ou pelo tratamento podem interferir na autoimagem e na sexualidade, dificultando os relacionamentos interpessoais. Os adolescentes demonstram grande angústia em relação à perda de cabelo, à perda de peso ou à obesidade, às cirurgias muitas vezes mutiladoras, às marcas profundas de varicela – pois, como são imunodeprimidos, têm mais chances de contrair a doença, que aparece de maneira mais agressiva – às alterações ginecológicas e ao medo da esterilidade, decorrentes do tratamento (BESSA, 2000).

As hospitalizações e o tratamento podem afastá-lo do convívio com seus familiares e amigos, da prática de esportes, do lazer e da escola. Esse último ponto é o foco de discussão deste artigo.

O adolescente com câncer tem grande dificuldade de adaptar-se ao diagnóstico e ao tratamento, pois, em uma etapa da vida em que é tão importante encontrar sua própria identidade e preocupar-se com sua sexualidade, tem de viver rodeado de pessoas estranhas, vestidas de branco, que muitas vezes o machucam e, ainda, conviver com os efeitos colaterais do tratamento. Além disso, em um momento no qual buscam autonomia e determinação, ao serem acometidos pelo câncer, sofrem com a perda de

autocontrole, vendo-se obrigados a aderir ao tratamento.

Pesquisa realizada por Verni et al (1994) com jovens entre 13 e 23 anos de idade observou que muitos pacientes evitam conversar sobre a doença, por se sentirem inferiores. Também se constatou que uma autoimagem negativa pode levá-los a apresentar algumas psicopatologias, como depressão, ansiedade, comportamentos obsessivo-compulsivos, hostilidade e ideias paranoides.

É importante aqui destacar que, na adolescência, a energia vital está voltada para a preparação da vida útil na sociedade, isto é, para o desenvolvimento profissional, afetivo e emocional. "A grande maioria dos jovens valoriza o trabalho, o estudo e o casamento, e deseja sucesso nessas áreas" (BECKER, 2003, p. 85). É um período de grandes empreendimentos, em que não há lugar para pensar na própria morte. Essa ameaça torna-se uma enorme ferida narcísica para o adolescente (KOVÁCS, 1992).

É possível observar como a ocorrência de uma doença crônica e grave como o câncer requer esforços adaptativos, considerando-se que a vida deste sujeito sofre um impacto que vem transformar ainda mais a etapa da adolescência, já considerada uma fase de transição e de profundas transformações.

Verni et al (1994) descrevem que adolescentes que têm oportunidade de contar com o apoio de pais, amigos, professores e colegas de classe demonstram mais facilidade para se reorganizar; assim, amenizam-se os sintomas de depressão, ansiedade social, ansiedade em relação ao tratamento e baixa autoestima.

Para o adolescente com câncer o desejo de frequentar a escola vem envolto em um mergulho na significação que a escola assume para ele. Ou seja, ela representa um lugar de trânsito permitido, de entradas e saídas; contrasta com o confinamento do hospital e, ainda, carrega uma aceitação social garantida pelas representações construídas pela sociedade de que, na escola, circulam os alunos saudáveis. Dessa forma, o abandono escolar também é um fator que interfere nesta etapa da vida que o adolescente está vivenciando.

## **Significado do abandono escolar para adolescentes com câncer**

Para tratar do significado do abandono escolar para adolescentes com câncer, buscou-se respaldo nas pesquisas realizadas por Gonçalves e Valle (1999) e Bessa (2000).

As psicólogas Gonçalves e Valle (1999) realizaram sua pesquisa no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde entrevistaram crianças e adolescentes em tratamento contra o câncer nas idades entre 9 e 15 anos, totalizando sete meninos e quatro meninas. A questão norteadora das pesquisadoras foi: "Para você,



como foi ter ficado afastado da escola por causa do tratamento?”. Por meio dessa questão, foram destacados alguns pontos sobre o que significa a ruptura da vida escolar para os sujeitos pesquisados:

- ficar afastado da escola promove a perda de amigos e o sentimento de solidão;
- também percebem a escola de maneira positiva: consideram que os estudos os transformam em pessoas produtivas e se ressentem das ausências das aulas;
- temem o esquecimento por parte do grupo a que pertenciam;
- acreditam no empenho pessoal e na força de vontade para manterem a continuidade dos estudos, mesmo estando doentes.

Os sujeitos investigados pelas autoras evidenciam uma visão positiva da escola, o que pôde ser percebido em suas falas: “Ir na escola é bom pra gente. (...) Só de estudar já é bom!”; “Eu tava na melhor época, de sair, de namorar, de estudar... mesmo porque eu adorava estudar”; “Eu não queria sair da escola” (GONÇALVES; VALLE, 1999, p. 276).

Bessa (2000), também psicóloga, realizou sua pesquisa no ambulatório de Hematologia e Oncologia da Unidade de Pediatria e Puericultura do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Fizeram parte da sua pesquisa cinco adolescentes do sexo feminino e seis do sexo masculino, nas idades entre 12 e 16 anos, em tratamento de câncer.

Analisando os achados da sua pesquisa sobre como é adolecer para o paciente com câncer, encontram-se pistas que denunciam alguns desdobramentos pertinentes com relação à escola:

- os adolescentes expressam o quanto é difícil ter de parar a escola várias vezes, devido ao tratamento e às internações frequentes;
- reclamam que perdem aulas e provas para estarem no hospital;
- denunciam a reprovação da escola, dizendo que a instituição não entende a situação que estão vivenciando;
- também denunciam a escola, dizendo que poderiam realizar atividades e provas no hospital ou em casa, mas que, infelizmente, em muitos casos, a escola não permite tais procedimentos e, por isso, eles acabam abandonando os estudos.

Conciliar tratamento e vida escolar não é tarefa fácil e demanda dos adolescentes, pais, professores e equipe de saúde empenho para combater os inúmeros fatores que levam o adolescente hospitalizado com câncer a se distanciar de sua vida escolar, como: o desconhecimento, pela escola, da doença e do adolescente; a indiferença dos hospitais com relação à situação escolar dos seus pacientes; as dificuldades que a família encontra para dialogar com a escola e o hospital de maneira que as duas instituições criem condições para que o aluno-paciente continue estudando; a dificuldade que os professores encontram para entrar em contato com o seu aluno, quando ele se encontra hospitalizado ou em tratamento em uma outra

cidade, como é o caso dos adolescentes que necessitam ficar hospedados em uma Casa de Apoio; a indiferença de alguns professores, que não se empenham em melhorar a situação do seu aluno; e, ainda, a impotência do adolescente doente diante de tantos obstáculos, como denunciado na fala destes adolescentes pesquisados por Bessa (2000, p. 54):

*Eu vou ter que fazer de novo o ano que vem. A escola criou caso e disse que eu não poderia fazer prova em casa. Eles me repetiram de ano... (A. C.). Parece que eles (a escola) não entendem, a gente não tem culpa de ficar doente! (G.).*

Para tanto, em 1994, os princípios, política e reconhecimento do direito à Educação Especial às crianças e aos adolescentes foram legitimados na Declaração de Salamanca (BRASIL, 1994). No mesmo ano a Política Nacional de Educação Especial e o Plano de Expansão e Melhoria da Educação Especial preconizaram, no Brasil, as classes hospitalares, como uma modalidade de ensino que prevê a assistência educativa a crianças e adolescentes internados em hospitais.

De acordo com a Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que trata dos direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, são vinte os direitos assegurados a eles. Dentre esses direitos, destaca-se o de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

Também entraram em vigor as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, na Resolução n. 02, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional da Educação, asseverando, em seu Art. 13, parágrafo 1º, que cabe às classes hospitalares a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem de alunos matriculados em escolas de Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo, e o desenvolvimento de currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados em sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001).

É interessante pensar que a escola dentro de um hospital significa uma visão de normalidade na anormalidade. Afinal, como um espaço monocromático que inspira medos e angústias pode ter uma escola?

Engana-se quem imagina que a escola não possa funcionar dentro de um hospital, pois essa inserção não significa um fator que limita o aprendizado. Na verdade, a participação do sujeito na vida escolar, mesmo em um espaço diferenciado, faz com que esse sujeito se veja ainda como membro de uma classe, fortalece seu desejo de pertencimento social, e o ajuda a se perceber como sujeito de sua própria história, que se funda na relação com o contexto em que está inserido, ou seja, o hospital.

## Contribuições da classe hospitalar para adolescentes com câncer

Cabe aqui explicar que Classe Hospitalar é a terminologia utilizada pelo Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial (BRASIL, 2002) para designar o atendimento pedagógico educacional no hospital, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares. Seu principal objetivo é combater o fracasso escolar, comum às crianças e adolescentes submetidos a internações longas ou frequentes, que os impossibilitam de acompanhar o ano letivo da escola regular, como é o caso de crianças e adolescentes com câncer.

A literatura da área traz outras denominações, tais como: atendimento escolar no ambiente hospitalar (FONSECA, 2003); pedagogia hospitalar (MATTOS; MUGIATTI, 2008) e escolarização hospitalar (MATTOS, 2009).

Neste artigo, utilizaremos a expressão *classe hospitalar*, uma vez que é a nomenclatura empregada pelo Ministério da Educação.

A classe hospitalar se manifesta na ação pedagógica que ocorre nos hospitais e nasce da convicção de que crianças e adolescentes hospitalizados, em idade escolar, não devam interromper, na medida do possível, seu processo de aprendizagem e seu processo curricular educativo.

Para que ocorra o acompanhamento do currículo escolar, a classe hospitalar deve buscar contato com a escola de origem do paciente-aluno, para que as atividades que estão sendo realizadas na escola possam também acontecer na classe hospitalar. Caso não seja possível entrar em contato com a escola de origem, são utilizados materiais didáticos disponibilizados pela própria classe hospitalar, e os professores dali devem favorecer ao aluno-paciente o aprendizado dos conteúdos da série que frequente. Ressalta-se que, mesmo se a criança ou o adolescente não estiverem frequentando regularmente a escola, é promovida a aprendizagem de competências próprias para seus níveis de desenvolvimento intelectual.

Pensar a escola no contexto hospitalar para adolescentes com câncer, que é o foco principal deste trabalho, significa dar continuidade aos seus estudos escolares, a fim de que não percam seu curso, não repitam a série e não venham a interromper seus estudos.

Ser acometido pelo câncer é uma situação com a qual, muitas vezes, o adolescente convive passiva ou ativamente no seu cotidiano. A hospitalização, o tratamento e as constantes internações são responsáveis por levar esse aluno a se ausentar da escola por tempo prolongado, o que, infelizmente, acarreta prejuízos, por vezes irreparáveis, no curso normal de suas atividades escolares, como se pode perceber na fala dos adolescentes estudados por Bessa (2000, p. 54): “Só faltavam cinco pontos pra fechar cada matéria e eles (a escola) não deixaram... (A. C.)”. “O que eu já perdi de aula e de prova para vir aqui no hospital... (B.)”.

Com o intuito de evitar tais consequências para o sistema de ensino, cabe a iniciativa de se promoverem alternativas de procedimentos para a continuidade escolar do adolescente com câncer. Afastar-se da família, dos amigos, da escola, dos objetos pessoais, devido à doença e à hospitalização, traz uma situação tensa à vida do adolescente enfermo.

Assim, percebe-se a necessidade emergente de atender, além do estado biológico e psicológico desse adolescente, também suas obrigações curriculares no que diz respeito ao aspecto pedagógico. Essa iniciativa, dentro do contexto hospitalar, pode beneficiar a saúde mental do paciente-aluno, refletir positivamente nos aspectos da sua saúde física e contribuir sensivelmente para diminuir seu tempo de internação e melhorar o acompanhamento curricular na volta à escola regular. É oportuno salientar a contribuição denominada "Hospital não impede criança de estudar", que salienta:

*Hospitalização escolarizada, uma nova alternativa para a criança e o adolescente doente". O título diz tudo, mas não os efeitos sociais benéficos que está trazendo o atendimento escolar para estudantes de diversos graus de educação básica que, apesar de sofrerem com uma doença, conseguem levar adiante o aprendizado dentro do hospital. Isso é o que está fazendo o Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, depois que um convênio firmado com a Secretaria da Educação e a Prefeitura Municipal permitiu o trabalho de duas professoras. Ontem mesmo foi possível observar no setor de Nefrologia do hospital o menino de 14 anos realizar uma avaliação de ciências como parte de suas obrigações escolares (GAZETA DO POVO, 01/11/90 apud MATOS; MUGIATTI, 2008, p. 72, grifos meus)*

A reportagem demonstra a união entre educação e saúde para que as aulas ocorram em um espaço não formal, ou seja, o hospital. Nada impede que crianças e/ou adolescentes com câncer, e outras patologias, também possam dar continuidade ao acompanhamento curricular e realizar suas avaliações no hospital.

Cabe aqui salientar que aquilo que se pode chamar de turma, em uma enfermaria pediátrica, é um grupo aberto e de estrutura dinâmica, pois entram e saem crianças e adolescentes com relativa frequência, o que exige do professor da classe hospitalar a elaboração de programas de acompanhamento curricular abertos, móveis e flexíveis. Os pacientes-alunos também têm graus acadêmicos e níveis socioeconômicos diversos, o que nos faz lembrar uma turma mutisseriada.

O local onde ocorrem as aulas muitas vezes não é um espaço físico circunscrito; algumas classes hospitalares possuem este espaço, enquanto outras acabam por utilizar outros ambientes, como a biblioteca do hospital,

o refeitório em horários ociosos, as varandas das enfermarias e até mesmo os leitos, onde os professores realizam o acompanhamento individualizado do paciente-aluno. Passeios externos também configuram atendimentos na forma de classe hospitalar, como idas a parques, cinemas, teatro, praia, feiras de livros e outros lugares, com a devida permissão dos médicos, pais ou responsáveis.

Essas possibilidades relatadas demonstram que a classe hospitalar contribui de maneira significativa na diminuição da repetência, do fracasso e da evasão escolar. Como destaca Schiller, médico e psicanalista brasileiro, uma das maiores lesões do câncer é o abandono escolar. As faltas são inevitáveis nas fases iniciais do tratamento, pela necessidade constante de ir às consultas, pelas reações diversas às cirurgias, a medicação e o tratamento, e essas faltas são também compreensíveis quando o corpo expõe suas marcas: cicatrizes, emagrecimento, deformidades ou queimaduras, ausência de cabelos ou de pelos (SCHILLER, 2000).

Assim, a classe hospitalar constitui-se em um espaço alternativo para o adolescente com câncer, um espaço que vai além da escola e do hospital. Ela ajuda esse adolescente a dar continuidade aos seus estudos e também o auxilia na melhora da qualidade de vida, de maneira a amenizar o estresse inerente ao processo de hospitalização, como se verifica na citação a seguir, com referência ao Projeto de Hospitalização Escolarizada descrito pela Gazeta do Povo em 29/01/94, p. 3 e citado por Matos e Mugiatti (2008, p. 118):

*[...] a gente se sente menos doente! Esse depoimento de uma criança participante bem demonstra o alcance terapêutico de tal projeto! Na realidade, o envolvimento com essas atividades traz ilimitados benefícios, pelos seus próprios princípios educativos da individualização e da socialização do escolar doente. Por outro lado é bastante pertinente a observação relacionada à adequação metodológica em vigência. Pelas condições circunstanciais, a flexibilidade tem-se constituído na tônica de seus procedimentos pedagógicos. A prática cotidiana tem demonstrado a validade do respeito pela condição clínica do doente. É o momento em que devemos esperar, dos profissionais que prestam a sua específica e integrada colaboração, um elevado grau de sensibilidade e perspicácia, a fim de que não haja deturpação do sentido cooperador do projeto. Este pretende facilitar e não impor instruções àquelas crianças e adolescentes que, em virtude de sua doença, se veem impossibilitadas ao acesso normal à escola (grifos meus).*

Frequentar as aulas, usufruir das relações interpessoais, conquistar aprendizagens e conhecer sentidos demarcam prazeres oriundos da vivência

escolar, e o adolescente com câncer almeja essa aceitação de normalidade, pois ser reconhecido como um ser humano produtivo na ação de aprender faz com que ele tenha prazer em aprender, tanto os conhecimentos do seu currículo escolar quanto as maneiras de inventar e reinventar a vida, assim como descrito na fala do adolescente (J.) “Eu quero continuar meus estudos” (BESSA, 2000, p. 81).

## Considerações finais

A pesquisa bibliográfica realizada neste estudo nos permitiu revelar os achados das investigações efetuadas por Gonçalves e Valle (1999) e Bessa (2000) que evidenciaram, por intermédio do discurso dos adolescentes em tratamento contra o câncer, o que para eles significa o abandono escolar. “É quando o homem fala que ele é; então, por meio da sua fala, é possível captar o significado de suas experiências, desvelar suas verdades” (VALLE, 1988, p. 87).

Por meio dos relatos dos adolescentes, percebe-se o problema do excesso de faltas e da perda de provas e trabalhos, a falta de compreensão da escola com relação à situação que estão vivenciando e, principalmente, a falta que sentem da escola e dos colegas.

O problema do adolescente com câncer mostra o quão é insidiosa e corrosiva a influência das circunstâncias adversas que imperam nos sistemas de educação e saúde, tanto na vida presente como na vida futura do paciente-aluno.

Este estudo descortina verdadeiras crateras subjacentes, de progressões incontrolláveis, comprometendo crianças e adolescentes indefesos e seus familiares, os quais, pela sua situação de carência socioeconômica e cultural, alienante, não encontram alternativas para sufocar o seu desânimo.

A sociedade encontra-se em débito com esses alunos-pacientes, pois são seus direitos: saúde e educação. Trata-se de uma questão de respeito ao ser humano, à sua dignidade, à sua liberdade e aos seus inalienáveis direitos.

Dessa forma, o momento é oportuno para mostrar as contribuições que a classe hospitalar traz para essas crianças e adolescentes doentes. Deve-se lembrar que a classe hospitalar é uma modalidade emergente que, apesar do amparo legal, sofre para estabelecer, em amplitude nacional, seu estatuto pedagógico, tanto nos contratos de ensino quanto nos hospitalares.

Apesar das dificuldades encontradas pela classe hospitalar, em nosso país, ela vem conquistando seu espaço com pequenos passos e trazendo contribuições valiosas para o paciente-aluno, como o Projeto Hospitalização Escolarizada desenvolvido em Curitiba-PR, e citado por Matos e Mugiatti (2008) neste estudo.

É importante lembrar que o câncer é apenas uma das doenças que obrigam crianças e adolescentes a se ausentarem da escola. Há inúmeras outras que também prejudicam a vida escolar de milhares de crianças e adolescentes, como asma, problemas renais crônicos, diabetes, cardiopatias,

epilepsia, hemofilia, desnutrição, problemas ortopédicos, entre outros.

Por sua vez, é preciso reconhecer que a oportunidade de aprender no hospital, obviamente passível de erros e acertos, como em qualquer outro ambiente escolar, e, principalmente, fundamentada em princípios humanizadores e científicos, é uma excelente forma de ajudar o escolar enfermo. Também se torna fundamental a necessidade da união de interesses da saúde e da educação, pois a falta de comunicação entre essas duas áreas pode comprometer os direitos básicos de crianças e adolescentes doentes.

Enfim, as soluções vão muito além de uma simples necessidade de escolarização no ambiente hospitalar, pois abrangem instâncias que requerem novas alternativas práticas integradas de aprendizagem, com o envolvimento de todos os aspectos: cognitivos, afetivos, corporais e sociais. Trata-se de uma visão integral do ser humano, visão essa que possa estrategicamente redefinir novas condições de vida representativas do verdadeiro elo para um viver e conviver dignos, que todo cidadão merece.

## Referências

BECKER, Daniel. **O que é adolescência?** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2003.

BESSA, Léa Cristina de Lázari. **Conquistando a vida:** adolescentes em luta contra o câncer. São Paulo: Summus, 2000.

BRASIL. MEC – Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. **Secretaria de Educação Especial**, MEC/ SEESP, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 25 set. 2008.

\_\_\_\_\_. Resolução CNE/ CEB no. 2, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Imprensa Oficial, 177, Brasília, DF, 14 de set. 2001. Seção 1-E, p. 39-40.

\_\_\_\_\_. Resolução no. 41, de 13 de outubro de 1995. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Imprensa Oficial, 199, Brasília, DF, 17 out. 1995, p. 16319-16320.

\_\_\_\_\_. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação Geral de Documentação e Informação. **Estatuto da criança e do adolescente**. 2 ed. Brasília: Ed. MS; 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2002a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2002b.

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

\_\_\_\_\_. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, SP, v. 8, n. 2, p. 205-222, jul./dez. 2002.

\_\_\_\_\_. A situação brasileira do atendimento pedagógico - educacional hospitalar. **Educação & Pesquisa**. São Paulo, SP, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

GONÇALVES, C. F.; VALLE, E. R. M. do. O significado do abandono escolar para crianças com câncer. **Acta Oncologia Brasileira**, v. 19, n. 01, p. 273-279, ago./dez. 1999.

GUZMAN, C. R.; CANO, M. O adolescente e a hospitalização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 2, n. 2, jul./dez. 2000. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista2\\_2/ado\\_hosp.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/ado_hosp.htm)>. Acesso em: 25 jul. 2009.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_; MUGIATTI, Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**, 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

ORTIZ, Leodi C. M.; FREITAS, Soraia N. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**. Tradução: Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

SCHILLER, Paulo. **A vertigem da imortalidade: segredos, doenças**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

VALLE, E. R. M. **Ser-no-mundo-com-o-filho portador de câncer: hermenêutica de discursos de pais**. 1988. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

VERNI, et al. Perceived stress and adjustment of long-term survivors of childhood cancer. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 12, n. 3, p. 1-16, 1994.

ZAGURY, Tânia. **O adolescente por ele mesmo**. 14 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.