

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

JÚLIO CÉSAR RODRIGUES

O CORPO ENTRE O RISO E O CHORO NA CLASSE HOSPITALAR

UBERABA

2016

Júlio César Rodrigues

O CORPO ENTRE O RISO E O CHORO NA CLASSE HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, área de concentração Formação e Atuação Profissional em Educação Física e Esportes, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dra. Regina Maria Rovigati Simões

Uberaba

2016

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

R613c Rodrigues, Júlio César
O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar / Júlio César Rodrigues.
-- 2016.
92 f. : il., graf., tab.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) -- Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2016
Orientadora: Profa. Dra. Regina Maria Rovigati Simões

1. Corpo humano - Criança. 2. Docente - Percepção. 3. Corpo clínico hospitalar. 4. Ensino. 5. Aprendizagem. I. Simões, Regina Maria Rovigati. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 611-053.2

Júlio César Rodrigues

O CORPO ENTRE O RISO E O CHORO NA CLASSE HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, área de concentração Formação e Atuação Profissional em Educação Física e Esportes, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

22 de fevereiro de 2016.

Banca Examinadora:

Dra. Regina Maria Rovigati Simões – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Dr. Ademir de Marco
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Dra. Ida Carneiro Martins
Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato na qual você olha ao seu redor e reconhece àqueles que contribuíram (in)diretamente na realização de um objetivo traçado. Bom ... não sei se a definição de “agradecer” é essa mesmo, mas eu vejo assim...

Inicio agradecendo à Deus Pai Todo Poderoso que atendeu minhas preces antes de dormir fazendo sua parte do nosso combinado: eu estudaria todos os dias para o processo seletivo do mestrado e ele me concedia saúde, paz, confiança e jamais me deixaria sair do foco do objetivo traçado (cursar o mestrado), Ele fez sua parte colocando diversas pessoas no meu caminho, que irei citá-las abaixo.

Primeiramente, sem dúvida alguma, agradeço à minha família (pai, mãe, irmãos e avós) que transformaram em qualidade os encontros que a distância retirou em quantidade ao longo do mestrado.

Ao meu amigo Rafael Britos que desde sempre esteve ao meu lado me guiando, orientando e lapidando as mais diversas e variadas loucuras que passam pela minha cabeça a todo instante. Á você meu amigo, meu muito obrigado.

Aos amigos da Republica Invernada, meu agradecimento pelo acolhimento e parceria ao longo da minha passagem por Uberaba, jamais esquecerei os momentos que passei com vocês.

Aos amigos da “Firma dos Irmãos”, vocês fazem parte da minha história se eu pudesse, nesse momento, dar um abraço em vocês, eu o faria!

À minha orientadora Regina Simões, pois se ela não tivesse me selecionado na entrevista, de fato, eu não estaria aqui e esse trabalho não teria tido o mesmo brilho que eu acredito que tem. Ao longo da minha passagem pelo mestrado eu sempre dizia “Regina, parece que não, mas tenho princípios” espero ter conseguido lhe convencer disso. Aos “alunos quarta-feira” espero que eles melhorem. A você, e claro, ao Wagner com suas (des)orientações, meu mais sincero agradecimento.

Ao Ademir e Tita (Ida), meu mais singelo agradecimento por vossas contribuições na qualificação, na qual vocês puderam dar um *status* maior à proposta do estudo. Muito obrigado!

Á todos os envolvidos na classe hospitalar dos hospitais pesquisados, principalmente as professoras, que me fizeram “olhar diferente” e encarar a vida de uma outra perspectiva, meu mais cordial agradecimento!

Agradeço os membros do NUCORPO pelo companheirismo e contribuições ao longo das nossas reuniões.

Por fim, agradeço as pessoas que passaram no meu caminho e se foram, mas que deixaram, mesmo que minimamente, suas contribuições na conclusão dessa trajetória para ser um “Mestre”!

*“Nem tudo é como você quer
Nem tudo pode ser perfeito
Pode ser fácil se você
Ver o mundo de outro jeito.”*

(Capital Inicial – Não olhe para trás)

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção do professor em relação ao corpo da criança hospitalizada e verificar como ele considera o corpo em seu trabalho. Para o desenvolvimento da investigação o referencial teórico se configura da seguinte maneira: na primeira seção, trago um estudo do tipo estado da arte sobre a classe hospitalar dos últimos cinco anos; a segunda seção é destinada à temática sobre a classe hospitalar em que apresento seu histórico e seus aspectos legais; a terceira seção abrange as discussões de corpo acerca do paradigma cartesiano, utilizo-me dos princípios da corporeidade a fim de redimensionar a visão de corpo mecanicista pensada pela sociedade. Tais princípios se tornam um possível caminho para a pedagogia hospitalar. A coleta de dados foi realizada em dois hospitais localizados em duas cidades diferentes, sendo que uma se encontra no interior do estado de São Paulo e a outra no interior do estado de Minas Gerais. Este estudo configurou-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva e utilizou como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada e observação não participante. Os sujeitos que se submeteram à entrevista foram quatro docentes que ministram aulas em classe hospitalar. Para análise das entrevistas utilizou-se a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado, na qual foram feitas duas perguntas geradoras, sendo a primeira: “Como você vê o corpo do seu aluno da classe hospitalar?” e a segunda “Como você trabalha o corpo do seu aluno na classe hospitalar?”. Na primeira pergunta foi constatado que 75% dos sujeitos entendem o corpo do aluno que frequenta a classe hospitalar como fragilizado e submisso aos procedimentos clínicos. No que concerne à segunda pergunta, 50% versam sobre o cuidado, respeito e habilidades cognitivas. A partir da observação foi possível verificar que os docentes da classe hospitalar consideram o corpo do aluno pautado no modelo tradicionalista de ensino-aprendizagem, isto é, o foco na sua atuação profissional está na transmissão do conteúdo que prevalece o cognitivo em detrimento ao corpo dos alunos que frequentam a classe hospitalar.

Palavras-chave: Corporeidade. Criança. Pedagogia Hospitalar. Atuação Profissional.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perception of the teacher regarding the body of hospitalized children and to evaluate how he considers the body in his work. For the development of research, the theoretical framework is configured as follows: in the first section, I bring a study of the type “state of the art” about the hospital class in the last five years. The second section is devoted to the theme of the hospital class to present its history and its legal aspects; the third section covers the body of discussions about the Cartesian paradigm, I make use of corporeality principles in order to resize the body mechanistic vision conceived by society. These principles become a possible way to hospital pedagogy. Data collection was performed in two hospitals, one in São Paulo state and another in Minas Gerais state. This study was configured as a qualitative, descriptive and used as data collection instrument, a structured interview and non-participant observation. The subjects who underwent the interview were four professors who teach classes in the hospital classes. For analysis of the interviews was used the Technique of Preparation and Analysis of Meaning Units, in which were made two generating questions the first being: "How do you see the body of his student of hospital class?" and the second "How do you work the body of his student in hospital class?". The first question was found that 75% of the subjects understand that the body of the student attends class hospital as fragile and submissive to clinical procedure and 50% deal with the care, respect and skills cognitive, referring to the second question. From the observation we found that teachers hospital class consider the body of the student guided by traditionalist model of teaching and learning, that is, focus on their professional performance is the transmission of content that prevails cognitive over the body of students attending hospital class.

Keywords: Corporality. Child. Pedagogy Hospital. Professional Performance.

QUADRO

1 – Estudos encontrados nos últimos cinco anos.....	17
2 – Estudos elencados por região	20
3 – Tempo de docência dos professores que ministram aulas na classe hospitalar.....	43
4 – Faixa etária dos professores que ministram aulas na classe hospitalar	46
5 – Formação profissional dos professores que ministram aulas na classe hospitalar	46
6 – Formação continuada dos professores que ministram aulas na classe hospitalar.....	47
7 – Visão do corpo do aluno na Classe Hospitalar	51
8 – Formas de trabalho do corpo na Classe Hospitalar	55

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comissão de Ética Profissional

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNEFEI – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação e Cultura

SEESP – Secretaria de Educação do Estado de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CLASSE HOSPITALAR: UM ESTADO DA ARTE	17
2.1 ANÁLISE QUANTITATIVA E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	19
2.2 ANÁLISE DA CATEGORIZAÇÃO DO CONTEÚDO.....	21
2.2.1 Percepção da Família (9,5%).....	21
2.2.2 Produção científica (14,2%)	21
2.2.3 Estratégias e práticas pedagógicas na Classe Hospitalar (33,3%).....	22
2.2.4 O Lúdico Na Classe Hospitalar (14,2%)	22
2.2.5 Aspectos Históricos e Organizacionais da Classe Hospitalar (14,2%)	23
2.2.6 Formação de professores e Currículo na Classe Hospitalar (9,5%).....	23
2.2.7 Cotidiano da Classe Hospitalar (4,7%)	24
2.3 CONCLUSÃO DA ANÁLISE.....	24
3 A CLASSE HOSPITALAR E OS ASPECTOS LEGAIS: DO MUNDO PARA O BRASIL	25
4 ASPECTOS EPISTEMOLOGICOS SOBRE O CORPO/CORPOREIDADE	28
4.1 O CORPO: O SER MÁQUINA DA CIÊNCIA E DA MEDICINA	28
4.2 O SER VIVENTE QUE HABITA O MUNDO	33
4.3. O CORPO NA CLASSE HOSPITALAR: DO APRISIONAMENTO DA DOENÇA À LIBERDADE POR MEIO DA CORPOREIDADE	36
5 MÉTODO	42
5.1 LOCAL DA PESQUISA	42
5.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	42
5.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA	43
5.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	43
6 RESULTADOS	46
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	46
6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O CONTEXTO.....	47

6.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O FATO	48
6.4. IMPRESSÕES DO AUTOR	63
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A – PERGUNTAS GERADORAS: ENTREVISTA ESTRUTURADA	85
APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO REFERENTE À CLASSE HOSPITALAR – ARCO-ÍRIS	87
APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO REFERENTE À CLASSE HOSPITALAR - MAANAIM.....	88
APÊNDICE D – DADOS DO PROJETO DE PESQUISA.....	89
ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE PERMISSÃO PARA COLETA DE DADOS	90
ANEXO B – TERMO DE ESCLARECIMENTO	91
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	92
ANEXO D – FICHA CADASTRAL	93

1 INTRODUÇÃO

7h da manhã. Esse foi o horário que se iniciou minha vida profissional como professor de Educação Física em uma escola estadual situada na cidade de Araçatuba-SP. Iniciar minha prática profissional nessa escola teve um sabor especial, pois foi nela que concluí o Ensino Médio no ano de 2007. A maioria dos professores que me deram aula ali estavam e, se antes eram meus professores, agora passaram a ser meus colegas de profissão.

Não demorou muito para que, durante a minha prática profissional, minhas inquietações a respeito do corpo na escola começassem a surgir. Mal eu sabia que isto se agravaria com a minha entrada no programa de mestrado.

Ao iniciar as aulas do curso, passei a repensar minha prática profissional e como acabara de entrar no “sistema” cotidiano escolar, consolidado no dualismo cartesiano, a inserção nesta realidade foi um dos marcos desta nova fase.

As reflexões das aulas, as leituras e os novos contatos com visões diferentes, impulsionaram-me, na primeira oportunidade, a voltar para escola na qual trabalhei, para visitar meus “colegas professores”. Ao caminhar pela escola, comecei a reparar na sua estrutura física, isto é, corredores, pilares, salas de aula e nas estratégias de vigia, que estava a cargo de funcionários dessa instituição, ou seja que possuem autoridade sobre os alunos. Estes ficam posicionados em locais estratégicos para garantir que o alunado permaneça nas salas, sentados e quietos. Isso despertou minha sensibilidade e me remeteu ao imaginário de estar nas páginas do livro “Vigiar e Punir” quando Foucault se refere a este ambiente dizendo ser:

Uma arquitetura que não é mais feita simplesmente para ser vista (fausto dos palácios) ou para vigiar o espaço exterior (geometria das fortalezas), mas para permitir um controle interior, articulado e detalhado – para tornar visíveis os que nela se encontram; uma arquitetura operadora de transformações nos indivíduos.¹

O que significa dizer que a escola se configura como local de adestramento de “[...] multidões confusas, móveis, inúteis de corpo”² com uma arquitetura quase que circular, na qual o intervalo se localiza no centro, onde tudo pode ser visto. Nessa perspectiva, temos os intervalos regulares sob a inspeção de algum superior, corredores de acesso às salas de aula, enfim, uma arquitetura que facilita a vigilância sobre os alunos.

Após o intervalo fui caminhar pelos corredores das salas. Nesse processo percebi, com base nos novos conhecimentos adquiridos, que a prática dos professores em relação aos alunos era hierárquica. Como se não bastasse, parecia que as percepções de Foucault também se

configuravam no meu olhar sobre este espaço quando o autor diz respeito da prática pedagógica e a observação recíproca hierarquizada por parte dos professores, isto é, “[...] uma relação de fiscalização, definida e regulada, está inserida na essência da prática do ensino: não como uma peça trazida ou adjacente, mas como mecanismo que lhe é inerente e multiplica sua eficiência”³.

A maioria das escolas entendem que para ter aprendizado, é fundamental que tenham o controle dos corpos dos alunos, implementando métodos de confinamento como forma de autoridade frente a população estudantil. Freire denuncia que “[...] o corpo tem que se conformar aos métodos de controle, caso contrário, as ideias não podem ser controladas”⁴. Portanto, se quiser controlar as ideias deve-se controlar o corpo. Dessa maneira, o corpo acaba por ser imóvel, conservador, rígido, frio e sem expressões. Os alunos são confinados em salas de aulas, sentados e enfileirados, associando o aprender a partir da imobilidade. Nesse sentido, Freire faz a seguinte analogia:

Porcos, vacas, suponho ainda que galinhas, perus e outros animais de pêlo e penas, confinados, não só engordam mais, como produzem mais leite e carne, botam muito mais ovos e fazem menos sujeira. Não sei se essa questão da sujeira é relevante, mas, enfim... melhor sujeira num cantinho apenas do que no pasto ou no terreiro todo. Quando confinados, esses animais se mostram muito mais econômicos: menos terra, pasto e comida, menos mão de obra e mais produção[...].⁵

De todas as instituições criadas pela sociedade para dominar os corpos, a analogia anteriormente apresentada se assemelha muito ao modelo da organização da instituição escolar. Neste molde, o sentido é que para produzir mais conhecimento é necessário confinar os alunos em salas de aula e transmitir a eles os saberes e conhecimentos necessários para se viver em sociedade, sem que haja qualquer emancipação crítica, intelectual e afetiva por parte dos discentes.

Saindo dos corredores, caminhei até a quadra para observar as aulas de Educação Física que estavam prestes a começar. Ao observar a prática pedagógica da professora, recordei das minhas, as quais eram muito semelhantes. E vi, agora como agente externo, o paradigma mecanicista explícito no modelo cartesiano “[...] no qual o todo é constituído da soma de suas partes, em uma clara expressão do credo reducionista.”⁶, consolidado naquela aula de Educação Física.

Se antes o aluno estava dentro da sala de aula recebendo todo tipo de informação de cunho cognitivo direcionado exclusivamente para sua cabeça e seu corpo estava quase que imóvel, ao ir para aula de educação física é como se sua cabeça ficasse dentro da sala de aula e

o aluno usasse somente seu corpo, fazendo as atividades físicas propostas sem o motivo dos “porquês”, conforme afirma Moreira⁷.

No entanto, esta separação não é privilégio da instituição escolar, mas também pode ocorrer, por exemplo, nos hospitais, sendo este mais um ambiente que possui a visão dicotomizada de corpo, conforme relataram alguns colegas do programa de mestrado que fizeram pesquisas neste espaço.

Por compreender que a educação não é privilégio da instituição escolar, isto é, ela pode acontecer nos mais variados ambientes, e por tentar contribuir para as reflexões acerca do corpo na educação, passei a ver outra possibilidade de investigação, qual seja, a classe hospitalar.

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.⁸ Este é um local que funciona como se fosse uma escola dentro do hospital, que oferece atendimento pedagógico para crianças que estão hospitalizadas.

Considerando que se trata de um espaço diferente da escola regular, surgiram as seguintes questões-problema: será que nesse ambiente, no qual os alunos que já têm uma privação (doença), os professores reproduzem o modelo dicotômico e hierarquizado? Como é tratado o corpo da criança que frequenta a classe hospitalar? Na classe hospitalar, mesmo não possuindo exatamente as mesmas características de uma escola tradicional (estrutura física, rotina, turma), as atitudes dos professores são similares à escola regular?

Se na escola tradicional o aprisionamento dos corpos acontece “de fora para dentro”, ou seja, de maneira imposta e de caráter disciplinador. Na classe hospitalar, o aprisionamento dos corpos seria de “dentro para fora”, sendo a patologia o fator que se incumbe de fazer com que ocorra esse aprisionamento? A instituição hospitalar está preocupada em controlar os sujeitos enquanto corpo-objeto, tratando somente da patologia e não o sujeito que é, corporalmente, presente no mundo, ou as atitudes versam para o encontro do corpo-sujeito?

Com os problemas de pesquisas levantados, os objetivos da pesquisa se configuram em duas formas.

A primeira forma é o objetivo geral, que consiste na análise da percepção do professor em relação ao corpo da criança hospitalizada, bem como verificar como ele trabalha este corpo.

A segunda é composta pelos objetivos específicos. Estes consistem em conhecer as características das crianças hospitalizadas que recebem o atendimento pedagógico no hospital,

analisar o discurso do professor em relação ao corpo da criança hospitalizada e, por fim, descrever como acontece o trabalho do professor no ambiente hospitalar.

Para atender aos objetivos traçados, a estrutura do trabalho está dividida em seis seções.

A primeira versa sobre a elaboração de um estado da arte com a finalidade de identificar o que se foi produzido sobre a temática da classe hospitalar no período de 2011-2015.

A segunda seção traz um breve histórico sobre a classe hospitalar e os aspectos legais que norteiam seu funcionamento. O aprofundado sobre as discussões do corpo acerca do paradigma cartesiano sob a ótica das áreas da ciência e da medicina, compõe a terceira seção. A fim de redimensionar e superar a visão de corpo fragmentada e pensada pela sociedade, são inseridas as contribuições dos princípios da corporeidade. Tais princípios se configuram como um possível caminho para a pedagogia hospitalar objetivando a superação da visão mecanicista de corpo nesse ambiente.

A quarta seção mostra os caminhos para o desenvolvimento da investigação, além de caracterizar o local, os sujeitos e os instrumentos da pesquisa e a quinta seção é destinada para a discussão dos resultados que foram obtidos por meio da coleta qualitativa. Neste âmbito, a busca por autores que referenciam um determinado assunto deve ser criteriosa, para que se discuta os resultados de uma pesquisa. Também deve ser rica e garantir a cientificidade que se pede. Contudo, deve ser ao mesmo tempo sutil e de agradável leitura.

Assim, para discussão dos resultados da pesquisa, inspirei-me em Santos Junior⁹, criando uma situação fictícia na qual três personagens, por meio de diálogo, discutem e expõem seus pensamentos que são inerentes aos estudos de autores que tratam das questões de corpo, relacionando-os com a classe hospitalar. Para finalizar essa seção, são apresentadas as impressões sobre o caminhar da pesquisa.

2 CLASSE HOSPITALAR: UM ESTADO DA ARTE

Apesar da longa data de configuração da classe hospitalar, há poucos estudos sobre este tipo de instituição em nível nacional. Tanto que o despertar para produções científicas e maior expansão de escolarização para crianças doentes em hospitais só aparecem a partir de 1990, motivadas pelas diversas cartas construídas no mundo destacando a necessidade de se ter ações inclusivas, em especial no espaço escolar.

Com essa preocupação, decidimos fazer uma pesquisa a fim de verificar o que se foi produzido sobre esse tema nos últimos cinco anos (2011-2015). A pesquisa denominada “estado da arte” se caracteriza por possuir um levantamento bibliográfico, analítico e crítico da produção acadêmica de um determinado tema¹⁰. Estudos sobre o estado da arte se caracterizam por seu caráter exploratório e contribuem para a sistematização e avaliação da produção em determinada área do conhecimento e num período previamente estabelecido.¹¹

Este estudo se configura como sendo a continuidade e a ampliação do estado da arte proposto por Saldanha e Simões¹² e buscou mapear e discutir a produção acadêmica em artigos, dissertações e teses sobre a temática “classe hospitalar” no período posterior, ou seja, entre 2011 e 2015. A investigação se deu por meio da ferramenta de busca do site da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e SCIELO (Scientific Library Electronic Online), utilizando as nomenclaturas Classe Hospitalar, Pedagogia Hospitalar, Escola Hospitalar, Educação Hospitalar e Aluno Hospitalizado, que foram encontradas no título dos estudos que ao todo somam quinze artigos científicos e seis dissertações de mestrado e nenhuma tese de doutorado, conforme mostra o quadro 1:

Quadro 1 – Estudos encontrados nos últimos cinco anos

ARTIGOS		
TÍTULO	OBJETIVO	AUTOR E ANO
As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar	Compreender a percepção da família de crianças hospitalizadas com doença crônica acerca do afastamento do processo de escolarização	HOLANDA, COLLET (2011)
Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar	Descrever o perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da escolarização em hospitais	BARROS, GUEDEVILLE, VIEIRA (2011)

A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida	Discutir se é necessária a formação em Educação Especial para atuação do pedagogo na classe hospitalar	MAZER, TINÓS (2011)
Cotidiano do adolescente com doença crônica	Compreender o cotidiano do adolescente com doença crônica	SCHNEIDER, MARTINI (2011)
Pedagogia hospitalar: um novo caminho para a educação Interdisciplinar	Não foram encontrados os objetivos	SANTOS, NAVARRO (2012)
Classe Hospitalar: articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS	Estabelecer uma reflexão interpretativa sobre os princípios do SUS e mostrar a interface deles com a proposta da classe hospitalar	ZOMBINI ET AL (2012)
Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família	Investigar a aceção da vivência do processo educacional da criança hospitalizada com doença crônica, sob a ótica da família	HOLANDA, COLLET (2012)
Desafios para o ensino de ciências na classe hospitalar: relato de uma experiência com pesquisa e ensino na formação de professores	Caracterizar a atividade docente neste espaço educacional	LINHEIRA, CASSIANE, MOHR (2013)
Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?	Conhecer a evolução e as principais abordagens sobre a educação escolar hospitalar, retratadas em artigos científicos postados on-line, nos últimos quinze anos (1996 a 2010)	SALDANHA, SIMÕES (2013)
Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação	Analisar a produção científica sobre classe hospitalar	XAVIER ET AL (2013)
O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul	Conhecer o currículo da Classe Hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul	ORTIZ, FREITAS (2014)
Desafios da educação ambiental em uma instituição hospitalar	Conhecer os desafios da educação ambiental em um hospital, sob a ótica dos indivíduos envolvidos no seu planejamento e execução	VANÚZIA, CAMPOGARA (2014)
Criança e Adolescente Cronicamente Adoecidos e a Escolarização Durante a Internação Hospitalar	Identificar as propostas de escolarização no ambiente hospitalar, sua implementação direcionada às crianças e aos adolescentes cronicamente adoecidos e compreender a percepção deles acerca da sua escolarização nesse ambiente	FERREIRA ET AL (2015)
Educação Infantil na Escola Hospitalar: a construção dos saberes escolares	Descrever o processo de construção da relação com o saber escolar por crianças de quatro e cinco anos	CARVALHO, PETRILLI, COVIC (2015)
Histórias de formação de professores para a classe hospitalar	Resgatar a história da Classe hospitalar e da formação de professores atuando em ambiente especial	VASCONCELOS (2015)

DISSERTAÇÕES		
TÍTULO	OBJETIVO	AUTOR E ANO
Classe Hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança	Analisar as contribuições que o “Manual de Saúde Ocular”, filmes e jogos multimídia podem promover na educação e saúde em crianças internadas.	ZOMBINI (2011)
Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar	Investigar as possibilidades e desafios que os professores enfrentam para realizar atividades lúdicas na classe hospitalar	CARDOSO (2011)
Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos	Analisar a importância do lúdico na classe hospitalar	MORGADO (2011)
A educação escolar hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-PA	Investigar a prática pedagógica no ambiente hospitalar para crianças em tratamento oncológico	SALDANHA (2012)
Bri(n)coleur: uma experiência de pesquisa e formação em pedagogia hospitalar	Investigar alguns percursos no processo de ensino-aprendizagem que emergiram dentro de um espaço lúdico pedagógico	PRATES (2013)
A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo: uma experiência de humanização narrada por sua fundadora	Investigar a trajetória da escola hospitalar situada no Hospital A.C. Camargo por meio de narrativas de sua fundadora e de sujeitos históricos	GIANNONI (2013)

Fonte: Coleta de Dados, 2016

O resultado da investigação realizada pode ser analisado sob os mais diversos aspectos. A perspectiva a ser adotada depende inteiramente da motivação concernente ao levantamento de dados. Mostra-se inviável realizar a análise das informações obtidas sob todos os critérios possíveis. Este também não é o objetivo do presente estudo. Contudo, há dois enfoques acerca dos quais é importante discorrer, como será visto adiante.

2.1 ANÁLISE QUANTITATIVA E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Os resultados obtidos deixam evidente o *déficit* de publicações sobre o atendimento escolar hospitalar nos últimos cinco anos, uma vez que foram encontrados quinze artigos científicos, somente seis dissertações de mestrado e nenhuma publicação em teses de doutorado.

Dessas, a maior concentração de publicação (8) está presente na região Sudeste, seguida da região Sul (7). As regiões Norte e o Distrito Federal apresentam duas publicações cada. Também foi possível encontrar estudos oriundos da região Nordeste e Centro-Oeste que possuem o menor número de publicações (1) cada.

Quadro 2 – Estudos elencados por região.

Região	Número de estudos
Norte	2
Nordeste	1
Centro-Oeste	1
Distrito Federal	2
Sudeste	8
Sul	7

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016

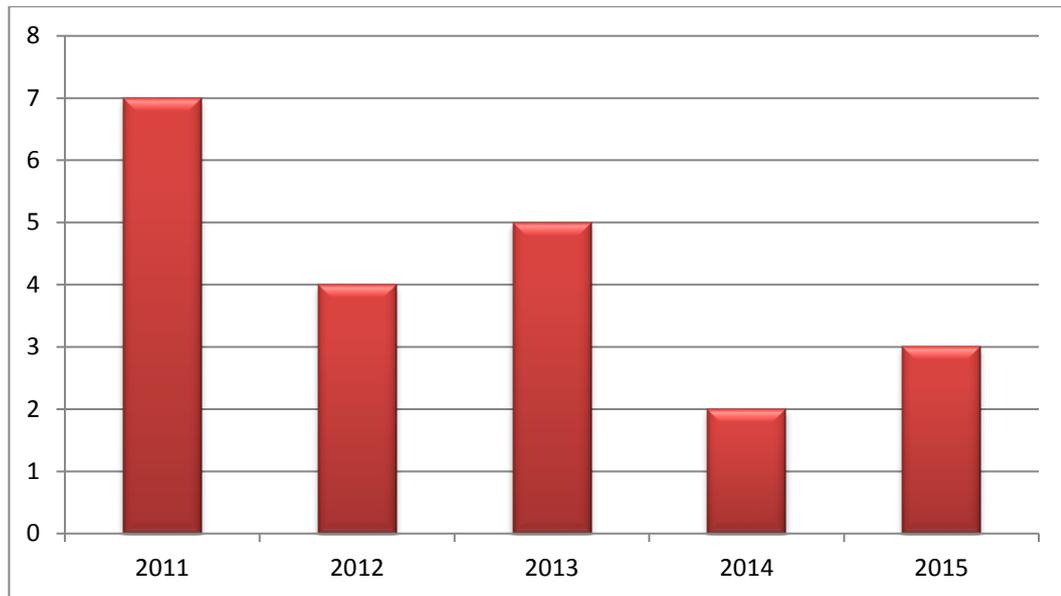
Entretanto, o presente estudo nos dá a possibilidade de apontar que, apesar do atendimento escolar em ambiente hospitalar existir desde a década 50 do século passado, ao que diz respeito a produção científica relacionada sobre este assunto, no período de 2011 a 2015 pouco foi produzido.

Identificamos que houve uma considerável concentração desta produção em alguns estados específicos, o que se configura como fator negativo, pois isto pode ser um fator limitante em relação à expansão da classe hospitalar no Brasil.

É necessário que ocorra uma maior massificação desta temática no âmbito das universidades, inclusive nos programas de pós-graduação, uma vez que quanto mais locais considerarem a classe hospitalar enquanto área de ensino e aprendizagem no contexto pedagógico, maior será o número de produções e melhores serão as contribuições para área.

Na evolução das publicações, em uma análise de maior para menor quantidade de publicações, verificamos que em 2011 foi quando mais se publicou dentro dos últimos 5 anos, sendo que neste ano foram encontrados sete estudos que tratam da classe hospitalar, seguido do ano de 2013, no qual foram publicados cinco estudos sobre o mesmo tema. No ano de 2012 foram encontrados somente quatro estudos que envolvem a temática da classe hospitalar. Em 2014 e 2015 foram os anos em que menos publicou-se os estudos do tema em questão, sendo 3 publicações em 2015 e duas em 2014, conforme apresentado no gráfico 1:

Gráfico 1 - Evolução das publicações de artigos sobre educação hospitalar.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2016

2.2 ANÁLISE DA CATEGORIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Neste estudo vimos que a classe hospitalar está ligada a diferentes objetivos na qual foram sistematizados e norteados em categorias, conforme a seguir elencado.

2.2.1 Percepção da Família (9,5%)

Segundo Molina et al.¹³ o impacto que a hospitalização da criança causava na família era pouco considerado pelos profissionais da saúde. Essa mudança teve início na medida que a criança passou a ter seu papel na sociedade e sua crescente compreensão de ser humano. Com o passar dos anos, a família também passou a receber cuidados, visto que esta consiste em figura importante na recuperação das crianças enfermas.¹⁴

Cuidar da criança com doença crônica é uma experiência muito difícil para a família, o que se agrava quando a doença tem um prognóstico que se relaciona à baixa expectativa de vida.¹⁵

2.2.2 Produção científica (14,2%)

A pedagogia hospitalar é um campo de estudo que vem crescendo ao longo dos anos devido ao avanço significativo das publicações de teses, artigos científicos e trabalhos

acadêmicos produzidos por profissionais das mais diversas da área da saúde e humanas. Estudos que objetivam verificar o que se tem produzido acerca da pedagogia hospitalar trazem a compreensão das possibilidades de tornar os ambientes hospitalares em espaços acolhedores para momentos de prazer e significativos para a aprendizagem das crianças hospitalizadas.¹⁶

2.2.3 Estratégias e práticas pedagógicas na Classe Hospitalar (33,3%)

A atuação do pedagogo no ambiente da classe hospitalar pressupõe uma prática pedagógica inerente ao contexto educacional na qual a criança encontra-se inserida, observando a perspectiva teórica da escola e a série correspondente à matrícula da criança. O tempo de internação e de afastamento da escola também devem ser considerados ao se organizar o conteúdo a ser repassado para a criança. Conforme aponta Fonseca, “para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é importante estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na escola se constrói com atividades que têm começo, meio e fim quando desenvolvidas”.¹⁷

Dessa maneira, o aluno hospitalizado, que passa pelo processo de ensino-aprendizagem na classe hospitalar, percebe que há um “mundo lá fora” aguardando seu retorno. Para que isso se efetive, Fontes sugere que:

[...] a abordagem pedagógica pode ser entendida como instrumento de suavização dos efeitos traumáticos da internação hospitalar e do impacto causado pelo distanciamento da criança de sua rotina, principalmente no que se refere ao afastamento escolar. O período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de conhecimento e aquisição de novos significados, não sendo preenchido apenas pelo sofrimento e o vazio do não desenvolvimento afetivo, psíquico e social.¹⁸

2.2.4 O Lúdico Na Classe Hospitalar (14,2%)

Fontes¹⁹ salienta o papel do lúdico, em consonância com ensino, firma a condição necessária para que a criança hospitalizada possa se esquivar das tensões propiciadas pelo ambiente hospitalar. As possibilidades do jogo no processo de ensino-aprendizagem ultrapassam essa esfera, subsidiando condições para que ocorra aprendizagem significativa para a criança.

O lúdico na classe hospitalar nos permite conduzir a criança por diversos universos que não aquele acometido pela doença. Logo, ela pode experimentar diversas sensações que por

hora podem lhe ser tiradas, tais como: sorrir, desligar-se dos aparelhos que rodeiam seu corpo e, por algum momento, sentir-se criança novamente.

2.2.5 Aspectos Históricos e Organizacionais da Classe Hospitalar (14,2%)

O interesse de verificar como se organizam os ambientes de ensino dentro das instituições hospitalares, já que sua legitimidade de ensino considera o princípio da integralidade do aluno hospitalizado, não priorizando somente a cura da enfermidade e sim considerando também os fatores que se relacionam ao desenvolvimento do aluno enquanto ser humano.

Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução n. 02, de 11 de setembro de 2001, Conselho Nacional de Educação)²⁰, propõem em seu artigo 13, §1º, que as classes hospitalares devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o retorno e reintegração ao grupo escolar, desenvolvendo um currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando o posterior acesso à escola regular. Assim, a classe hospitalar se organiza como modalidade de atendimento da Educação Especial.

2.2.6 Formação de professores e Currículo na Classe Hospitalar (9,5%)

Para que um pedagogo possa trabalhar no ambiente da classe hospitalar é necessário que este seja qualificado para tal função. Conforme aponta Barros, “a formação profissional para professores e pedagogos das classes hospitalares requer o reconhecimento e a afirmação de um campo do saber essencialmente multiepistêmico.”²¹

Por outro lado, o currículo da classe hospitalar se vê prisioneiro da sua instituição escolar de origem, na qual perpassa os conteúdos, ações e valores que satisfazem a escola, cabendo pouco espaço para a definição autônoma por parte dos professores do hospital. Nesse sentido, talvez esse seja o maior pleito da classe hospitalar: reconhecimento de seu currículo, respeitabilidade no que se refere ao seu fazer nas políticas públicas.²²

2.2.7 Cotidiano da Classe Hospitalar (4,7%)

Quando internada, comumente a criança se fica ansiosa, com medo, receio e muitas dúvidas, o que pode agravar seu quadro clínico. A presença de alguém que possa propiciar a ela o entendimento da sua atual situação, bem como mostrar que este momento não a impede, em alguns casos, de realizar atividades ao qual estava acostumada no seu cotidiano, pode contribuir para sua aceitação quanto ao tratamento e ao mesmo tempo na sua melhora.²³

Nesse sentido, independentemente do horário de atendimento da classe hospitalar, diversos procedimentos acontecem simultaneamente com a rotina de atividades da classe como relata Fonseca²⁴: a necessidade do aluno de ausentar-se da classe para fazer determinados procedimentos clínicos ou a chegada de visitas tanto para o aluno hospitalizado quanto para a classe hospitalar. Essas interrupções fazem parte do cotidiano da classe hospitalar e implicam no detrimento ao longo do processo de ensino-aprendizagem.

2.3 CONCLUSÃO DA ANÁLISE

Esse estudo sobre o estado da arte na classe hospitalar não teve a pretensão de esgotar todas as discussões sobre o tema, mesmo porque serviu para desvelar o que se foi produzido - em nível de dissertações e teses – a respeito desse tema e quais os enfoques dados nos estudos nos últimos cinco anos. Apesar de consistir em fração das possibilidades apresentadas, servirá para melhor entender as observações e conclusões a serem desenvolvidas nos próximos tópicos.

Contudo, cabe ressaltar que a classe hospitalar é uma área muito ampla, porém que vem sendo pouco explorada atualmente nos estudos em nível de mestrado e doutorado. É preciso que se faça uma maior abordagem sobre essa temática devido a sua escassez, e também que haja uma descentralização destas produções em relações aos estados que foram produzidas.

3 A CLASSE HOSPITALAR E OS ASPECTOS LEGAIS: DO MUNDO PARA O BRASIL

Internada, a criança enquanto corpo encontra-se submissa a especialistas e ao saber clínico e médico, o que faz parecer estar em cárcere de uma determinada enfermidade causadora dessa experiência hospitalar, perdendo a autonomia sobre seu próprio corpo, deixando-se ser alvo de diversos tratamentos.²⁵

Para amenizar essa percepção, em diversos países houve a criação de espaços escolares. Batista et al.²⁶ afirmam que os primeiros vestígios sobre a educação hospitalar aconteceram nos hospitais de Paris, no ano de 1935, com Henri Sellier. Depois, estenderam-se por toda a Europa e Estados Unidos. Henri Sellier, na época Ministro da Saúde da França, estruturou um sistema de controle dos serviços de higiene em instituições assistencialistas, que tinha por objetivo acolher crianças órfãs advindas da segunda guerra mundial. Esclarecem Ferreira, Vargas e Rocha que “[...] com o início da segunda guerra mundial, houve a necessidade de se criar, em toda a Europa, instituições destinadas ao atendimento dos órfãos de guerra e das crianças separadas de seus pais”.²⁷

Arosa e Schilk²⁸ relatam que o atendimento a criança hospitalizada cresceu após a segunda guerra mundial, fazendo com que os países da Europa recebessem crianças mutiladas e/ou afetadas por doenças contagiosas, como por exemplo a tuberculose, sendo essa uma doença fatal à época, advinda dos conflitos da segunda guerra mundial. Nessa constante, Fontes aponta que

A educação com crianças hospitalizadas é apenas mais uma possibilidade no leque das práticas educativas contemporâneas, no entanto, através dela, pode-se vislumbrar a constatação de novos tempos em novos espaços de aprendizagem com um diferencial no processo de inclusão de crianças em situação de risco.²⁹

Com a crescente demanda de crianças que necessitavam de atendimento hospitalar, foi criado, em 1939, um centro de formação para professores com atuação em hospitais chamado de Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (C.N.E.F.E.I.) de Suresnes, Paris.

Ao longo do processo de massificação global de classes hospitalares, diversos eventos mundiais contribuíram a favor da implantação de políticas públicas cabíveis, que assegurassem direitos aos cidadãos em âmbito nacional e internacional. Saldanha e Simões³⁰ citam como exemplos desses eventos a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada

em 1986 em Ottawa no Canadá, a Conferência Mundial de Educação para Todos de 1990 em Jomtien na Tailândia, a II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de 1993 em Viena na Áustria, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: acesso e qualidade que aconteceu em Salamanca na Espanha em 1994.

No Brasil, a ação educacional em ambiente hospitalar tem registro desde 1902 no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. Nessa instituição, as crianças eram atendidas no Pavilhão-Escola Bourneville.

Relevante destacar que no Brasil a educação escolar dentro dos hospitais surgiu atrelada à educação especial, que tinha o intuito de atender crianças “anormais”, deficientes físicas ou mentais. Este foi o possível embrião do ensino especial em nosso país, conforme lembra Barros (2011). Nesse momento fica válido trazer a citação de Fonseca, na qual a autora aponta que a classe hospitalar é uma modalidade da Educação Especial e Inclusiva que objetiva atender e dar atenção educacional a alunos com necessidades especiais:

[...] o aluno estar hospitalizado já caracteriza a criança como portadora de necessidades especiais, independente de ser esta necessidade temporária (uma doença que, se tratada, é curada) ou permanente (além da doença que acarretou a internação, a criança é portadora de síndrome de Down ou paralisia cerebral, por exemplo).³¹

No Brasil, outras ações educacionais em ambiente hospitalar aconteceram em 1931, conforme relata Mazzota³², como na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no início da década de 30. As atividades pedagógicas foram realizadas pela professora Carmem Itália Sigliano no Grupo Escolar Maria José. Tal fato é destacado por Aranha³³, que aponta registros da criação de uma classe especial para alfabetização de crianças internadas por longos períodos naquele mesmo hospital.

As políticas públicas internacionais acabaram influenciando diversos documentos legais sancionados no Brasil a partir de 1980. Contudo, desde o início da década de 50, as ações educacionais em hospitais possuem a configuração de classe hospitalar. Fonseca³⁴ confirma esta questão a partir de suas investigações, ao relatar que o município do Rio de Janeiro possui a mais antiga classe hospitalar em funcionamento do país, conhecida como Hospital Jesus. Esta classe iniciou oficialmente em 14 de agosto de 1950. Neste mesmo ano houve um considerável aumento no número de hospitais que passaram a oferecer esse tipo de educação e, desde então, houve um crescimento significativo na implementação de classes hospitalares no país.

Ao mesmo tempo, na sociedade globalizada, os propósitos de educação para todos, da inclusão e da diversidade se estruturam, enquanto os debates e anseios de políticas públicas que

contemplem os sujeitos intensificam-se em diversas áreas do saber. Para Jesus et al., desde a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), em 1996, “[...] as escolas brasileiras têm sido chamadas a adequar-se para atender satisfatoriamente a todas as crianças. Diferenças étnicas, sociais, culturais ou de qualquer ordem passam a ser foco do discurso de inclusão escolar”.³⁵

No âmbito da legislação, fica clara a preocupação das organizações em relação aos direitos da criança e do adolescente enquanto enfermos. Nesse sentido, o Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, na 27^ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, que aconteceu em Brasília no mês de outubro de 1995, elaborou um documento que fora aprovado por unanimidade e transformado na Resolução nº 41.³⁶

É válido salientar que, dentre os itens referentes aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, encontra-se o item nº 9 que assegura: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.³⁷

No Brasil, o atual documento que orienta as ações pedagógicas dentro dos hospitais é denominado de “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”, que foi editado no ano de 2002 pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, em conjunto com representantes dos Sistemas de Educação e Saúde, objetivando normatizar as ações em todo país. Os atendimentos educacionais desenvolvidos dentro dos hospitais, “[...] devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também as direções clínicas dos serviços e sistemas de saúde”³⁸. As classes hospitalares quando são criadas devem seguir as normativas previstas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação e nas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica.

Dessa maneira, existe a necessidade de compreender sobre esse contexto educacional, conhecendo seu histórico, conceitos e legislações que os embasam. Segundo o Ministério da Educação e Cultura - MEC e a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo - SEESP, a classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar têm por objetivo acompanhar a continuidade e a construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos que estejam matriculados ou não na Educação Básica e que estejam temporariamente ou permanentemente impossibilitados de frequentar a escola.

4 ASPECTOS EPISTEMOLOGICOS SOBRE O CORPO/CORPOREIDADE

4.1 O CORPO: O SER MÁQUINA DA CIÊNCIA E DA MEDICINA

A herança cultural acerca do corpo tem fundamento advindo da cultura grega, mais especificamente nas ideias de Platão e Aristóteles. Se analisarmos os elementos históricos, vemos que no ocidente o homem “descorporalizou” o sentido do viver, uma vez que, embasado na busca do desenvolvimento racional, privou o corpo em participar do processo de evolução, optando por primar a razão em detrimento à experiência e aos sentimentos³⁹.

Platão, natural de Atenas e discípulo de Sócrates, é autor da “Teoria dos dois mundos”. Tal teoria, segundo Baggio e Vieira⁴⁰, é o princípio filosófico centrado para entender a antropologia platônica. Segundo os autores, a teoria se baseia em dois mundos na qual um está relacionado às ideias, ao real e verdadeiro e, portanto, pertencente aos deuses e o outro mundo é o da matéria, da realidade e, conseqüentemente, representado pelo humano.

Platão, neste contexto, defendia o mundo das ideias como perfeito e o mundo material como imperfeito, por ser sensível. Tal concepção, escrita há séculos atrás, permanece ainda, por diversas vezes, no discurso e nas ações da sociedade vigente. Essa visão que divide o homem em duas dimensões (mundos) mesmo que, segundo o filósofo grego, sejam essenciais um ao outro, gerou um dualismo que subsidiou diversas teorias subseqüentes que estão presentes nos dias atuais.

Trazendo os pensamentos dualistas de Platão para a reflexão do corpo, é possível considerar que ele está sujeito a condição de ater-se aos males da vida humana sobre os quais se impõe a natureza. Dessa maneira, obedece servindo à alma que, por sua vez, é inteligível, perfeita, detentora de todas as razões da vida e por isto imortal, tendo como responsabilidade dirigir e comandar o corpo, que se intitula como obstáculo para a transcendência da alma em busca da verdade.

Se por um lado Platão dividiu o homem em dois polos distintos, Aristóteles, seu discípulo, tratou de uni-los. Baggio e Vieira, ao se referirem aos pensamentos de Aristóteles, dizem que o filósofo “trabalha a partir das ‘ideias de Platão, mas as colocando no mesmo patamar mundano, na realidade. ” O filósofo vai além e, na tentativa de unir o que seu mestre separou, aponta: “O que anima e o que é animado, o movimento e o repouso, a alma e o corpo não estão distribuídos na terra e num lugar celeste, estão nas coisas mesmas.”⁴¹

Nesse sentido, Gallo ressalta que, segundo Aristóteles: “[...] alma é aquilo que anima o corpo, mas está plenamente integrada a ele. O movimento, qualquer movimento físico, é feito

pelo corpo, mas possibilitado pela ação da alma; da mesma maneira, o pensamento é faculdade da alma, mas só pensamos porque somos corpóreos.”⁴²

Para o filósofo Aristóteles, o corpo seria uma realidade física que possui uma forma. E tanto essa forma como aquilo que a compõe – a estrutura física – não poderiam ser separadas. Assim, corpo e alma são compreendidos como duas substâncias distintas do todo, porém, ao mesmo tempo, inseparáveis. Nesse caso, o filósofo transmite ao pensamento uma das faculdades anímicas, atividade esta que coordena corpo e alma. Gallo⁴³ diz ficar claro que “o corpo é necessariamente lugar de atividade, garantindo o dinamismo da vida”, assim:

Toda alma será a atualidade primeira de um corpo natural orgânico. E por isto não se deve indagar se a alma e corpo são uma coisa, como não se faz para a cera e a figura, nem em geral para matéria de uma coisa e aquilo de que é matéria. Pois o uno e o ser se dizem de muitas maneiras, mas seu sentido principal é o ato.⁴⁴

O pensamento filosófico dualista platônico de fato foi o mais influenciador nas gerações seguintes. Esse pensamento ganhou forças na modernidade com o filósofo René Descartes (1596-1650).

Descartes, assim como Platão, era um racionalista convicto. Em outras palavras, de Sócrates a Platão parte uma linha direta até Descartes. Na tentativa de provar as verdades filosóficas, Descartes queria aplicar o “método matemático” à reflexão filosófica. Ele queria explica-la da mesma forma que se prova um princípio matemático, empregando, para tanto, a mesma ferramenta que usamos com números: a razão. Para Descartes a razão é a única coisa capaz de nos levar a um conhecimento seguro. Uma das questões que mais chamaram a atenção de Descartes foi a “relação entre o corpo e a alma.”⁴⁵

Em seus estudos acerca da racionalidade humana, o filósofo caracterizou o dualismo psicofísico entre matéria (corpo ou coisa extensa – *res extensa*) e espírito (alma ou coisa pensante – *res cogitans*), criando uma muralha entre o mundo material e o espiritual.⁴⁶

Descartes apontava que o corpo não seria capaz de pensar, sentir, mover-se ou executar qualquer ação que não fosse comandada pela mente (razão). Baseado num racionalismo idealista presente naquela época, ele acreditava que os sentimentos não o conduziram à verdade, somente ao erro. Foi dessa concepção que surgiu a famosa frase: “Penso, logo existo”, a razão da minha existência é a razão e não o corpo.⁴⁷

Ao referir o mundo como máquina, assim como todas as coisas que o habitam, inclusive o corpo, Descartes associou corpo a um relógio, definindo, dessa maneira, os caminhos das ciências que deveriam cuidar desse corpo. Como Máquina, relógio não pensa e não sente,

devendo apenas funcionar e ser consertado. Se algo vai mal, trocam-se as peças e a máquina volta a funcionar corretamente.⁴⁸

Foi a partir do mecanicismo, que teve sua gênese no século XVII, que herdamos a ideia do corpo como uma máquina que funciona perfeitamente e que, segundo Foucault “[...] se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil.”⁴⁹ Portanto, é conhecido racionalmente e passa por processos de treinamento e educação.

Para Foucault a ideia de “corpo máquina” não substitui a ideia de corpo enquanto locus da vida, mas faz com que se pense o corpo de maneira orgânica, com seus órgãos e sistemas, como se fosse uma máquina biológica. Nela, os músculos, nervos, ligamentos, tendões, entre outros, se assemelham a engrenagens de máquina, de sistemas hidráulicos e de sistema elétrico.

Para Siebert⁵⁰, com o advento da ciência moderna, as maneiras de se pensar o corpo foram modificando-se. A princípio, a ideia pautava-se na mecânica como consequência, como se fosse uma máquina. Posteriormente, com o desenvolvimento das chamadas “ciências da vida”, o corpo passou a ser visto como organismo dotado de funções próprias, capaz de realizar as mais importantes e variadas funções que resultam na sua sobrevivência.

Neste contexto, a autora afirma ainda que o corpo foi estudado por muitos cientistas apenas como organismo vivo, sendo avaliado por pesquisas experimentais/laboratoriais vinculados aos modelos teóricos rígidos e controláveis, desprezando o mundo sensível em que se encontrava.

Neste cenário, as pesquisas relativas ao corpo pautavam-se no modelo de ciência empírico-analítica, na qual os dados são coletados mediante testes padronizados e codificados em categorias numéricas que permitem a descrição dos sujeitos através de um perfil, um esquema cartesiano, uma tabela de correlação.

Ratificando este modelo, Moreira descreve que:

O paradigma mecanicista explicita-se no modelo newtoniano-cartesiano, onde o todo é constituído da soma de suas partes, em uma clara expressão do credo reducionista, crença esta que advoga o princípio básico de que acumulando-se os conhecimentos dos detalhes pesquisados com rigor, chegaremos ao conhecimento científico.⁵¹

A concepção mecanicista de corpo ainda se encontra soberana na maior parte das ciências, exercendo influência em vários sentidos da vida humana e causando profundas repercussões no pensamento ocidental em diferentes áreas do conhecimento. O corpo é visto como uma máquina que funciona sem a intervenção da vontade de seu “condutor”, no caso a alma, ou seja, movido pela ação da causa e efeito.

As instituições sociais como escola, hospital, manicômio, fábrica, exército se estruturam impondo-se sobre o corpo, estando inseridas dentro de um contexto da cultura vigente, e se organizam de maneira independente, nas quais mantêm sua própria dinâmica de funcionamento.⁵² Segundo Foucault, os séculos XVII e XVIII foram aqueles em que houve a implantação dessas instituições as quais delinearão a noção de corpo-máquina, que influenciou diretamente os discursos e práticas de corpo nesses espaços. No final do século XVIII e no século XX, se manteve todo um conjunto de “[...] procedimentos discursivos e institucionais sobre a educação e produção do corpo.”⁵³

Foucault⁵⁴ denuncia que no período da Modernidade a sociedade passou a interessar-se sobre o corpo. As instituições se transformaram em locais para criação de “corpos dóceis”, ao mesmo tempo que o corpo passou a ser considerado fonte de produção e objeto de poder, no qual poderiam ser aplicadas diversas formas de objetividade, preparando-nos para diversas funções no mundo do trabalho.

Como já mencionado, os hospitais surgem como um dos lugares em que o corpo se insere como protagonista. Nesse ambiente, ele se reduz à objeto operacional, de passível manipulação e controle, além de ter seu status diminuído a algo tratável e, inevitavelmente, tornando-se essa última sua única dimensão considerável que lhe resta: voltar a sua funcionalidade. Conforme lembra Capra:

[...] o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisado em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel do médico é intervir física e quimicamente para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecânico enguiçado.⁵⁵

Novaes⁵⁶ diz que a dominação do corpo pela medicina não é algo recente, e afirma que desde a Renascença o ser humano vem sendo progressivamente desvelado, a começar por meio da pele passando pelos músculos, tendões, até chegar ao cérebro. Este processo de conhecimento das partes para compreender o todo vem caracterizar os séculos XIX e XX, com experiências dominadas pela teoria da patologia celular na medicina.

Para Capra⁵⁷, a medicina ao se concentrar nos mínimos detalhes para entender a doença, perde a noção de “ser humano” dos pacientes. Ao ser comparado como máquina, a cura não faz sentido, sendo então substituída pelo conserto, troca, transplante e/ou manutenção.

Segundo o mesmo o autor, a cura do corpo há algum tempo atrás foi praticada pelos curandeiros guiados pela sabedoria popular, que concebiam a doença como distúrbio da pessoa como um todo, envolvendo não só seu corpo como também sua mente. Não renegando a mente

como parte importante no processo da cura, procuravam estimular os poderes curativos naturais que todos os organismos vivos possuem. Esta visão integradora contrapõe a divisão cartesiana, que sedimenta toda estrutura da ciência médica atual.

Não obstante, Le Breton⁵⁸ nos recorda que os anatomistas, antes mesmo de Descartes e da filosofia mecanicista, apontavam o dualismo que é central até hoje: de um lado o homem, de outro o seu corpo. Assim surge a razão da medicina tratar mais a doença do corpo que o homem em suas particularidades.

Comumente isso acontece quando há transformação de sujeito para paciente, pois uma vez que este sujeito passa a ficar hospitalizado acaba por sofrer uma ruptura do seu cotidiano. Tal ruptura desencadeia, segundo Ortiz⁵⁹ “a falta de identidade”, isto é, passa a ser chamado de “paciente do quarto X” ou “paciente da enfermidade Y”, na medida em que se vê, repentinamente, dissociado do mundo. Melhor dizendo, o indivíduo separa-se da família e amigos, da residência, do trabalho e passa a vivenciar uma realidade que desconstrói sua identidade, suas diferenças, idade, profissão, tudo isso acaba por ser anulada em favor da condição de paciente.

O paciente deixa de ter direitos sobre seu próprio corpo, se vê distante, de forma repentina, do seu dia a dia, e o ambiente hospitalar, que muitas vezes é ausente de cores, rostos, identidades, contribuem para perda de identidade ao mesmo tempo que acentua o sentimento de abandono. Esse quadro se torna mais grave quando é visto nas UTIs, os pacientes acamados em seus leitos, parecendo diminutos diante de toda aquela aparelhagem à qual seus corpos estão interligados e/ou submissos.⁶⁰

A separação cartesiana entre corpo e alma teve início, sobretudo, por meios técnicos, com a luta contra a dor, que se configura como um mero indicador de um defeito do “corpo-máquina”, passível de ser consertado. Trata-se da separação do sensível e de afastamento entre corpo e dor. Esse pensamento vem sendo reforçado pela visão fragmentada e mecanicista, na qual resvala até o atual momento em determinadas concepções e intervenções com o ser humano. Nesse sentido, a complexidade deste ser humano, independente do contexto que se insere, sufoca sua individualidade, sua personalidade e sua característica de ser único enquanto ser-no-mundo. Como complementa Gonçalves, “O corpo de cada indivíduo [...] revela [...] sua singularidade pessoal.”⁶¹

4.2 O SER VIVENTE QUE HABITA O MUNDO

A importância da discussão sobre o que é corpo deve-se aos estudos de Descartes, sendo aquele que entende a natureza e o corpo de maneira matemática. Segundo o filósofo, nas ciências exatas, a razão está melhor expressa, usando o método matemático para exemplificar seu pensamento filosófico. Tal concepção foi alvo de consentimentos, mas também de críticas. Se por um lado nos dias atuais esse entendimento de corpo está sendo contestado, por outro lado essa concepção de corpo mecanicista desencadeou refutações e, conseqüentemente, criaram-se estudos que buscam compreender o sentido do ser humano enquanto corpo e suas manifestações sociais e culturais no mundo.

No intuito de não mais compreender o corpo similar a uma máquina e avançar na premissa “penso, logo existo” adotada por Descartes, que coloca o pensamento como fundamento primordial da existência do EU, invoco Merleau-Ponty⁶², que diverge da visão dicotômica que define o corpo através das suas partes. Na esteira dos pensamentos do autor, o corpo passa a ter destaque nas suas reflexões quando o filósofo se vê envolvido diretamente com as polêmicas e contradições da relação mente x corpo, as quais são discutidas nas premissas filosóficas até os dias atuais.

O pensamento do filósofo Merleau-Ponty caminha no sentido contrário do discurso linear apontado por Descartes, que, segundo Nóbrega⁶³ considera o corpo como partes diferentes entre si, submetido a análise intelectualista. O autor apresenta a análise existencial, que considera o corpo partindo da experiência vivida, enraizado com o mundo. O corpo passa para o primeiro plano na reflexão do filósofo, que traz os pensamentos de concebê-lo de um novo modo. Para o autor, o corpo não é um objeto fragmentado e sim nosso modo próprio de ser-no-mundo. O corpo é a porta de entrada do homem ao mundo e o “nosso meio geral de ter um mundo”.⁶⁴

Segundo Merleau-Ponty⁶⁵, o mundo é um conjunto organizado, fechado e representativo. Possui seus símbolos e seus equivalentes para tudo o que não é ele. Esse mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo, que sinto, que observo. Nesse sentido, eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável. E ainda, no mesmo contexto, reconheço-me como ser inacabado, dotado de movimento em favor da minha transcendência. Nessa perspectiva o corpo acaba por ser uma constante na vida do homem.

Segundo o autor eu não tenho um corpo, eu sou um corpo, e esse corpo não é a união de órgãos interligados entre si, como pensou Descartes, ou um objeto que serve a alma/espírito,

como quis Platão, e sim como algo que “só pode ser compreendido a partir de sua integração na estrutura global”⁶⁶. Ser corpo é estar atado a um certo mundo, é viver a sua existencialidade, isto é, o homem volta aos sentidos ontológicos da sua gênese e se descobre como um ser complexo, que vive dentro dos limites que o mundo cerca, e este quando é relacionado com o ser humano é inesgotável.

Merleau-Ponty⁶⁷ revela o modo que o homem percebe o mundo e a si mesmo. Se falarmos dessa percepção na visão tradicionalista de ver o mundo, a percepção é explicada numa abordagem intelectualista fragmentada, já que nessa visão o sentido percebido está inserido na consciência do sujeito. Porém, quando considero os pensamentos do autor como fundamento para perceber o mundo e as outras pessoas ao meu redor, vejo que o sentido já não se encontra em nenhum dos polos isolados, mas surge na relação que se estabelece entre eles.

O corpo, na experiência que tenho com ele, não pode ser considerado um objeto. Se percebemos com o nosso corpo veremos que, como lembra Merleau-Ponty, a “[...] percepção não é primariamente um ato de pensamento, mas um encontro entre homem e mundo que se concretiza”⁶⁸ desencadeando o corpo-vivido e essa vivência com o corpo dá lugar ao corpo-objeto.

O corpo não é ideia e nem matéria, é movimento, sensibilidade e expressão criadora. Essa é, como lembra Nóbrega⁶⁹, a definição geral de corpo de Merleau-Ponty. O corpo não é massa material inerente a perspectiva linear que se baseia no “estímulo-resposta”. A percepção não é aquém aos pensamentos racionais e nem aos pensamentos de uso lógico-matemático. Nesse tocante, o filósofo busca esclarecer uma nova possibilidade de se pensar sobre o corpo a partir da análise existencial do ser, que é vivido no mundo das experiências configurando o ser no mundo.

Merleau-Ponty apresenta claramente uma visão de corpo distinta do discurso cartesiano, e ratifica que o corpo não é coisa e nem ideia. O corpo está, como diz Nóbrega, associado intrinsecamente “[...] à motricidade, à percepção, à sexualidade, à linguagem, ao mito, à experiência de vida, à poesia, ao sensível a ao invisível”⁷⁰, não se apresentando a condição reducionista de objeto, fragmento do mundo regido pelas leis do mecanicismo, submetido aos conceitos lógicos-matemáticos exatos e invariáveis.

Para o autor, o corpo tem na motricidade sua principal expressão. A motricidade expressa os sentidos construídos, conceitualmente, pela linguagem e pela cultura, manifestando-se no corpo em movimento. Por meio das diferentes possibilidades de expressão corporal é possível compreender, conforme afirma a autora, a indeterminação da existência, que traz diversos sentidos elaborados na relação com ele mesmo, com os outros e com o mundo.

O homem se consagra na sua existência munido de razão, sensibilidade, movimento e, como já foi dito, na relação consigo mesmo, com os outros e com mundo. Dessa maneira, Merleau-Ponty⁷¹ situa a corporeidade como dimensão ontológica da situação do ser humano e a sua existencialidade como ser no mundo.

Ser corpo é ser identidade e, ser identidade é ser único em todos os cantos do mundo. Ser corpo é ser responsável pela integridade dessa identidade que carregou valores ao longo da história do ser humano, é transformada e transformadora da realidade. Merleau-Ponty reitera os sentidos do corpo-vivido afirmando que “[...] eu só posso compreender a função do corpo vivo realizando-o eu mesmo e na medida em que sou corpo que se levanta em direção ao mundo.”⁷² Logo, a corporeidade exige a consagração do corpo sujeito, pois o ser humano é ator da sua história e da sua cultura. É um sujeito relacional, expressivo, sensível e criativo. Enfim, ser corpo é ser você na sua integridade consigo, com os outros e com o mundo.

Nóbrega⁷³ aponta que a corporeidade sempre esteve presente ao longo de toda história do conhecimento humano, sob as mais diversas concepções. Fica notável a complexidade do termo ao verificar sua amplitude de sentidos e significados, uma vez que a “corporeidade é um conceito abstrato”.⁷⁴ Por isso, difícil é entendê-la em uma sociedade racionalizada, na qual só é considerado entendido aquilo que é visto e não sentido e/ou vivido. Conforme destaca Regis de Moraes⁷⁵, escrever e refletir sobre corporeidade sem cair na linguagem racional que fomos formados é ainda um desafio.

Os discursos que buscam compreender o que é corporeidade não se configuram como um discurso conceitual. Como dizem Moreira e Simões, “[...] corporeidade é voltar a viver novamente a vida, na perspectiva de um ser unitário e não dual”⁷⁶, ou seja, descarta a ideia do cartesianismo e considera a ideia do corpo inteiro. Os mesmos autores ampliam esta análise afirmando que quando se trata da corporeidade não se pode perder de vista que as relações se estruturam a partir do encontro com o outro, com o mundo e consigo mesmo.

Corporeidade é entendida não por meio de uma relação embasada no que eu penso, e sim nessa relação sobre o que eu sinto. Se no corpo está depositada a história de vida de cada ser humano, na corporeidade está a relação dessas histórias, pois “[...] é cativar e ser cativado por outros [...] numa relação dialógica”⁷⁷. E para que isso seja possível é necessário que um vá ao encontro do outro por meio do corpo exaltando sua motricidade.

Moreira⁷⁸, ao se referir sobre o tema, aponta que “corporeidade é”. Contudo, segundo o autor, dizer apenas isso seria algo vago, e talvez presunçoso, uma vez que não se pode afirmar qual entendimento as pessoas teriam ao dizer que corporeidade “apenas é”. Nesse caso, corporeidade é algo que não se vê, mas que é possível sentir e vivenciar. Logo, deve ser

incorporada e só assim torna-se viável saber seu verdadeiro sentido e significado. Vislumbrar os princípios da corporeidade é uma maneira de considerar os alunos hospitalizados enquanto corpo, e não como sujeito sem identidade que está à mercê dos procedimentos clínicos cujo corpo é mero objeto.

4.3. O CORPO NA CLASSE HOSPITALAR: DO APRISIONAMENTO DA DOENÇA À LIBERDADE POR MEIO DA CORPOREIDADE

A criança é um ser capaz de construir e desconstruir sua identidade por diversas vezes ao longo do dia. Tem o privilégio de olhar para as coisas com a ingenuidade de estar vendo aquilo pela primeira vez. Tudo é novo, e tudo, se olhado novamente com mais cuidado, pode ser mais uma vez novo. Seja durante as brincadeiras com seus amigos, na resolução das tarefas da escola, ou até mesmo ali, sozinha, faz do seu cotidiano uma rotina habitual de descobertas, invenções e reinvenções num mundo repleto de cores.

Entretanto, quando se encontra na condição de hospitalizada, a criança sofre um corte desse cotidiano, isto é, ela se distancia daqueles momentos habituais que estaria com seus amigos na escola ou em casa na presença de seus familiares. Vê-se então, repentinamente, dissociada daquele mundo na qual vivenciava experiências que possam ser prazerosas ou não tão prazerosas. Passa a vivenciar outro mundo dentro de um hospital, sendo esse, muitas vezes, sem cores, frio e com experiências dolorosas advindas dos procedimentos clínicos que corriqueiramente são invasivos em relação ao seu corpo e sua intimidade, passando a frequentar uma rotina de exames, repousos, cuidados, poucas conversas e vivências que não ultrapassam os limites do seu leito.⁷⁹

A dinâmica hospitalar (procedimentos clínicos feitos pelos enfermeiros, fisioterapeutas, médicos) trata o corpo como algo passível de controle, isto é, o corpo é considerado como corpo objeto, sendo aquele que, segundo Moreira et al. é:

[...] alicerçado na ciência moderna pelo modelo mecânico, foi construído a partir da idéia de homem maquina, aquele que poderia ser manipulado, adestrado, disciplinado, em última análise, para o aparecimento do corpo dócil, cumpridor de ordens, visando à manutenção do já estabelecido e da permanência do poder e dos poderosos.⁸⁰

A função da educação com crianças hospitalizadas é, dentre outras, resgatar a sua subjetividade perdida quando ela passou ao *status* de paciente, uma vez que a partir da internação seu nome é passar a ser um número ou identificação, sua refeição é controlada e

passa a ser dieta, sua cama vira leito e seu endereço passa a ser o setor que ela se encontra, dentre outros aspectos⁸¹.

Acertadamente Borba, Carneiro e Ohara⁸² dizem que o espaço da classe hospitalar tem o poder de ressignificar o ambiente hospitalar por meio do afeto e das interações que o professor faz com o aluno enfermo. Nesse sentido, é possível pensar o hospital como local de aprendizado para crianças internadas, podendo-se ultrapassar este conceito se considerado que a classe hospitalar se configura como um “projeto de vida fora do hospital”, isso por que esse ambiente é rico de sorrisos, desejos, aprendizado, superações e esperança para as crianças, isto é, a classe hospitalar é um local que faz com as crianças vejam que esses momentos que ela encontra-se hospitalizada é passageiro, que ela irá sair dali e voltar para o seu dia a dia na companhia de seus amigos e familiares.

O atendimento da classe hospitalar pode propiciar um espaço de reaproximação com o cotidiano da criança que lhe foi diminuído, pois este ambiente traz consigo atores – professores e colegas- que representam um elo com o mundo fora do hospital. Nesse espaço, a criança utiliza-se do seu corpo indo em direção aos demais colegas, socializa em grupos, interage e potencializa suas capacidades por meio dos conteúdos escolares. A pedagogia que acontece no ambiente hospitalar é fundamental, principalmente por dar continuidade no desenvolvimento escolar, e também no atendimento e recuperação de sua doença.⁸³

Essas questões se materializam durante o período de internação, uma vez que as crianças passam, provavelmente, por uma reorganização no seu dia a dia ficando restrita ao espaço hospitalar, de forma que a classe hospitalar tem o potencial de diminuir os desprazeres do seu novo cotidiano, proporcionando mais otimismo durante sua recuperação. Isso fica claro nas palavras de Paula, que se refere ao ambiente mais humanizado dentro dos hospitais, modificando a concepção dos pacientes que “já não são mais vistos como pessoas que esperam sua recuperação com apatia, mas são tratados como agentes expressivos nos seus processos de cura”.⁸⁴

As atividades na classe hospitalar podem ser uma forma de aumentar a autoestima desses pacientes, já que sua identidade como crianças-alunos não se perde enquanto estiverem estudando, brincando, vivenciando experiências diversificadas na presença de colegas e professores. A respeito disso, Freitas⁸⁵ leva-nos a refletir que a enfermidade nos desperta do corpo-vivido, e traz à tona as lembranças, por meio da dor, que temos um corpo.

Entretanto, para que isso seja possível, a prática pedagógica nas classes hospitalares devem considerar o corpo no processo de aprendizagem e com isto diferir da escola regular que muitas vezes compreende-o apenas pelo viés mecânico, com a cabeça como o centro de todo o

conhecimento e o corpo servindo de promotor do aprendizado e não de maneira aprendente, se sim de forma a servir a cabeça.⁸⁶

Se no ambiente da escola regular o corpo se resumia em partes para servir a cabeça, sendo as mãos para reproduzir de maneira escrita o que estava sendo transmitido na lousa, os olhos para identificar os símbolos escritos nos textos ou na lousa e o cérebro – a supremacia – ficava com a parte mais difícil, que é organizar, compreender e memorizar os conceitos exigidos, no hospital o corpo possui a ideia de corpo fisiológico, formado por ossos, músculos, órgãos, racionalizado, quantificado, dominado, previsível e mecanizado.^{87:88}

Nesse tocante, tanto a classe hospitalar como a escola regular tem um papel fundamental para superação dessa visão de corpo já que, nas palavras de Jesus, “a educação não se restringe exclusivamente aos bancos escolares institucionalizados, tampouco a saúde se realiza unicamente em realidades hospitalares”⁸⁹. Na realidade, esse ambiente traz consigo um fator importantíssimo para a criança que se encontra na condição de hospitalizada: retomar a dinâmica escolar. Dessa maneira, abre espaço para discutir a inserção dos princípios da corporeidade nesse ambiente.

Os princípios da corporeidade se apresentam como um possível caminho para a educação na instituição hospitalar objetivando a superação da visão mecanicista de corpo nesse ambiente, uma vez que o corpo é o nosso referencial de vida, no sentido de estar-presente, assim a corporeidade passa a ter relevância no campo da educação, pois, conforme aponta Assmann ela:

[...] não é fonte complementar de critérios educacionais, mas seu foco irradiante primeiro e principal. Sem uma filosofia do corpo, que pervaga tudo na Educação, qualquer teoria da mente, da inteligência, do ser humano global enfim, é, de entrada, falaciosa.⁹⁰

Compreender o corpo a partir do aluno que está presente na classe hospitalar e avançar no seu entendimento seria produzir uma proposta na perspectiva da corporeidade de Merleau-Ponty, como afirma Nóbrega, quando a autora diz a respeito dos princípios da corporeidade e o entendimento do corpo:

(...) no sentido de proporcionar uma nova compreensão do ser humano, em sua realidade existencial corpórea, incluindo a linguagem sensível, a capacidade de percepção e a emergência do movimento.⁹¹

O desafio da educação, segundo Nóbrega⁹², é superar as práticas disciplinares que atravessam o corpo e reencontrar outras linhas de força. Por essa razão a autora afirma que as técnicas educativas precisam permitir uma reformulação de sentidos, que desemboque na experimentação do sujeito na relação com o outro e com a cultura que vai ao encontro da emancipação intelectual e afetiva.

A corporeidade na educação consiste em considerar como a aprendizagem da cultura, que é profundamente humana. Nesse caso o corpo só pode ser compreendido a partir da sua estrutura global, pois educar-se é aprender a fazer história, fazendo cultura. Como aponta Moreira, a corporeidade, “ao participar do processo educativo, busca compreender o fenômeno humano, pois suas preocupações estão ligadas ao ser humano, ao sentido de sua existência, à sua história e à sua cultura”.⁹³

Vale lembrar que a corporeidade exige uma educação que afirme que o ser humano “não aprende somente com a sua inteligência, mas com o seu corpo e suas vísceras, sua sensibilidade e sua imaginação”⁹⁴, isto é, a corporeidade, estando inserida no processo educativo, busca compreender o fenômeno humano na sua história, na sua cultura e na sua existencialidade. Para essa aprendizagem não se deve reduzir o corpo em nenhum dos seus elementos. Segundo o autor “há que se utilizar uma dialética polissêmica, polimorfa e simbólica.”⁹⁵

Portanto, a conduta profissional do professor que atua na classe hospitalar, se desenvolvida na perspectiva da corporeidade, não pode considerar o ser humano como uma máquina que pode ser melhorada em seu rendimento ou no cuidado deste corpo para retornar ao pleno desenvolvimento de suas funcionalidades, como se estivesse trocando ou consertando uma determinada peça de algo que seja mecânico, diminuindo esse corpo em partes e considerando o cérebro como única peça que tem o potencial de absorver os conteúdos propostos. Deve-se considerar o aluno hospitalizado como ser humano vivo, existencial, ao mesmo tempo racional e sensível que, mesmo com as limitações da doença, se movimenta, ou na condição de acamado, é capaz de voltar para si, rumo à sua transcendência, uma vez que Merleau-Ponty⁹⁶ considera o corpo como sendo uma constante na vida do homem.

A corporeidade, ao contribuir para a educação hospitalar, não deve procurar um conceito para tentar resolver um problema, mas sim um desafio para o pensamento como motivação que implica na transcendência dos indivíduos que estão em plena formação, considerando estes que estão hospitalizados. É assumir que o ato que envolve a aprendizagem não se reduz a memorização de conteúdos e nem no confinamento dos corpos, e sim assumir que aprendizagem possui um caráter complexo.

A educação que acontece no hospital deve abandonar o conceito que define o ser humano pela racionalidade, pela técnica e pela coesão institucionalizada. A corporeidade nesse ambiente implica na complexidade do pensar ao mesmo tempo que é desafiadora e motivacional para aprendizagem do aluno.

Acreditamos que a corporeidade, ao participar do processo educativo no hospital, vai ao encontro de promover uma educação permanente, não no sentido de negar todos os conhecimentos e saberes já produzidos e transmitidos aos alunos hospitalizados e inventar outros, mas no sentido de considerá-los e transmiti-los para que esses alunos os utilizem na sua vida. É relevante que o aluno perceba a aplicabilidade desses conhecimentos e saberes mesmo que esteja na condição de paciente, para que possa transcender a partir da realidade na qual se insere. Uma vez que, segundo Moreira e Simões ao discorrer sobre a corporeidade, ela é:

[...] existencialidade viva, e a vida preserva a relação com o meio ambiente e nutre-se dela. Corporeidade é o ser vivente exercitando sua motricidade. Corporeidade não é um conceito, é um estilo de vida na busca da superação.⁹⁷

A corporeidade que aprende é aquela que incorpora os sentidos e os conhecimentos levando-nos para sua vida. Dessa maneira, corporeidade aprendente é aquela que absorve o mundo a sua volta não somente pelo uso da mente (razão), mas principalmente pela relação com os outros a sua volta, pela sensibilidade e também pelo movimento e a percepção, fazendo com que esses elementos se constituam “[...] numa experiência corpórea que compõe sua existencialidade”.⁹⁸

A corporeidade exige a consagração do corpo sujeito, e é nesse sentido que o professor responsável pelo aprendizado no hospital deve compreender, pois o ser humano é ator da sua história e da sua cultura. É um sujeito relacional, expressivo, sensível, criativo e depende dos conhecimentos de si, dos outros e do mundo. A educação hospitalar operacionalizada nessas perspectivas pode propiciar aos alunos uma vivência na qual o aluno enfermo passa do estado passivo ao expressivo, do quieto ao crítico.

Pensar os princípios da corporeidade na educação hospitalar é exigir que esse espaço reconheça que os conhecimentos a serem abordados devem ir ao encontro de contribuir para o desenvolvimento do corpo existencial que, partindo das percepções ontológicas do aluno hospitalizado frente a sua enfermidade, busque sua transcendência. Deve propiciar subsídios para que os alunos saiam do estado de vitimização sob a doença para o estado ativo e de superação, isto é, levar esse aluno a reconhecer seu corpo como fonte indispensável para se tornar protagonista da sua rotina hospitalar, deixando a enfermidade como coadjuvante dessa

rotina. Conforme aponta Funghetto, Freitas e Oliveira, “a criança terá uma atitude mais ativa diante da enfermidade, ao invés de uma atitude de vitimização”.⁹⁹

Pensar o aluno enfermo como condição de ser-no-mundo configura-se como elemento da constituição do modo de pensar o ser humano que na classe hospitalar, por intermédio da corporeidade, intervém sua realidade, para o desenvolvimento de suas potencialidades. Assumindo o corpo na classe hospitalar de maneira intencionalizada teria por objetivo tematizar os sentidos do corpo-sujeito, buscando potencializar suas intenções, visando entender que, embora esse aluno esteja hospitalizado, ele é capaz de sorrir, aprender, absorver sentidos e criar significados que o faz presente no mundo. Conforme Santin¹⁰⁰, pode-se dizer que todo indivíduo se percebe e se sente como corporeidade. É na corporeidade que o homem se faz presente.

Obviamente, isso não significa que há problemas nas investigações e discussões que focam na análise nos aspectos funcionais. Todavia, deve-se trabalhar para que a educação hospitalar aplicada nesse ambiente não se apequene frente aos procedimentos clínicos que visam na melhoria desses aspectos do corpo, e sim que vá além, considerando aquele sujeito hospitalizado enquanto ser presencial, cultural e histórico, que por meio da sua existencialidade corpórea perceba as coisas e incorpore os sentidos à sua volta.

5 MÉTODO

Este estudo se configura como uma pesquisa qualitativa e descritiva, na qual utilizou-se da entrevista com os professores da classe hospitalar e da observação sistemática direta nesse ambiente, objetivando desvelar como o corpo do aluno hospitalizado é visto e considerado na prática pedagógica dos professores que trabalham no contexto da classe hospitalar.

Gil¹⁰¹ aponta que esse tipo de pesquisa caminha no sentido de descrever e relacionar as características de uma população específica ou fenômeno que surge por meio de técnicas que seguem um padrão de coleta de dados, como entrevistas, questionários, observações e análises documentais.

5.1 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com a classe hospitalar de um hospital localizado numa cidade do estado de Minas Gerais e outra situada no estado de São Paulo.

No hospital de Minas Gerais a classe hospitalar possui um espaço físico próprio para o atendimento pedagógico que fica no primeiro andar do hospital. O público atendido são as crianças, devidamente matriculadas no Ensino Fundamental I em escolas regulares, que estão internadas na pediatria do hospital, localizada segundo andar.

O hospital de São Paulo se caracteriza pelo o atendimento da classe hospitalar feito de leito em leito, pois esse local não oferece um espaço físico para realização das atividades pedagógicas. Elas são feitas em todos os setores que possuem crianças do Ensino Fundamental I e II e adolescentes do Ensino Médio, que devem estar matriculados em escolas regulares.

A escolha por estes hospitais se deu pela oferta nas modalidades de atendimento e por conveniência: atendimento no espaço físico e atendimento nos leitos. Seguindo o que é solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), para resguardar a identidade dos hospitais, estes receberam nomes fictícios, sendo esses: Maanaim e Arco-Íris.

5.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Esta investigação foi desenvolvida com os professores de ambas as classes hospitalares. Nestes espaços há um total de quatro docentes.

Para participar da investigação, além da concordância, constituiu requisito no mínimo um ano de docência na classe hospitalar, o que foi atendido por todos os docentes, conforme mostra o quadro 3:

Quadro 3 - Tempo de docência dos professores que ministram aulas na classe hospitalar

Tempo de docência	Número de professores	Porcentagem
4 a 6 anos	2	50%
Mais de 7 anos	2	50%
Total	4	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016

5.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

A fim de contemplar objetivos traçados nesta pesquisa, foram utilizados dois instrumentos: a entrevista estruturada e a observação. Ambos foram realizados a partir do mês de agosto e finalizadas em setembro de 2015.

A entrevista estruturada (Apêndice A), conforme lembra Gil¹⁰², configura-se na relação de perguntas que seguem uma ordem e redação estabelecidas para todos os entrevistados, a fim de obter informações presentes no discurso dos participantes.

Para observação das aulas, foi escolhido o método observacional não participante. Essa observação se caracteriza pela presença do pesquisador no local em que o fato ocorre, contudo o mesmo não participa e não se envolve diretamente no ambiente. No entanto, segundo Marconi e Lakatos¹⁰³, essa forma de coleta apresenta um caráter sistemático que favorece ao pesquisador um contato mais estreito com a realidade, desvelando diversas atitudes comportamentais características do objeto de estudo. O roteiro da observação se encontra no Apêndice B.

5.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o número **1.343.986** (Apêndice D), na qual consta a autorização para a realização da pesquisa sob condição da concordância dos participantes a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos B e C).

A princípio, foi feito um contato via telefone com os hospitais a fim de verificar o número de professores que ministram aulas no ambiente hospitalar. Depois, com o intuito de

formalizar a pesquisa, foi encaminhada carta (Anexo A) para a direção desses hospitais, em que estavam descritos os objetivos e os procedimentos da pesquisa.

Com as questões de formalidades e mediante aprovação do projeto pelo CEP, a coleta teve início pela entrevista gravada. Esta aconteceu na data e horários sugeridos pelos professores, numa sala reservada, na qual não haviam interferências e barulhos externos que pudessem comprometer a fala dos atores. Estavam presentes o pesquisador que conduziu a coleta e o sujeito a ser entrevistado. Nesse mesmo tempo os entrevistados preenchiam a ficha cadastral (Anexo D). Os passos para entrevista foram:

- a) Explicação sobre a importância da contribuição do entrevistado por meio de seu discurso e que este seja feito com a maior quantidade de detalhes possível;
- b) Explicação acerca do tempo que o entrevistado julgasse necessário para dar início a resposta;
- c) Informação a respeito dos procedimentos dos questionamentos, sendo que posterior a primeira pergunta e da realização da resposta é que seria apresentada a segunda, finalizando a entrevista após a resposta desta.

Os materiais para essa coleta foram: caneta esferográfica azul e caderno para anotação de possíveis eventualidades, além de gravador de voz para gravar a entrevista. Todos os professores que ministram aulas na classe hospitalar participaram da pesquisa.

Posteriormente foi feita a observação de toda dinâmica que acontecia durante as aulas na classe hospitalar mediante ao horário estabelecido. Além da entrevista, foi feita também a observação de campo por meio de gravação de voz e anotações em diários de campo. Nesta atividade, buscou-se compreender, por meio de registros das atividades na classe hospitalar, como o corpo das crianças em situação de ambiente hospitalar são trabalhadas pelos professores. Segundo Ludke¹⁰⁴, o contato com o ambiente traz a realidade como ele realmente se apresenta, fazendo com que todos os objetos observados tenham sua importância.

A observação teve duração de aproximadamente três semanas em ambos os hospitais, tempo em que o pesquisador percebeu que os dados estavam saturados.

O pesquisador era apresentado aos alunos hospitalizados como “amigo” das professoras que estava ali para assistir as aulas e o mesmo se mantinha dentro da sala e dos leitos, acompanhando de perto as rotinas das professoras, respeitando ao máximo a distância para interferir o menos possível na rotina em questão.

Os materiais utilizados nessa coleta foram: caneta esferográfica azul e caderno para anotações, bem como gravador de voz para fixar o que era observado.

No diário de campo, foi registrada a sequência de atividades ministradas na classe hospitalar, a rotina das professoras e dos alunos enfermos, a quantidade desses alunos presentes, informações sobre os materiais utilizados e o tratamento do professor frente as condições clínicas dos alunos, a estrutura física da escola, as intervenções de terceiros e as impressões do pesquisador.

De posse de todo material levantado, foi dado início às análises. Estas foram feitas tendo como base a Análise de Conteúdo: Técnica de Unidade de Significado de Moreira, Simões e Porto¹⁰⁵. Esta técnica se estrutura em três momentos: o primeiro, denominado relato ingênuo, em que há a transcrição da entrevista gravada e também o registro das impressões durante este momento; o segundo momento, a partir da identificação dos valores apresentados nas respostas das perguntas, identificando-se aqueles mais significativos denominados de indicadores; o terceiro e último, através da análise dos indicadores, no qual são estabelecidas as unidades de significado que revelam a percepção dos sujeitos pesquisados frente ao fenômeno analisado e conseqüentemente há a interpretação destas, apresentando os pontos de convergência e divergência, buscando compreender sua essência e desvelando ideologias que permeiam os discursos dos sujeitos.

A partir das coletas que surgiram dos dados baseados no método descrito e do referencial teórico emergiram apontamentos que serviram de base para elaboração das discussões.

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Com a finalidade de caracterizar os participantes, temos o quadro 4 que se refere à faixa etária dos professores. Todos possuem idade superior a 30 anos. Isso mostra que os docentes que ministram aulas nessas classes hospitalares apresentam maior maturidade em relação à prática docente.

Quadro 4 – Faixa etária dos professores que ministram aulas na classe hospitalar

Faixa etária	Número de professores	Porcentagem
Menos de 30 anos	0	0%
31 a 40 anos	1	25%
41a 50 anos	2	50%
Acima de 50 anos	1	25%
Total	4	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016

A formação dos professores (há professores que possuem mais de uma formação em licenciatura) é majoritariamente em Pedagogia. Isso porque o Conselho Nacional de Educação¹⁰⁶ aponta que o trabalho desenvolvido em Classe Hospitalar deva ser desenvolvido por pedagogos, conforme demonstra o quadro 5:

Quadro 5 - Formação profissional dos professores que ministram aulas na classe hospitalar

Graduação	Número de professores	Porcentagem
Pedagogia	4	66,6%
Licenciatura em Letras/inglês	2	33,3%
Total	6	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016

O CNE exige que os professores, além de serem formados em Pedagogia, devem ser habilitados em Educação Especial e afins. Contudo, segundo Paula¹⁰⁷, embora o MEC faça este destaque, nem sempre este profissional especializado é encontrado no mercado de trabalho.

A formação dos professores em nível de pós-graduação *Latu Sensu* (há professores que possuem mais de um curso de especialização) se apresentam da seguinte maneira: dois

professores possuem habilitação sugerida pelo MEC, o que corresponde a 60% do total e outros com formações distintas, conforme mostra o quadro 6:

Quadro 6 - Formação continuada dos professores que ministram aulas na classe hospitalar

Especialização	Número de professores	Porcentagem
Educação especial	2	40%
Educação infantil	1	20%
Gestão escolar	1	20%
Educação inclusiva	1	20%
Total	5	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016

6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O CONTEXTO

Nessa etapa do estudo, é necessária a discussão dos dados coletados da entrevista e da observação, com observância do que afirma Santos Jr., o qual acredita que “[...] a escrita científica deve ser criteriosa, séria e investigativa, contudo igualmente agradável e prazerosa”.¹⁰⁸ Com este argumento, o autor apresenta uma maneira peculiar de identificar como a criança foi caracterizada ao longo dos anos e traz “um baile de carnaval” com personagens históricos para expor seus pensamentos.

Com base nesta referência, apresentar-se-ão os dados coletados por meio de uma conversa entre o autor do presente trabalho e dois professores que marcaram sua vida na época do colegial, o Professor Sergio e o Professor Marcos. O primeiro atualmente é aposentado e está com 68 anos. Durante sua carreira ministrou aulas de Matemática e Física, caracterizando-se por ser um amante do mecanicismo e, conseqüentemente, defende a corrente filosófica cartesiana.

O segundo, também aposentado, com 66 anos, foi professor de História e de Filosofia e parte do princípio que “tudo pode ser diferente” identificando-se com a corrente existencialista. Por fim, o autor do presente: Júlio, 25 anos, aspirante a pesquisador que acabou de transcrever os dados de sua pesquisa e precisa discuti-la com alguém.

6.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O FATO

Numa tarde de quarta-feira, em uma praça, por volta das 18 horas, tudo indica que mais uma tarde rotineira entre o professor Sergio e Professor Marcos está para começar. Contudo, ambos os senhores são surpreendidos por um jovem chamado Júlio, que chega meio ansioso, preocupado, feliz, afoito, pensativo, amedrontado, contente – enfim, todos os sentimentos de um mestrando mesclados numa única pessoa – e inicia uma conversa com eles.

Após as apresentações, Júlio é questionado por Professor Marcos:

- Jovem, me diga, do que se trata sua pesquisa?

- Ah sim, a pesquisa trata de desvendar o sentido de corpo na classe hospitalar...

- Interessante – diz professor Sérgio, e questiona:

- Mas... o que é “classe hospitalar”?

- Em suma, é como se fosse uma escola que funciona dentro de um hospital e oferece atendimento pedagógico para crianças e adolescentes que se encontram impossibilitados de ir à escola devido alguma enfermidade, e por esse motivo estão internados.

- Oh... não sabia disso. Você sabia? – pergunta professor Sérgio para o professor Marcos.

- Em todos meus anos de vida, que não são poucos, nunca antes ouvi falar desse espaço. Conte mais jovem. Como é?

- Funciona em duas modalidades. Tem a classe hospitalar que oferece um espaço físico, isto é, com mesas, lousas, armários, enfim, tudo o que uma escola regular possui. E tem a modalidade que atende nos leitos, que é quando a criança ou adolescente não possui condições de ir até o espaço físico. Há casos também do hospital não oferecer um espaço físico para classe hospitalar, dessa maneira todo o atendimento acaba por acontecer nos leitos, mesmo que os alunos tenham a condição de se locomover.

- Hmm! Como você obteve essas informações, jovem? - disse Professor Sérgio.

- Então, fiz uma coleta em dois hospitais.

- Conte mais...

- Claro. Mas, se os senhores não se importam, irei tratar os hospitais com nomes fantasias, devido aos procedimentos do Comitê de Ética e Pesquisa, que diz que devemos manter em sigilo os locais investigados.

- Oh... entendo, questões de “ética” – brincou Professor Sérgio, fazendo trocadilho com o referido comitê.

- Hahaha, exatamente... bom, são dois hospitais que passarei a chamá-los de “Maanaim” e “Arco-Íris”.

Eis que Professor Marcos interrompe e questiona:

-Por que esses nomes?

-Ah sim, escolhi o nome “Maanaim” por se referir “ao local dos anjos” e “Arco-Iris” pois ele surge após a tempestade, sabem, como se fosse uma analogia com a situação que as crianças passam no hospital...

- Interessante, gostei dos nomes fantasias, achei propícios... Então, conte como foi essa coleta.

- No Maanaim, havia uma professora que era responsável em verificar quais crianças estavam aptas a frequentar a classe hospitalar. Isso por que nele era oferecido o espaço físico para as aulas da classe hospitalar, a qual se encontra no primeiro andar, e a pediatria, onde as crianças ficam internadas é no segundo andar. Com isto, as crianças, para terem aulas, devem se deslocar até o espaço físico da classe hospitalar, uma vez não há esse tipo de atendimento nos leitos.

- E quem passa o aval para as crianças se deslocarem?

- O aval é dado pelos médicos e passado no prontuário dessas crianças, depois as enfermeiras checam a condição delas e dizem se podem ou não ir à classe hospitalar. Contudo, não há uma obrigatoriedade para a criança ir à classe hospitalar, ou seja, no final de tudo quem decide é a criança, mas desde que seja dentro do horário de permanência das professoras.

- E como é o funcionamento do atendimento nos leitos?

-Ah sim, este acontece no Arco-Íris. A princípio a professora faz um *checklist* das crianças que estão internadas, verifica quais podem receber o atendimento, uma vez que existem pacientes que estão em coma ou que não podem receber qualquer tipo de visita. Posteriormente, faz o atendimento de leito em leito sem seguir uma ordem específica de atendimento. Comumente ela faz estas visitas de maneira aleatória e convencional.

E refletindo sobre o que acaba de dizer aponta:

- Sabem, a visita nos leitos feita por essa professora se assemelha com o médico quando este faz visita para verificar o estado clínico do paciente. Contudo, uma vez que o médico tem o intuito de trazer uma notícia que pode ser boa ou ruim, a visita da professora traz uma certa alegria, uma certa motivação para criança.

-Interessante – responde Professor Sérgio, e questiona de maneira curiosa:

- E como é o trabalho dessas professoras?

- Bom... O trabalho da professora do Arco-Íris é individualizado, o atendimento acontece de leito em leito. Há dias que alguns leitos possuem mais de uma criança hospitalizada recebendo o atendimento pedagógico. Nesse caso, a atuação da professora ainda permanece de maneira individualizada, isto é, ela faz o atendimento com uma criança. Nesse atendimento ela, a princípio, conversa com a criança, pergunta como ela está. Após isso, ela começa as atividades pedagógicas, ali mesmo, no leito, com a criança deitada/sentada na cama. Algumas estão tomando soro/dreno ou estão de repouso por terem saído de alguma cirurgia e a professora faz o atendimento ao seu lado, em pé. Nesse atendimento, ela passa contas de matemáticas, palavras cruzadas, atividades de leitura e, para encerrar, ela deixa algumas tarefas dos conteúdos que ela ministrou para dar continuidade no dia seguinte. Quando termina com essa criança, a professora vai até a outra criança que está no mesmo quarto. Isso acontece com faixas etárias diferentes.

E continua:

- Sabem, penso que toda classe hospitalar deveria ter um espaço físico específico para que pudesse atender as crianças que podem se deslocar fora dos leitos, assim acredito que modificaria toda a atuação profissional das professoras e enfatizaria as potencialidades de superação da criança enferma, como acontece no Maanaim que possui este espaço próprio para as aulas. O trabalho das professoras nessa classe hospitalar também se mostrou individualizado, pois o número de alunos no espaço da classe hospitalar é menor em relação ao que se encontra na escola regular, o que possibilita essa atuação. Nesse sentido, a professora conseguia atender, de maneira individualizada, todos os alunos de diferentes faixas etárias, como se fosse uma sala de aula multiseriada, tirando o máximo de rendimento que os alunos podem oferecer, considerando as particularidades da enfermidade desses alunos.

- Hum... entendi. Mas essas crianças seguem algum tempo regular, tanto no espaço físico quanto no atendimento nos leitos? pergunta Professor Marcos.

- Não. Em ambos os atendimentos, a permanência acontece quando a enfermidade não se manifesta por meio da dor, mal-estar, etc., pois quando isso acontece, o aluno se queixa e logo deixa de fazer as atividades pedagógicas.

- Me conte uma coisa... Você falou com as professoras? O que elas dizem sobre como é trabalhar nesse ambiente? - perguntou Professor Sérgio, de maneira curiosa.

Júlio retira seu *tablet* da mochila e mostra para os senhores um quadro¹⁰⁹. Explica a eles que este foi elaborado a partir do discurso de quatro professores que trabalham em classe hospitalar que responderam a seguinte pergunta: “como você vê o corpo do aluno na classe hospitalar?”

Quadro 7 – Visão do corpo do aluno na Classe Hospitalar

UNIDADES DE SIGNIFICADO \ SUJEITOS	1	2	3	4	Total	Porcentagem
Corpo fragilizado	x	x		x	3	75%
Sem esperança		x			1	25%
Corpo matéria			x		1	25%
Corpo como um todo				x	1	25%

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2016

Após a explicação de Júlio – talvez a princípio ninguém entenda com tamanha clareza – Professor Sérgio questiona:

-O que significam essas “unidades”?

Júlio responde prontamente:

- Essas “unidades” trazem o sentido que os professores disseram no seu discurso quando responderam aquela pergunta. Depois de caracterizar cada uma dessas “unidades”, preciso fazer a discussão delas e relacionar com alguns autores. Por exemplo, “**Corpo fragilizado**” refere-se ao corpo que possui as características de estar hospitalizado, conforme li uma vez que este corpo que está enfermo “[...] se reduz a objeto operacional, manipulável, tratável e, paradoxalmente tornado quase que a única dimensão que interessa, do que resta do sujeito, sua funcionalidade”.¹¹⁰

Quase sem respirar e empolgado, prossegue:

- Isso ficou explícito no discurso do sujeito 1, quando ele disse: “Vejo o corpo dele com maior fragilidade possível [...]”¹¹¹. Já o sujeito 2, ao responder à pergunta, disse “[...] ele está com o corpo debilitado [...]”¹¹². Da mesma maneira o sujeito 4 disse que vê esse corpo “[...] as vezes impossibilitado das atividades [...]”¹¹³ se referindo ao aluno hospitalizado. Perceberam que no discurso desses sujeitos eles dizem que veem o corpo do aluno com essas características de estarem hospitalizados – explica.

Professor Marcos se anima e diz:

-Interessante jovem. Continue...

-Bom, abaixo temos a Unidade “**Sem esperança**” que se refere no sentido de a criança estar sem qualquer esperança de vencer a doença que está incumbida nela e sair da condição de enferma. Sabem, é como dizem: “[...] conhecer, entender o momento pelo qual está passando e enfrentar tudo de forma suave e plena, resgatando assim sua autoestima e confiança [...]”¹¹⁴.

-Entendo... isso me lembra aquela música do Titãs, que é mais ou menos assim, diz Professor Marcos:

Quando não houver esperança
Quando não restar nem ilusão
Ainda há de haver esperança
Em cada um de nós
Algo de uma criança [...] ¹¹⁵

- Isso, exatamente isso que o sujeito 2 quis dizer, veja: “[...] mesmo ele estando doente que ele vai sair daqui e continuar uma criança normal como as outras que ele está acostumado[...]”¹¹⁶. É exatamente esse sentido da música que esse sujeito quis dizer – completa Júlio, e continua:

- Acredito que o professor da classe hospitalar, além de ministrar aulas, “deve ter a consciência dos monstros viventes na mente das crianças: o medo, o controle, a mudança e a incerteza”¹¹⁷ são fatores presentes no cotidiano desse ambiente e não só na cabeça das crianças mas também da sua família...

-Concordo, jovem. Além disso, esse professor deve tomar parte dessa rotina e encorajá-los visando a transmitir esperança, que esses momentos na condição de paciente irá passar e que a classe hospitalar se configure como um local para que a criança perceba isso... Qual a próxima unidade?

-Em seguida tenho aqui a unidade “**Corpo matéria**” e...

- E... o que disseram? interrompe Professor Sérgio, que até então se manteve calado e agora pareceu se interessar pela conversa.

-Bom... apenas o discurso de um sujeito contempla essa unidade, é o sujeito 3, veja: “Na verdade, eu não me preocupo muito com o corpo, me preocupo muito é com o espírito [...]”¹¹⁸.

- Humhum.... – pensa Professor Sérgio com os olhos semicerrados e com a mão segurando o queixo, e diz:

-Perceba que há um dualismo nesse discurso. Deixe-me explicar, jovem. Descartes, que é um marco na filosofia moderna, dentre seus estudos tem como pressuposto central que o corpo e alma, ou espírito se preferir, são duas “coisas” distintas, e as separou acreditando que assim encontraria a “certeza” de tudo, sendo essa certeza sob responsabilidade da alma/espírito e as

“incertezas” ficam a cargo do corpo, que se caracteriza por ser sensível e duvidoso. Sabe jovem, nossos sentimentos quase sempre nos enganam e, assim sendo, não é um conhecimento “seguro”.

-Entendo. Nossa, mas como isso é possível estar presente no discurso dessa professora, isto é, acredito que ela não tenha estudado isso...

-Ora, jovem. É o que dizem por aí, o discurso desse sujeito vai em direção ao que a sociedade racionalizada pelo pensamento cartesiano separou – o homem do mundo, o corpo do espírito, o sujeito do objeto....¹¹⁹

- Mas veja bem... – disse Professor Marcos, querendo discordar de Professor Sérgio.

- Esse discurso traz dois princípios que ao meu ver são fundamentais. O primeiro que o corpo é visto como “matéria”, no sentido de algo sem importância. O segundo – como se estivesse colocando o Professor Sérgio em “xeque”- como já indagou Merleau-Ponty, como incorporar conhecimentos sem entender o sujeito enquanto corpo? – e acirra ainda mais essa discussão dizendo:

- Posso ter esses cabelos brancos, mas ainda me lembro que já li o seguinte “todo conhecimento tem uma inscrição corporal e se apoia numa complexa interação sensorial. O conhecimento humano nunca é pura operação mental. Toda ativação da inteligência está entretecida de emoções”¹²⁰.

- Discordo – disse Professor Sérgio – e assim como você também tenho uma boa memória apesar dos meus cabelos e barba branca.

E continua:

- Descartes escreveu que “a noção que temos de alma [...] precede a que temos de corpo, e é mais certa, visto que ainda duvidamos que haja no mundo algum corpo e sabemos, seguramente, que pensamos”¹²¹ – conclui Professor Sérgio, como se estivesse se esquivando do “xeque”, ao mesmo tempo que Professor Marcos se cala.

Júlio, ainda com pensamentos embolados após essa breve discussão diz:

- Certo, então a professora dessa classe hospitalar teve seu discurso influenciado pelo paradigma dualista de Descartes, que influenciou toda maneira da sociedade “pensar”. Mas considerando que ela esteja atuando num local onde estar entre a vida e a morte seja comum, como pensar que se preocupa mais com o espírito e menos com o corpo, pois veja como ela termina seu discurso “[...] o corpo é só uma matéria.”¹²². Talvez essa não seja a maneira humana de se pensar num ambiente desses, mais parece que ela esteja preparando a criança para “partir”, se é que me entendem...

-Entendo o que quer dizer, jovem. E de pensar nessa era da tecnologia, sei que existe um estudioso que disse algo parecido com “a ideia de morrer após ter acumulado conhecimento suficiente para resolver um problema é desoladora. Sem falar de imortalidade, que sejam apenas 150 anos de vida a mais [...]”¹²³. Mas, não vamos mais falar sobre isso, qual a próxima unidade? pergunta Professor Sérgio.

-Humm.... a próxima unidade é “**Corpo como um todo**”.

- Interessante – diz Professor Marcos, com sorriso no rosto como se fosse “sua vez” de falar a respeito.

- O que ela disse? questiona.

- Ela disse : “[...] o corpo faz parte de um todo [...]”.

- Sim. Veja bem, jovem. Essa unidade pode se caracterizar por não distinguir o corpo em partes, indo contra a corrente fragmentária hegemônica, apontando um caminho de resignificação do corpo a partir da visão deste enquanto “unidade” e não como “amontoado de partes”. Entende?

-Hum... um pouco, o Professor pode falar mais?

-Claro jovem, olha, vou tentar explicar melhor:

A unidade, ao nível do ser, não esconde a unidade na complexidade. Não há, na mulher e no homem, uma simples união alma-corpo – há uma unidade de ser, síntese de uma complexidade inimitável. E é do ser que essa complexidade ressalta.¹²⁴

Nesse momento Professor Sérgio interrompe e questiona Professor Marcos:

- Considerando que ele fez essa pesquisa na classe hospitalar, na qual, pelo que entendi, atende crianças enfermas, não seria mais adequado dar a este corpo enfermo o tratamento que se assemelhe à um relógio que, como pensou Descartes, basta trocar/consertar a peça que está resolvido?

- Não penso dessa maneira, apesar que dentro dos hospitais “não se compara a máquina ao corpo, compara-se o corpo à máquina”¹²⁵. Veja bem, a ideia de “unidicidade”¹²⁶ que trago não se evidencia somente na fisiologia, na qual existe informações de interconexão e interinfluência entre o cérebro e restante do corpo, seja pelo sistema nervoso e/ou pela corrente sanguínea, mas sobretudo que essa rede de informações internas espalhadas pelo corpo é constituída também no processo de humanização de cada indivíduo.

E continua:

- Logo, vejo que o discurso deste sujeito traz, também, a ideia de que as vezes o aluno hospitalizado encontra-se impossibilitado de fazer determinadas atividades, mas como o corpo

faz parte de uma “unidade” mesmo que este esteja hospitalizado, isto é, a enfermidade está presente nessa unidade e deve ser considerada como parte desse “todo”. Entende, jovem?

-Sim, entendo... isso ficou claro.

-É só isso?

- Então, a primeira questão sim, terminou aqui. Agora tem a próxima questão, pois foram duas. Querem ver?

-Claro, respondeu Professor Marcos.

-Sim, vamos ver. Isso está ficando interessante – responde Professor Sergio e indaga:

-Qual a pergunta?

- Foi “Como você trabalha o corpo do aluno na Classe Hospitalar?” – respondeu Júlio, e continuou – e a Tabela de Unidade de Significado é essa, vejam:

Quadro 8 – Formas de trabalho do corpo na Classe Hospitalar

SUJEITOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	1	2	3	4	Total	Porcentagem
Cuidado	x		x		2	50%
Respeito	x		x		2	50%
Alfabetização, leitura e escrita	x			x	2	50%
Conteúdo relacionado ao corpo		x			1	25%
Oralidade				x	1	25%
Trabalho em equipe				x	1	25%
Limitação	x				1	25%

Fontes: dados da entrevista

-Percebam que as unidades “**Cuidado**” e “**Respeito**” foram as que tiveram mais presentes nos discursos, acumulando o total de 2 cada uma. As demais unidades (1) apareceram distribuídas ao longo do discurso dos sujeitos, o que demonstra que a visão dos entrevistados possui perspectivas distintas.

-Humm... e o que você tem a dizer sobre essa primeira unidade? questiona Professor Marcos.

-Bom, essa primeira é a unidade “**Cuidado**”, na qual o professor tem ao trabalhar com o corpo do aluno enfermo, sabe. Entendo esse sentido de cuidar nas palavras de Leonardo Boff, que li uma vez num artigo, que dizia mais ou menos assim:

Também pertence ao cuidado de si o cuidado do próprio corpo e do corpo dos outros. O ser humano é fundamentalmente [...] Corpo vivo, e não um cadáver, [...] Corpo que precisa ser cuidado...Afinal, só o cuidado de um para com o outro humaniza verdadeiramente a existência. E o cuidado, é o modo de ser do homem.¹²⁷

-Entendo. Mas, o que os professores disseram para você chegar a esse pensamento? pergunta Professor Sérgio.

- Bom, o sujeito 1 disse “Eu trabalho o corpo do aluno na classe hospitalar com muito cuidado devido as limitações que esse corpo apresenta [...]”¹²⁸

- E o outro? Você disse que foram dois sujeitos – indaga Professor Sérgio.

-Ah claro, deixe-me olhar aqui... Aqui, achei, o sujeito 3 disse “Eu trabalho com o corpo do aluno no sentido de cuidado com o corpo[...]”. E disse também, “[...] se precisa de tomar uma água eu faço questão de buscar, [...] eu busco estar sempre ajudando para que não aconteça nada de mais... [...]”¹²⁹.

- O que ela quis dizer com “nada de mais”?

-Humm... isso diz respeito ao estado clínico do aluno não se agravar enquanto ele estiver nas dependências da classe hospitalar. Esse cuidado se apresentava na atuação das professoras no sentido das suas próprias atitudes. Era comum, por exemplo, o seguinte discurso das professoras: “olha, você não é obrigado a fazer, você faz se você quiser ou se estiver se sentindo bem”. Isso também faz parte do processo de humanização, além de estar presente no documento elaborado pelo MEC na qual aponta que o “professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino”¹³⁰.

-Entendo. Veja bem jovem, o conceito de “cuidado” está como preocupação externa e interna consigo, isto é, preocupar-se com algo ou tomar conta de, cuidar de, fornecer algo a alguém, adquirir, prover algo para si mesmo ou para outra pessoa¹³¹.

- Concordo com o Professor, a classe hospitalar se efetiva numa prática educativa inclusiva focada na atenção humanizada e no cuidado essencial àqueles que foram acometidos por uma patologia e, por esse motivo, se viram na necessidade de se afastarem do convívio da família e amigos, da igreja e das instituições na qual possuem uma rotina, para serem submetidos ao tratamento por tempo (in)determinado¹³².

- Humm.... entendo o que você quis dizer. Qual a próxima unidade? pergunta Professor Sérgio.

- A próxima é “**Respeito**”. Essa também obteve mais sujeitos que as demais unidades.

- Ah é, e o que eles disseram? questiona Professor Marcos.

- O sujeito 2 aponta em seu discurso que o corpo desse aluno enfermo é trabalhado “sempre[...] com muito respeito, [...] que acho que isso é o fundamental[...]”¹³³. Sabe, como se estivesse afirmando ser de tamanha importância esse respeito com o corpo que se encontra enfermo. Nesse mesmo sentido o sujeito 3, finaliza seu discurso dizendo que o corpo é: “tratado [...] com respeito”¹³⁴.

- Oh... Temos de ter consciência, jovem, de que a criança é um ser que é “novo” neste mundo que lhe é estranho e se encontra num processo de formação e deve ser tratada com respeito à vida e em seu pleno desenvolvimento, isso por que a criança é um ser em formação¹³⁵. Lembro que uma vez li num livro de Paulo Freire que “quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar. Não há educação imposta, como não há amor imposto. Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita”.¹³⁶

- Concordo com o senhor. Ao longo dos anos a criança nem sempre foi alvo de respeito dado pelos adultos, contudo houveram mudanças significativas no comportamento da sociedade que refletiu diretamente na maneira de lidar com a criança.¹³⁷

E continua:

- Além disso, esse sentido de “respeito” está assegurado nas Diretrizes Curriculares Nacionais¹³⁸. Na parte que trata da modalidade de ensino que acontece nos hospitais, lembro que li que o professor deve reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas desses alunos hospitalizados. Aponta Júlio.

- Interessante que existem documentos oficiais que subsidiam essa modalidade de ensino, isso faz com que os professores que atuam nesse ambiente estejam amparados. Qual a próxima unidade?

- Bom ... então a próxima unidade é “**Alfabetização, leitura e escrita**”

- E o que isso significa? indaga Professor Marcos.

- Essa unidade, Professor Marcos, se caracteriza por discursos no sentido do trabalho com atividades escritas no papel ou leitura. Veja o que o sujeito 2 disse “[...] ele pode estar escrevendo, tem a parte de leitura, tem dinâmicas na brinquedoteca, tem jogos.”

- E o outro sujeito, o que disse?

- Ah, deixe-me ver... bom, o sujeito 2 disse “nós damos uma ênfase maior na alfabetização, na leitura, escrita e interpretação de texto tanto em português como em matemática”.

Professor Marcos, com sorriso sarcástico, responde:

- Veja como o paradigma cartesiano influenciou esses discursos e encontra-se enraizado na prática profissional dessas professoras. É como dizem: “se para as demais disciplinas curriculares o aluno é sinônimo de cabeça pensante, para a educação física ele é sinônimo de corpo fatigado”¹³⁹.

- Ué...já li isso em algum lugar – disse Júlio bem baixinho e questionou:

- Mas Professor Marcos, veja bem... será que haveria outra maneira de ensinar se não for seguindo esse paradigma?

- Jovem, isso é possível se considerarmos que “sendo o corpo condição existencial, afetiva, histórica, epistemológica, [...] precisamos admitir que o corpo já está na educação”¹⁴⁰. Logo, precisamos compreender o corpo nessas condições.

- Professor Marcos, e na classe hospitalar, como considerar o “corpo inteiro” do aluno no processo de aprendizagem quando este encontra-se acamado? Pois a próxima unidade é “**Oralidade**” e veja o que o sujeito 4 disse: “quando ele está impossibilitado, [...], eu posso estar trabalhando com ele na oralidade.”¹⁴¹

- Preste atenção, garoto. Se não me falha a memória, Merleau-Ponty¹⁴² destaca o papel do movimento na percepção, dizendo que é preciso enfatizar a vivência do corpo em movimento. Isso por que a percepção não é uma representação mentalista, mas um acontecimento da motricidade.

E continua, mas dessa vez adverte:

- Mas veja, Merleau-Ponty enfatiza que:

O fundo do movimento não é uma representação associada ou ligada exteriormente ao próprio movimento, ele é imanente ao movimento, ele o anima e o mantém a cada momento; a iniciação cinética é para o sujeito uma maneira original de referir-se a um objeto, assim como a percepção”.¹⁴³

E continua:

- Logo, garoto, a percepção não apenas decodifica estímulos de maneira linear, mas reflete a estrutura do nosso corpo perante o que está a volta, em contextos múltiplos.

- Entendi, inclusive no contexto hospitalar, que nesse caso a professora poderia criar formas de fazer com que o aluno acamado perceba-se enquanto corpo e seja o agente principal do seu cotidiano, deixando a enfermidade em segundo plano, e não o contrário.

- Há mais alguma unidade? perguntou Professor Sérgio, que se manteve calado apenas ouvindo essa conversa.

- A próxima unidade é “**Conteúdo relacionado ao corpo**”.

- E o que isso significa, jovem? Questiona Professor Sérgio.

- Essa unidade refere-se aos conteúdos institucionalizados advindos da escola regular que tratam o corpo, veja o que o do sujeito 2 disse em seu discurso: “Dependendo do que o aluno traz para nós, da escola dele, nós trabalhamos o conteúdo relacionado ao corpo [...]”¹⁴⁴.

- Nesse caso, ele se refere aos conteúdos da Educação Física?

- Exatamente. Ele traz a ideia de que o corpo na esfera educacional só é trabalhado nas aulas de Educação Física/movimento. Contudo, acredito que devemos olhar sensivelmente para esse corpo e não com um olhar institucionalizado e padronizado¹⁴⁵. Sabe, acho que devemos habitar esse corpo, sentir suas necessidades, angústias, limites e seus anseios.

- Falando assim, você me faz lembrar dos princípios da corporeidade. Você já leu algo a respeito, garoto? questiona professor Marcos, entrando na conversa.

- A corporeidade é incrível! Mas parece que quanto mais sei sobre a corporeidade, menos sei a respeito dela. O senhor poderia dizer algo sobre corporeidade?

- Hahaha...é bem por aí jovem, a corporeidade não busca uma concepção¹⁴⁶, ela é “assim, multifacetada, contraditória, energia que leva ao movimento impulsionado pelo conflito.”¹⁴⁷ Para saber mais sobre ela, somente é possível a partir das experiências estabelecidas nas interações que temos consigo, com os outros e com o mundo, se manifestando no movimento.

- Humm... seguindo o que já conversamos, embora eu acredite que a Educação Física enquanto disciplina escolar parece flertar com os princípios da corporeidade, uma vez que ela trabalha com o corpo em movimento, assim como um garoto tímido ela encontra entraves históricos para relacionar-se com o flerte.

- E você sabe por que ela fica barrada nesses “entraves”? questiona professor Sérgio, como se estivesse testando Júlio.

- Acredito que sim, professor. Isso por que o paradigma mecanicista identificado anteriormente na ciência da educação¹⁴⁸ e conforme foi dito por um professor que me deu aula, a Educação Física ao longo da sua história, traz concepções limitadas a respeito da sua área de conhecimento¹⁴⁹.

- Muito bem garoto, mas me tire uma dúvida... há aulas de Educação Física na classe hospitalar?

- Olha Professor Sérgio, nas classes hospitalares que investiguei não. Sei que não há obrigatoriedade dessa disciplina nesse ambiente. Contudo, li alguns artigos que tratam de possíveis implementações da educação física em classes hospitalares¹⁵⁰.

- Aproveitando o assunto, independente dos conteúdos que são trabalhados na classe hospitalar, como eles são selecionados?

- Em ambas as classes hospitalares os conteúdos são trabalhados partindo de uma avaliação diagnóstica, e os mesmos que compreendem essa avaliação são português e matemática.

- E como essa avaliação é aplicada? – pergunta Professor. Marcos.

- Bem, na classe hospitalar Maanaim essa avaliação é institucionalizada, ou seja, haviam diversas avaliações prontas advindas da escola dessas professoras para cada faixa etária específica. Diferente da avaliação diagnóstica do Maanaim, no Arco-Íris, a avaliação diagnóstica não era institucionalizada, ou seja, não havia uma avaliação pré-determinada específica para cada faixa etária, a professora fazia uma espécie de sondagem que acontecia por resolução de problemas matemáticos que a professora criava *in loco*, jogos alfabéticos, leituras, interpretação de imagens, confecção de desenhos. Em ambas as classes hospitalares essa avaliação era aplicada com o intuito de verificar o nível de aprendizado da criança que acabara de se internar no hospital, para que a partir disso os professores pudessem dar início nas atividades pedagógicas.

- Entendo, mas há continuidade nesses conteúdos?

- O tempo de internação do aluno influencia nos conteúdos abordados pela professora bem como sua continuidade em relação ao número de vezes que o aluno recebe o atendimento pedagógico ao longo da semana. O tempo que ele fica internado no hospital influencia na continuidade dos conteúdos também. Na medida que a enfermidade não se manifesta, ou na melhora do estado clínico dos alunos enfermos, a professora tira o máximo do rendimento que o aluno pode oferecer. Contudo, ao longo da semana, pode acontecer do aluno ser submetido a diversos exames. Nesse caso, há um rompimento na continuidade dos conteúdos e, quando a criança volta a fazê-los, a professora retorna os conteúdos, muitas vezes desde o início, com a finalidade do aluno recordá-los. Logo, posso dizer que a continuidade nos conteúdos varia de acordo com o estado clínico desses alunos. Vamos para próxima?

- Vamos! A próxima é “**Trabalho em equipe**”. Essa unidade refere-se à equipe de fisioterapeutas e enfermeiras que fazem parte do quadro de profissionais que atendem as crianças.

- E o que o sujeito disse? pergunta Professor Sérgio.

- Bom, o sujeito 4 disse assim: “Aqui a gente trabalha em conjunto com fisioterapeutas, com as enfermeiras, então há um conjunto de atendimento para essa criança[...]”¹⁵¹. Sabe, o sentido desse discurso é que os profissionais que devem trabalhar com o corpo são aqueles da saúde.

Júlio, pensativo continua:

-Sabe, achei engraçado. Esse mesmo sujeito antes disse que percebia o corpo “como um todo” e agora seu discurso parece remeter ao não entendimento a respeito do corpo enquanto sujeito existencial, isentando-se de qualquer “trabalho” referente ao corpo.

- Sim meu jovem, e veja como isso fica mais engraçado. Muitos acadêmicos dos cursos da saúde, ao serem levados a conhecerem o corpo humano aprendem, por exemplo, os nomes dos músculos, ossos, tendões e o funcionamento de toda estrutura do corpo humano¹⁵². Estes conhecimentos, de fato, são importantes para os cursos da saúde, como esses que você citou, contudo existem algumas contradições. Veja bem, como conhecer um ser humano que se movimenta, manipulando peças mortas nas bancadas dos laboratórios, peças essas que são referentes à construção fisiológica desse ser humano?

E continua:

- Falando assim, até parece que isso é algo “novo”, não é? Mas não se chateie jovem, o que estamos discutindo é como se estivéssemos “inventando a roda” no século 21.

- De fato, mas continue... estou gostando de “inventar a roda”.

- Os anatomistas antes mesmo de Descartes e da filosofia mecanicista fundaram um dualismo que é central na medicina¹⁵³. Isso, meu jovem, na época renascentista. Temos, por exemplo, André Vesálio (1514-1564), um médico que dedicou seus estudos na área da anatomia, pautando-se na dissecação dos corpos e da reprodução destas pesquisas por meio dos desenhos das entranhas humanas. Assim, contribuiu para a visão de corpo disseminado naquela época, ou seja, revigora o dualismo que distingue por um lado o homem, e por outro o corpo.

- Nossa! exclamou Júlio, e refletiu:

-Seguindo o que o Professor disse, o entendimento do sujeito 4 é referente que o “trabalho” que se tem com o corpo é somente de cunho biológico.

- Sim, garoto. Mas me diga, tem mais alguma unidade? Já está ficando tarde.

- Tem. Por questões de ordem e não de importância, temos por último a unidade “**Limitação**”. Essa unidade corresponde ao sentido da limitação do trabalho do professor quando este trabalha com o corpo do aluno hospitalizado.

E continua:

- Vejam o que o sujeito 1 disse que trabalha o corpo enfermo “[...] com muito jeito e muita limitação, mesmo por que esse corpo apresenta dificuldades[...]”¹⁵⁴. Percebam que, para esse sujeito, o trabalho com o corpo do aluno enfermo é limitado, uma vez que esse corpo apresenta dificuldades devido a sua enfermidade.

- E o que você tem a nos dizer sobre isso, garoto? pergunta Professor Marcos.

- Acredito que ao considerarmos os seres humanos como corpos, não podemos negar a presença de corpos que possuem alguma deficiência na sua estrutura biológica. Dialogar com essas questões não é o foco da classe hospitalar, porém entender esses corpos e atendê-los é. Logo, acredito que devemos “olhar para eles sem piedade, mas com reconhecimento, acreditando em suas capacidades para além das limitações que apresentam é o que se propõe a humanidade[...]”¹⁵⁵.

- Sem dúvida... acho que estamos chegando ao fim. Vejam, já está tarde.

- Sim, o tempo passa rápido quando nos divertimos – brinca Professor Sérgio, e pergunta para Júlio:

- Rapaz, desculpe a pergunta, mas... algum desses alunos que frequentaram a classe hospitalar veio a óbito durante a pesquisa?

- Não presenciei nenhuma partida desses alunos Professor Sérgio, contudo, em conversa com as professoras, é possível perceber a emoção delas ao tocar nesse assunto quando contam as histórias que passaram pela classe hospitalar. De todas, a história que mais me chamou atenção foi de um menino de 7 anos que perguntava para elas se no “céu” ele vai conseguir respirar normalmente, se lá ele vai poder correr e brincar sem precisar estar com o dreno.

- Oh!.. triste. Vejo que os professores devem saber lidar com essas questões da “perda” e não deve ser fácil – responde Professor Sérgio, enquanto Professor Marcos se mantém calado.

- São histórias emocionantes, que se tornam mais ainda quando se acompanha um caso clínico de perto, sem saber se aquela será a última vez que estará na presença daquela criança ou não.

E com ar de quem está indo embora, Júlio pensa, olha para cima, vê o céu que já se encontra estrelado e reflete:

- Sabem... penso que essas crianças são como estrelas cadentes em meio às estrelas comuns. Elas passam rápido, mas no momento que passa o céu se ilumina por inteiro, faz com

que as demais estrelas comuns se pareçam com vagalumes. É a coisa mais linda e fantástica que alguém poderia ver, e quando se vê uma você se encanta com tamanha beleza - e se sente especial por ter visto tamanha raridade a ponto de querer contar para outras pessoas. Vejo as crianças da classe hospitalar assim, como estrelas cadentes, que passam por nós muito rápido, iluminam nossas vidas e nos faz sentirmos únicos por termos presenciado sua passagem.

- Belas palavras, jovem – diz Professor Marcos. E completa Professor Sérgio:

- Concordo...

- Obrigado! Agradeço também a conversa, foi muito produtiva. Agora tenho que ir. Nos vemos qualquer dia desses, “senhores” – brinca Júlio, e se despede com aperto de mão.

6.4 IMPRESSÕES DO AUTOR

Fazer um trabalho que tem o intuito de verificar como a essência de um determinado ambiente acontece não é difícil, mas também não é fácil e nem tampouco meio termo. É emocionante. Essa seria a palavra ideal para o meu caso, que busquei ver a essência da classe hospitalar.

Quando criança, tive algumas experiências com o ambiente hospitalar e os motivos foram: uma testa cortada no pilar da escola, um prendedor infortúnio que se prendeu na minha boca, um queixo cortado (que tem relação com o prendedor), um braço quebrado, alergia a abelhas e a consequência de um ataque destes insetos, dois joelhos inflamados e um tornozelo com um ligamento rompido. Mais ou menos nessa ordem. Não faltou desespero por parte dos meus pais - principalmente com a testa cortada – e no fim, não faltaram risos dessas peripécias. Entretanto, como nem tudo são risos, tive outros contatos com esse ambiente, mas estes terminaram em choro.

Por mais estranho que isso pareça, algumas vivências com o ambiente hospitalar foram engraçadas. Recordo-me de uma delas que, quando criança (cerca de 9 anos), fui entregar uma encomenda para minha mãe, que na época trabalhava de telefonista num hospital. Naquela ocasião, o porteiro – que era conhecido da família – me explicou o caminho para que eu pudesse ir sozinho. O caminho era fácil, confesso. Contudo, ao passar pelo corredor do primeiro andar, vi o escrito “Sala de costura” acima da porta e com ela aberta já tive aquele pré-conceito de que estariam costurando a parte do corpo de alguém. Ao passar por essa sala, com aquela feição de fissura, olhei para dentro e fiquei aliviado quando vi algumas mulheres costurando lençóis, roupas de pacientes, jalecos. Enfim, aquela realmente era uma sala de costura.

Foi recordando esse último contato que fui até os hospitais fazer a coleta dos dados, mas, diferentemente daquela época de criança, não tive pré-conceitos. Me isentei de qualquer pensamento que pudesse enviesar meu olhar como pesquisador. Simplesmente fui ver que percepções pude ter ao me aproximar deste ambiente, daí a justificativa desta seção.

As sensações que tive nesse ambiente foram, a princípio, de angústia. Isso porque não sou acostumado a frequentar o ambiente hospitalar e, de repente, estar presente neste local tornou-se rotina ao longo da coleta de dados. Logo no primeiro dia, visitei alguns leitos os quais haviam crianças internadas, sem condições de realizar as atividades pedagógicas. Para mim, foi angustiante presenciar esse fato, uma vez que sou professor e a faixa etária que trabalho corresponde à mesma daquelas crianças. Contudo, na minha atividade profissional o dinamismo, a energia, os risos e a animação fazem parte do meu cotidiano profissional, fato muito distinto daquele vivenciado no hospital.

Durante as entrevistas com as professoras, pude sentir suas falas humanistas, de pessoas que realmente se importam com o estado clínico e, principalmente, pedagógico dos alunos enfermos. Confesso que extrair a essência de uma fala é como um jogo de peteca: a peteca vai e volta, vai e volta e quando ela cai você recomeça e prossegue – vai e volta. Foi assim que fiquei quando iniciei as análises das entrevistas por meio da Unidade de Significado, “vai e volta”, lendo o discurso dos professores, buscando romper a formalidade dos mesmos, ouvindo suas falas gravadas tentando identificar a mudança na entonação da voz dos sujeitos, ao mesmo tempo que lia os transcritos na tela do computador e as anotações feitas num caderno. Tentando, às vezes, relacionar o discurso com a personalidade que cada sujeito se mostrou, objetivando identificar a essência daquilo que foi dito por eles.

E nesse “vai e volta”, enquanto lia os discursos, a essência daquilo ia surgindo para mim. Senti-me como se pudesse identificar posturas, atitudes, sentimentos que foram se desvelando. Por esse motivo, julgo importante esse jogo de peteca e a necessidade de sempre voltar ao discurso dos sujeitos.

Julguei também relevante apresentar minhas impressões em relação a observação das aulas e todo o contexto da classe hospitalar.

A rotina no Maanaim acontecia todos os dias. A professora fazia as visitas, chamando as crianças para classe hospitalar com incentivos como “vamos lá, a professora te passa algumas atividades pra você fazer” ou “vamos lá, você toma um ar, brinca um pouquinho”. Contudo, não havia a menor insistência da professora, e dizia que caso ela quisesse ir depois, também poderia. Ao chegar na classe hospitalar as crianças eram muito bem recepcionadas, com palavras de afeto, carinho e incentivo. Era algo gostoso de se presenciar.

No Arco-Íris, em alguns leitos eu não pude entrar por serem leitos femininos. Quando isso acontecia, eu aguardava a professora do lado de fora, e a mesma ao finalizar me relatava o que havia ocorrido. Confesso que no início da pesquisa eu me senti invasivo por me fazer presente nos leitos, como se eu estivesse querendo flagrar algo. Esse sentimento partia de mim, por estar vivenciando algo novo. Contudo, isso perdurou cerca de dois dias. Depois passei a não ter mais este sentimento no decorrer da pesquisa. A cada visita nos leitos a professora trazia um ar de paz, calma, incentivo e esperança.

As crianças aguardavam sua chegada, como presenciei diversas vezes, com o material aberto e, no momento que a professora chegava, o que não faltava eram sorrisos, fato que também em mim ocorria, pelos momentos prazerosos que ali vivenciei. Percebi em ambas as classes hospitalares que a avaliação diagnóstica é um método que traz segurança para as professoras iniciarem o trabalho pedagógico com as crianças. Essa avaliação, conforme lembram Santos e Varela¹⁵⁶ é constituída por uma sondagem em relação ao desenvolvimento do aluno, dando-lhe elementos a fim de verificar o que aprendeu e como aprendeu. Isso permite que o professor sistematize um plano de ensino que contemple as dificuldades do aluno encontradas nessa avaliação.

Na classe hospitalar Maanaim houve casos de crianças cessarem a avaliação diagnóstica e voltarem a fazê-la no dia seguinte, devido às manifestações da enfermidade. O mesmo também aconteceu na Arco-Íris. Mesmo com esse impasse, vejo que utilizar a avaliação diagnóstica é o método mais eficaz.

Em relação ao trabalho individualizado, por menor que seja o tempo de permanência do aluno na classe hospitalar, traz diversos benefícios tanto no aprendizado quanto na afetividade. Isso se deve ao fato de que as crianças saem da rotina hospitalar, com exames, medicamentos, e entram numa rotina repleta de sorrisos, fantasia e desejos e, mais que isso, a criança tem total atenção, tanto dos professores quanto dos acompanhantes, que por algumas vezes se fazem presentes. Logo, percebi que esse trabalho individualizado desencadeia um laço de afetividade entre professor e aluno.

Os conteúdos de ambas as classes hospitalares são focados no cognitivo, em nenhum momento os professores se preocupavam com o corpo da criança no sentido de desenvolver atividades que as fizessem experienciar seu corpo, desconsiderando-o. Concordo com Nóbrega¹⁵⁷ quando diz que “o corpo não é mero instrumento de práticas educativas, as produções humanas são possíveis pelo fato de sermos corpo” e “a gestualidade ou os cuidados com o corpo podem e devem ser tematizados nas diferentes práticas educativas propostas nos currículos e viabilizados por diferentes disciplinas”.

Nesse sentido, o corpo pode ser trabalhado em quaisquer disciplinas e ambientes, e não exclusivamente nas aulas de Educação Física e/ou na quadra da escola. Entretanto, acredito que a falta de segurança em relação ao estado clínico da criança, cuidado exacerbado com o corpo enfermo e falta do conhecimento em relação ao corpo-sujeito são fatores que possivelmente impossibilitam os professores em trabalhar com o corpo desse aluno enfermo.

O estado clínico do aluno de fato acaba impossibilitando-o de aderir e permanecer na classe hospitalar, porém outros fatores me chamaram atenção: a falta de vontade e interesse do aluno em querer fazer as atividades pedagógicas e a falta de incentivo por parte dos acompanhantes – que na maioria dos casos eram familiares – como se estudar não fosse importante ou necessário, uma vez que as crianças estão no hospital e não na escola. Tal constatação se relaciona com as palavras de Portes que diz “[...]é na família que o indivíduo irá buscar energia, sustentação para enfrentar situações difíceis de serem vivenciadas [...].”¹⁵⁸ Percebo que essa falta de incentivo por parte da família não é um privilégio da instituição escolar, ou seja, ela acontece em outros ambientes também.

Os casos clínicos presentes nos hospitais eram diversificados e cada um deles limitava as crianças de alguma maneira. As limitações mais recorrentes são as do “acesso”, que eram colocados no punho que a criança escreve. Contudo, ao mesmo tempo que este era o mais recorrente, também era o mais simples de se revolver: pedir para que a enfermeira o colocasse no outro punho. Outras limitações, em recorrência menor, são os casos das crianças que passaram por cirurgia e estavam em repouso – esse foi visto mais na Arco-Íris. Em ambos os hospitais haviam casos mais isolados, como pacientes oncológicos que estavam fazendo tratamento de quimioterapia e os pacientes de diálise. Para esses últimos, a questão da limitação do corpo era mais nítida.

A doença é um fator que limita a criança em desenvolver diversas atividades, sejam elas pedagógicas, higiênicas, pessoais, lúdicas, o que desencadeia o cuidado com esse corpo enfermo. A relação existente entre “educar” e “cuidar” está estreitamente associada quando o professor possui uma postura humana com seus alunos hospitalizados e que versa na “interface da ação [...] docente e que esse não se dará somente por uma questão essencialista do ser humano[...], mas como uma competência do profissional que se dispõe para o ato de educar.”¹⁵⁹

Vejo que a classe hospitalar se configura como espaço de superação dessa limitação, que faz a criança perceber que ela pode, mesmo que de maneira limitada, desenvolver suas atividades diárias. Todavia, a criança, ao frequentar a classe hospitalar, não terá uma atitude de superação se o cuidado exacerbado por parte dos professores as impedem.

Penso que o cuidado com esse corpo deve existir, mas que atitudes que façam a criança experienciar seu corpo também existam, isto é, que os professores realizem, como sugere Ferreira, “[...]uma proposta de educação que focalize o paciente como sujeito inventivo, que se adaptar ao novo e sair das amarras do estado de paciente, de vitimização”¹⁶⁰.

O cuidar/zelar desse corpo não deve se confundir com privar as crianças enfermas de fazerem suas atividades diárias, como escolher o lugar de se sentar, ir até o bebedouro sozinha, pegar o lápis que eventualmente caiu no chão, para isso acredito ser necessário que haja coragem do professor em atuar com esse corpo enfermo. Creio também que nos cursos de formação profissional deve ser abordado o contexto da classe hospitalar como possível local de aprendizado do professor, para que este, caso venha atuar no referido contexto, tenha algum norte para ministrar suas aulas.

Ambas as brinquedotecas são espaços atrativos para toda criança hospitalizada, já que elas ficam a maior parte do seu tempo no leito. Logo, qualquer local onde exista espaços para brincar, jogar, e interagir com outras crianças se torna atrativo. No Maanaim, havia dois brinquedistas que atendiam em horários diferentes, sendo responsáveis por desenvolver atividades lúdicas com as crianças enfermas, uma vez que esse espaço objetiva “[...] resgatar e garantir o direito à brincadeira e à infância, direito este que está sendo de tantas maneiras desrespeitados”¹⁶¹. Entretanto, essas atividades eram desassociadas das atividades pedagógicas, isto é, as professoras em nenhum momento desenvolveram atividades pedagógicas que pudessem ser feitas nos espaços da brinquedoteca. Era como se a brinquedoteca e as atividades com os brinquedistas fossem a “Educação Física” da classe hospitalar. Essa comparação ganhava mais força quando as professoras aplicam a “lei do acordo” dizendo “você só vai na brinquedoteca depois de terminar as atividades da escola”.

As professoras de ambas as classes hospitalares podiam utilizar esse espaço para desenvolver atividades que desencadeasse o corpo-sujeito dos alunos enfermos, fazendo-os experienciar seus corpos, criando situações que, por meio do movimento, esses alunos possam resolver os problemas impostos, fugindo do ensino de caráter somente cognitivo, além de “integrar por meio de atividades lúdicas e pedagógicas novas possibilidades e maneiras de dar continuidade a vida escolar do aluno enfermo”¹⁶².

Os profissionais da saúde possuem a consciência de que no ambiente hospitalar ocorrem muitas perdas – no sentido de óbito. Isso por que o hospital é, conforme lembra Carvalho “um lugar que causa temor, pois é o encontro da vida com a morte, e o óbito é sempre marcante e doloroso”¹⁶³. Para um professor, que profissionalmente não está acostumado com essas perdas, não é nada fácil, uma vez que não se envolver afetivamente com as crianças hospitalizadas e

com seus familiares é uma tarefa difícil. Mais difícil ainda é receber a notícia que um aluno que até o dia anterior estava recebendo o atendimento pedagógico e, sem despedir, partiu.

O pedagogo que atua na classe hospitalar pode se sentir impotente pelo fato de nada poder fazer para modificar a finitude do seu aluno ou evitar o seu estado clínico. Segundo Carvalho¹⁶⁴, em muitos casos, é necessário que este professor realize seções de terapia com a finalidade de evitar possíveis traumas psicológicos advindos da sua atividade profissional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trilhando o caminho para as considerações finais, considero que por meio das investigações referentes ao desenvolvimento de atividades pedagógicas com crianças que estão hospitalizadas foi possível compreendermos a dinâmica desse espaço de ensino e aprendizagem.

Ao mergulharmos no universo da pesquisa, percebemos que a classe hospitalar, apesar de ser um espaço complexo, se mostra dinâmico e potencialmente produtivo, uma vez que permite às crianças hospitalizadas um saber sistematizado, planejado e ao mesmo tempo adaptado à realidade hospitalar.

Com a observação foi possível verificar que os professores reproduzem o modelo tradicionalista de ensino-aprendizagem, isto é, o foco na sua atuação profissional está na transmissão do conteúdo, prevalecendo o enfoque cognitivo dos alunos hospitalizados que frequentam a classe hospitalar. Nesse caso, a atuação desses professores deve considerar o corpo do aluno no processo de ensino aprendizagem a partir sem prejuízo no estado clínico desses alunos.

A essência da dinâmica da classe hospitalar mostrou que o trato dos professores em relação ao corpo dos alunos enfermos é, prioritariamente, no sentido do cuidado. Vejo que esse trato, de fato, deve existir, mas não de maneira exacerbada, que prive o aluno de atividades rotineiras quando este possui condições.

Não foi possível definir uma visão de corpo única que as professoras possuem em relação ao corpo do aluno. Mas se tratando na questão do processo ensino-aprendizagem, assim como na escola regular, o corpo não é considerado nesse processo na classe hospitalar.

Vimos que a partir dos discursos dos sujeitos pesquisados e da observação, é possível verificar que a enfermidade, vista de uma perspectiva mais abrangente, é um fator que aprisiona o aluno hospitalizado quando este manifesta suas emoções, sentimentos e afetos por meio do contato físico e também o cuidado clínico que as professoras têm com estes pacientes tendem, possivelmente, ao aprisionamento em relação ao fazer das suas atividades pedagógicas, uma vez que a enfermidade pode se manifestar por meio da dor, mal estar, ou até mesmo o “acesso” no punho, soro, medicamento podem aprisionar esse paciente.

A ideia de que os hospitais estão preocupados em controlar os sujeitos enquanto corpo-objeto está enraizada, talvez, no contexto hospitalar por parte dos profissionais da saúde. Contudo, os professores também apresentam essa ideia e se fazem diminutos em relação a sua atuação, deixando o trato com o corpo somente com esses profissionais. Penso que a classe

hospitalar pode ser o ambiente que trará a visão de corpo-sujeito por meio dos princípios da corporeidade que desencadeiem o sentido ontológico dos alunos hospitalizados de estarem presentes no mundo.

A percepção dos professores culmina no sentido de ver esse aluno da classe hospitalar como um corpo que se encontra debilitado, limitado, fragilizado de acordo com a sua enfermidade, mas que ainda pode aprender e dar continuidade no desenvolvimento de atividades pedagógicas.

O trabalho com o corpo, para esses professores, é transferido para os profissionais da saúde. Logo, é possível ver que esses professores tem a visão biológica do corpo em relação ao aluno enfermo que culmina na atuação dualista desses professores.

Os alunos hospitalizados se caracterizam por estarem com uma determinada enfermidade. Na maioria dos casos esses alunos não possuem uma ideia clara do seu estado clínico, isto é, eles não têm noção da gravidade dessa enfermidade que o faz ter o *status* de paciente. Independente de estarem hospitalizadas, essas crianças permanecem com aquele brilho no olhar inocente, ou seja, ela ainda é curiosa por natureza, sente a necessidade de conhecer as coisas que habitam esse mundo, mas se veem, muitas vezes, limitadas em fazê-lo.

A educação que acontece nos hospitais de modo geral possui suas características próprias em relação ao atendimento da classe hospitalar, estrutura física, horários. Cada classe hospitalar se configura da maneira que melhor convém para seus responsáveis, bem como para o hospital.

O cotidiano de uma classe hospitalar é repleto de rotinas consolidadas – processo de encaminhamento da criança para classe hospitalar, avaliação diagnóstica – e outras rotinas que são adaptadas de acordo com as necessidades os alunos que versam na diversidade de que surge no dia a dia – adesão, permanência do aluno na classe hospitalar, continuidade nos conteúdos.

Os conteúdos na classe hospitalar se organizam em sistemas de ciclos, da mesma maneira que é organizado nas escolas regulares do estado de Minas Gerais e São Paulo. Essa organização se torna um facilitador ao retorno da criança à escola regular, pois ao estudar na classe hospitalar, a criança tem a garantia referente aos conteúdos acadêmicos, com certificados de que estava estudando enquanto permanecia hospitalizada por um determinado período de sua trajetória enquanto aluno.

Os professores devem ter em mente que é necessário flexibilizar a sua atuação profissional com adaptações às rotinas do hospital, isto é, que os procedimentos clínicos são prioritários no processo de recuperação da saúde do aluno enfermo, as demais ações são complementares ao longo desse processo. Ao mesmo tempo, é preciso que os professores não

se sintam diminutos frente a esses procedimentos, mas que se sintam como parte de todo o processo de recuperação desses alunos.

No que se refere à modalidade de atendimento: na classe hospitalar/sala e atendimento nos leitos, mostrou que o professor possui a capacidade de adaptar-se à diferentes locais de atendimento e com clientela com condições de aprendizagem distintas uma das outras, permanecendo a essência de um trabalho individualizado com o aluno, tirando o máximo de rendimento pedagógico que os alunos hospitalizados podem oferecer.

Para trabalharem nessa realidade que se transforma a todo instante, é preciso que os laços entre as instituições formadoras e as classes hospitalares sejam estreitados, criando convênios por meio de estágios supervisionados, projetos de extensão e iniciação científica que possibilitem o acesso dos professores em formação com essa realidade educacional pouco convencional.

Importante salientar que os professores que trabalham nessas classes hospitalares não tiveram nenhuma formação inicial sobre o atendimento pedagógico nos hospitais. Logo, é válido ressaltar a importância desses professores estarem exercitando sua formação continuada em cursos de aperfeiçoamento, curso de especialização e outras formas de obter conhecimento para que busquem metodologias, estratégias e conteúdos que transformem sua atuação profissional como forma de incentivar seus alunos hospitalizados a frequentarem a classe hospitalar, e que considerem o corpo desses alunos no processo de ensino-aprendizagem.

Outro fator que deve ser discutido é a questão do laço afetivo entre o professor, o aluno enfermo e seus familiares.

Esse ambiente da classe hospitalar está envolvido de sentimentos tão profundos quanto um oceano. Por esse motivo, possibilita diversas aberturas emocionais por parte da criança e principalmente dos familiares – que comumente são aqueles que sabem da gravidade da patologia dessas crianças. Essas aberturas não só culminam na aproximação, como também auxiliam na troca de informações que ajudam no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, as trocas de afetividades entre professor e o aluno hospitalizado são inevitáveis. O que não faltam são palavras de carinho, atenção e superação. Essas atitudes dos professores acontecem naturalmente, traz a ideia de estar incumbido na sua função diária refletido na sua ação profissional, não é algo forçado e nem confundido com a atuação de um psicólogo, por exemplo.

Uma questão que gostaria de enfatizar é a possibilidade de inserção do professor de Educação Física nesse ambiente. Em conversa com as professoras, as mesmas afirmam que esse professor poderia fazer parte do quadro docente da classe hospitalar, para que ele trabalhe os

jogos, brincadeiras, esportes, danças etc., fiquei imaginando o quanto seria interessante ver uma criança brincando de amarelinha de acordo com as possibilidades do seu corpo, isto é, essa criança buscando estratégias em si a fim de colocar em prática tal brincadeira, ou então, uma criança dançando segurando com uma das mãos o suporte de soro/dreno, fazendo deste acessório o seu parceiro de dança. Enfim, acredito que isso enriqueceria de sorrisos e daria um maior dinamismo no cotidiano da classe hospitalar.

A princípio identifiquei algumas barreiras para inserção da Educação Física na classe hospitalar: espaço físico, saber clínico do professor em relação as patologias das crianças, criatividade para criar atividades que inclua todos os alunos enfermos nas aulas, independente de sua condição clínica.

Por fim, este estudo veio para complementar o vazio existente nos estudos que buscam desvelar os sentidos de corpo na classe hospitalar, uma vez que esses estudos são escassos na literatura. Contudo, não devemos concluir um sentido de corpo exato, imutável e irreversível que frequenta a classe hospitalar, mas sim ser a mola propulsora para que outros estudiosos do assunto identifiquem lacunas deixadas neste estudo para que pesquisas dentro da perspectiva proposta aqui sejam ampliadas.

REFERÊNCIAS

- 1 FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 144.
- 2 FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 143.
- 3 FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 148.
- 4 FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro: teoria e prática da educação física**. 1. ed. São Paulo: Scipione, 1992. p. 114.
- 5 FREIRE, J.B. Métodos de Confinamentos e Engorda: (como fazer render mais porcos, galinhas, crianças...). In: MOREIRA, Wagner Wey (org.). **Educação Física e Esportes: perspectivas Para o Século XXI**. p. 109-122. Campinas: Papyrus, 1992. p. 109.
- 6 MOREIRA, W.W. **Educação Física & esporte: perspectivas para o século XXI**. Campinas, Papyrus, 1992. p.200.
- 7 MOREIRA, W.W. **Educação Física & esporte: perspectivas para o século XXI**. Campinas, Papyrus, 1992.
- 8 BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- 9 SANTOS JUNIOR, M.F. **A Festa do Lúdico no Ensino Fundamental** - concepções de duas categorias. Dissertação de Mestrado em Educação da Universidade Metodista de Piracicaba - Educação Física. Piracicaba, São Paulo. 2003, 1v, 166 p.
- 10 FERREIRA, N. S. A. **As pesquisas denominadas “Estado da Arte”**. Educação e Sociedade, Campinas, SP, v. 23, n. 79, 2002.
- 11 MEGID NETO, J. **Tendências da pesquisa acadêmica sobre o ensino de Ciência no nível fundamental**. São Paulo, 1999. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Unicamp, 1999.
- 12 SALDANHA, G. M. M. M; SIMÕES, R.R.. **Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?**. Rev. bras. educ. espec. [online]. 2013, vol.19, n.3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382013000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 abr.2015, p. 447-464.
- 13 MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. Presença da Família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Esc Anna Nery R Enferm.** Maringa, v. 11, n. 3, p.347 - 344, set, 2007.
- 14 QUIRINO, D. D.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. B. **Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 300-306, 2010.

- 15 DAMIÃO, E.; ANGELO, M. A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 66-71, mar, 2001.
- 16 MATOS, E. L. M. **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- 17 FONSECA, E., S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003. p.39.
- 18 FONTES, R., S. **A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital**. Educ. Pesqui, Ago 2004, vol.30, no.2, p.271-282. ISSN 1517-9702. p.7.
- 19 FONTES, R., S. **A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital**. Educ. Pesqui, Ago 2004, vol.30, no.2, p.271-282. ISSN 1517-9702.
- 20 BRASIL, **Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001**. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF, 2001.
- 21 BARROS. A. S. **Contribuições da Educação Profissional em Saúde à Formação para o Trabalho em Classes Hospitalares**. Caderno CEDES. Campinas, vol. 27, n. 73, p. 249-368, set/dez2007. p. 264.
- 22 ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul**. Educ. Real. vol. 39, no. 2, Porto Alegre Apr./June 2014.
- 23 CALEGARI-FALCO, A. M. **Classe Hospitalar**: a Criança no centro do processo educativo. EDUCERE, 2007. Disponível em:
<<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-543-12.pdf>>. Acesso em: 25/11/2015.
- 24 FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.
- 25 INVERNIZZI, L.; VAZ, A. F. **Educação física nos primeiros anos do ensino fundamental**: uma pesquisa sobre sua organização pedagógica em classe hospitalar. Revista Movimento, Porto Alegre, v. 14, p. 115-132, 2008.
- 26 BATISTA, Á. V. et al. **A práxis pedagógica no ambiente hospitalar**: perspectiva e desafios. Pedagogia em ação, Minas Gerais, v.1, n.1, p.1-141, jan./jun.2009.
- 27 FERREIRA, E. A.; VARGAS, I. M. Á.; ROCHA, S. M. M. **Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho**: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. Revista Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 111-116, out. 1998. p. 112.
- 28 AROSA, A. C.; SCHILKE, A.L. (Org.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008. p. 23.
- 29 FONTES, R. S., **Da classe à pedagogia hospitalar**: a educação para além da escolarização. LINHAS, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72 ã 92, jan. / jun. 2008. p. 89.

- 30 SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES, R.R.. **Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?**. Rev. bras. educ. espec. [online]. 2013, vol.19, n.3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382013000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 abr.2015, p. 447-464
- 31 FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memon, 2003. p. 16.
- 32 MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2005.
- 33 ARANHA, M. S. F. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola – necessidades educacionais especiais dos alunos**, v. 5. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.
- 34 FONSECA, E. S. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.25, n.1, p.117-129, jan./jun.1999. p. 121.
- 35 JESUS, D. M. et al. **Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa**. Porto Alegre: Mediação, 2009. p. 23.
- 36 BRASIL, CONANDA. **Resolução nº 41 de 17 de outubro de 1995**. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**. Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 17/10/1995.
- 37 AMARAL, DP; SILVA, MTP. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos**, 2006. Disponível em: <<http://malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>>. Acesso em: 12 nov. 2015.
- 38 BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. p. 15.
- 39 GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação**. 15. ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.
- 40 BAGGIO, A; VIEIRA, P.S. **Educação e corporeidade**. Curitiba. Editora CRV. 2010.
- 41 BAGGIO, A; VIEIRA, P.S. **Educação e corporeidade**. Curitiba. Editora CRV. 2010. p. 57.
- 42 GALLO, Silvio. Corpo ativo e a filosofia. In: MOREIRA, Wagner Wey (org.). **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papirus, 2006. p. 12.
- 43 GALLO, Silvio. Corpo ativo e a filosofia. In: MOREIRA, Wagner Wey (org.). **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papirus, 2006. p. 13.
- 44 ARISTÓTELES. **A Ética**. Rio de Janeiro. Ediouro, [s/d.]. p.20.

- 45 GAARDER, J. **O mundo de Sofia**: romance da história da filosofia. São Paulo: CIA das Estrelas, 2007.
- 46 CARBINATTO, M. V.; MOREIRA, W. W. Corpo e Saúde: a religação dos saberes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas, SP, v. 27, n.3, p. 185-200, 2006. Disponível em: <<http://rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/82/88>>. Acesso em: 12 mar. 2015.
- 47 GALLO, Silvio. Corpo ativo e a filosofia. In: MOREIRA, Wagner Wey (org.). **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papirus, 2006.
- 48, T. P.. **Fenomenologia, educação física, desporto e motricidade**: convergências necessárias. Cronos, Natal-RN, v. 9, n. 2, p. 349-360, jul/dez 2008.
- 49 FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. 35. ed. Petrópolis: Rio de Janeiro, 2008. p. 125.
- 50 SIEBERT, R. As Relações de Saber-Poder Sobre o Corpo. In: ROMERO, E. (Org.) **Corpo, Mulher e Sociedade**. Campinas: Papirus, 1995.
- 51 MOREIRA, W.W. **Educação Física e Esportes**: perspectivas para o século XXI. Campinas, Papirus, 1992. p. 200.
- 52 FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. 34. ed. Petrópolis: Rio de Janeiro, 2007.
- 53 CÉSAR, M.R.A. **Corpo, escola, biopolítica e arte como resistência**. Temas & matizes, Cascavel, vol.6, n.11, pp. 79-88, 2007. p. 80.
- 54 FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. 34. ed. Petrópolis: Rio de Janeiro, 2007.
- 55 CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 2012. p. 119.
- 56 NOVAES, A. A ciência no corpo. In: NOVAES, A. (org.). **O homem-máquina**: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia da Letras, 2003, p. 7 – 15.
- 57 CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 2012.
- 58 LEBRETON, D. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Campinas: Papirus, 2003.
- 59 ORTIZ, L. C.M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: UFSM, 2005.
- 60 SANT'ANNA, D. B. de. **Corpos de passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001. 127 p.
- 61 GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, pensar e agir**: corporeidade e educação. 9. ed. Campinas, SP: Papirus, 1994. p.13.

- 62 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- 63 NÓBREGA, T.P. **Corporeidade e educação física: do corpo objeto ao corpo-sujeito**. Natal: EDUFRRN. 2000.
- 64 MERLEAU-PONTY. M. **A estrutura do comportamento**. Traduzido por Márcia Valéria Martinez de Aguiar. São Paulo: Martins Fontes, 2006.p. 203.
- 65 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- 66 MOREIRA, W. W. et al. Corporeidade aprendente: a complexidade do aprender viver. In: MOREIRA, W. W. (Org.) **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papirus, 2006. p. 140.
- 67 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- 68 MERLEAU-PONTY. M. **A estrutura do comportamento**. (M. V. M. Aguiar, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- 69 NÓBREGA, T.P. **Corporeidade e educação física: do corpo objeto ao corpo-sujeito**. Natal: EDUFRRN. 2000.
- 70 NÓBREGA, T.P. **Corporeidade e educação física: do corpo objeto ao corpo-sujeito**. Natal: EDUFRRN. 2000. p.126.
- 71 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- 72 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994. p. 95.
- 73 NÓBREGA, T.P. **Uma fenomenologia do Corpo**. São Paulo: Livraria da Física. 2010.
- 74 SANTIN, S. Perspectiva na visão da corporeidade. In: MOREIRA, W. (Org.) **Educação Física & esporte: perspectivas para o século XXI**. 12° Ed. Campinas: Papirus, 2005, p. 52.
- 75 REGIS DE MORAIS, J. F. Consciência corporal e dimensionamento do futuro. In: MOREIRA, W. W. (Org.). **Educação física & esporte: perspectivas para o século XXI**. 17. ed. Campinas: Papirus, 2011, p. 71 – 88.
- 76 MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. Educação Física, corporeidade e motricidade: criação de hábitos para a educação e para a pesquisa. In: De Marco, A., (org). **Educação Física: Cultura e Sociedade – Campinas, SP**, p. 71 - 85, 2006. p.73.
- 77 MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. Educação Física, corporeidade e motricidade: criação de hábitos para a educação e para a pesquisa. In: De Marco, A., (org). **Educação Física: Cultura e Sociedade – Campinas, SP**, 2006. p.74.

78 MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. Educação Física, corporeidade e motricidade: criação de hábitos para a educação e para a pesquisa. In: De Marco, A., (org). **Educação Física: Cultura e Sociedade** – Campinas, SP, p. 71 - 85, 2006.

79 INVERNIZZI, L. **Classe hospitalar**: subsídios para a construção de uma perspectiva educacional nas séries iniciais. 2010. Dissertação de mestrado em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

80 MOREIRA, W. W. et al. Corporeidade aprendente: a complexidade do aprender viver. In: MOREIRA, W. W. (Org.) **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papirus, 2006. p.186.

81 FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memon, 2003.

82 OHARA, C. V. S.; BORBA, R. I. H.; CARNEIRO, I. A. **Classe hospitalar**: Direito da criança ou dever da instituição? Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem e Pediatria, v. 8, n. 2, p. 91-99, dez/2008. Disponível em: Acesso em: 25/11/ 2015.

83 ANTUNES, R. C. R et al. **O trabalho pedagógico realizado em ambiente hospitalar**: análise de práticas educativas em hospitais de Belo Horizonte, MG. EDUCERE, anais do evento. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anais>> Acesso em: 12/11/2015

84 PAULA, E. M. A. T. **A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados**. In: Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, 8, Coimbra, Portugal, Resumos, 2007. p. 320.

85 FREITAS, J.L. **Experiência do adoecimento e morte**: diálogos entre a pesquisa e a Gestalt-terapia. Curitiba, Juruá, 2010.

86 INFORSATO, E. C. A educação entre o controle e a libertação do corpo. In: MOREIRA, Wagner Wey (org.). **Século XXI: A era do corpo ativo**. Campinas, SP: Papirus, 2006.

87 INFORSATO, E. C. A educação entre o controle e a libertação do corpo. In: MOREIRA, Wagner Wey (org.). **Século XXI: A era do corpo ativo**. Campinas, SP: Papirus, 2006.

88 SIMÕES, R.; LOPES, L. Corpo diabético: a educação em saúde como processo de inclusão: Dialogo com a saúde, IN: GAIO, R.; MENEGHETTI, R. **Caminhos pedagógicos da educação especial**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, p. 203-223, 2007.

89 JESUS, D. M. et al. **Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa**. Porto Alegre: Mediação, 2009. p.82.

90 ASSMANN, H. **Paradigmas educacionais e corporeidade**. 2. ed. Piracicaba: UNIMEP, 1995. p. 77.

91 NÓBREGA, T. P. **Para uma teoria da corporeidade: um diálogo com Merleau-Ponty e o pensamento complexo**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, 1999. p.192.

- 92 NÓBREGA, T.P. **Uma fenomenologia do Corpo**. São Paulo. Editora Livraria da Física. 2010.
- 93 MOREIRA, W. W. et al. Corporeidade aprendente: a complexidade do aprender viver. In: MOREIRA, W. W. (Org.) **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papyrus, 2006. p. 140.
- 94 MOREIRA, W. W. et al. Corporeidade aprendente: a complexidade do aprender viver. In: MOREIRA, W. W. (Org.) **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papyrus, 2006. p. 140.
- 95 MOREIRA, W. W. et al. Corporeidade aprendente: a complexidade do aprender viver. In: MOREIRA, W. W. (Org.) **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papyrus, 2006. p. 140.
- 96 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- 97 MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. Educação Física, corporeidade e motricidade: criação de hábitos para a educação e para a pesquisa. In: De Marco, A., (org). **Educação Física: Cultura e Sociedade – Campinas, SP**, p. 71 - 85, 2006. p. 75.
- 98 FERNANDES, R. do S. da S. R. **Ser orientador em programas de pós-graduação em educação: uma descrição fenomenológica**. 2013. 207 p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Pará, Belém, 2013. p. 59.
- 99 FUNGHETTO, S. S.; S. N.; OLIVEIRA, V. F. **Classe hospitalar: uma vivência através do lúdico**. Pátio: Revista Pedagógica. Porto Alegre, vol. 3, n.10, p. 45- 48, agosto/outubro 1999. p. 45.
- 100 SANTIN, S. Perspectiva na visão da corporeidade. In: MOREIRA, W. W. (org.) **Educação Física & esportes: perspectivas para o século XXI**. 12° Ed. Campinas: Papyrus, 2005, p. 51-69.
- 101 GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- 102 GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- 103 MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- 104 LUDKE, Menga. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- 105 MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R.; PORTO, E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 13, n. 4, p. 107-114, 2005. Disponível

em:<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/665/676>>. Acesso em 16 de abr. 2015.

106 BRASIL, **Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001**. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF, 2001.

107 PAULA, E. M. A. T. **A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados**. In: Congresso Luso-Afro Brasileiro de Ciências Sociais, 8, Coimbra, Portugal, Resumos, 2007.

108 SANTOS JUNIOR, M.F. **A Festa do Lúdico no Ensino Fundamental** - concepções de duas categorias. Dissertação de Mestrado em Educação da Universidade Metodista de Piracicaba - Educação Física. Piracicaba, São Paulo. 2003, 1v. p. 22

109 MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R.; PORTO, E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 13, n. 4, p. 107-114, 2005. Disponível em:
<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/665/676>>. Acesso em 16 de abr. 2015.

110 VAZ, A. F.; VIEIRA, C. L. N.; GONÇALVES, M. C. Educação do corpo e seus limites: possibilidades para a Educação Física na classe hospitalar. **Movimento**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 71-87, 2005. p. 72.

111 Entrevista concedida por Sujeito 1. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

112 Entrevista concedida por Sujeito 2. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

113 Entrevista concedida por Sujeito 4. [set. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Araçatuba, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

114 KRYMINICE, A. O. S; CUNHA, C. R. A. As múltiplas linguagens artísticas e a criança enferma. In: MATOS, E. L. M. (Org). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p.184.

115 BRITTO, Sérgio. Enquanto houver sol. Intérprete: Titãs. In: TITÃS. **Como estão vocês?** [S.I.]: BMG Rights Management, 2003. Faixa 8.

116 Entrevista concedida por Sujeito 2. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

117 VASCONCELOS, S.M.F. Classe Hospitalar no Mundo: um desafio à infância em sofrimento. Disponível em:<http://www.reacao.com.br/programa_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm> Acesso em :22/11/2015.

118 Entrevista concedida por Sujeito 3. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

119 REZENDE, A. M. de. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1990.

120 MELANI, R. Mundo, corpo e fragmentação. In: ZABOLI, F.; BARRETO, S. J. (org.). **Motricidade humana: a práxis do possível**. Editora da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju/SE, p.45-66, 2011. p. 22.

121 DESCARTES, R. Discurso do Método. Tradução de Elza Moreira Marcelina. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1989. p.57.

122 Entrevista concedida por Sujeito 3. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

123 BRETON, D. Adeus ao Corpo. In: NOVAES, A. **O Homem-Máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 125.

124 SÉRGIO, Manuel. **Alguns olhares sobre o corpo**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003. p. 26-27.

125 LEBRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus, 2003. p.19.

126 MELANI, R. Mundo, corpo e fragmentação. In: ZABOLI, F.; BARRETO, S. J. (org.). **Motricidade humana: a práxis do possível**. Editora da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju/SE, p.45-66, 2011.

127 SILVA, N; ANDRADE, E.S. **Pedagogia Hospitalar Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado**. Editora UFRB, Cruz das Almas-Bahia/2013. p.05.

128 Entrevista concedida por Sujeito 1. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

129 Entrevista concedida por Sujeito 3. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

130 BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. p. 22.

131 SILVA, N; ANDRADE, E.S. **Pedagogia Hospitalar Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado**. Editora UFRB, Cruz das Almas-Bahia/2013.

132 SILVA, N; ANDRADE, E.S. **Pedagogia Hospitalar Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado**. Editora UFRB, Cruz das Almas-Bahia/2013.

133 Entrevista concedida por Sujeito 2. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

- 134 Entrevista concedida por Sujeito 3. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.
- 135 ARENDT, H. Entre o passado e o futuro. São Paulo: Perspectiva, 2009.
- 136 FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999. Pagina 29
- 137 ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.
- 138 BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- 139 MOREIRA, W. W. **Educação Física & esporte: perspectivas para o século XXI**. Campinas, Papirus, 1992. p. 203
- 140 NÓBREGA, T. P. **Merleau-Ponty: o corpo como obra de arte e a inexatidão da verdade**. Cronos, Natal-RN, v. 9, n. 2, p. 393-403, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/1784/pdf_34>. Acesso em: 01 nov. 2015. p.393.
- 141 Entrevista concedida por Sujeito 4. [set. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Araçatuba, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.
- 142 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- 143 MERLEAUL-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- 144 Entrevista concedida por Sujeito 2. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.
- 145 MOREIRA, W.W. **Educação Física & esporte: perspectivas para o século XXI**. Campinas, Papirus, 1992.
- 146 SANTIN, S. Perspectiva na visão da corporeidade. In: MOREIRA, W. (Org.) **Educação Física & esporte: perspectivas para o século XXI**. 12° Ed. Campinas: Papirus, 2005, p. 51-69.
- 147 MOREIRA, W. W. **Corporeidade e a busca de novas palavras para o saber: uma das tarefas da educação motora**. In: Congresso Latino-Americano de Educação Motora e II Congresso Brasileiro De Educação Motora, 1, Foz do Iguaçu, 1998. p. 147.
- 148 INFORSATO, E. C. A educação entre o controle e a libertação do corpo. In: MOREIRA, Wagner Wey (org.). **Século XXI: A era do corpo ativo**. Campinas, SP: Papirus, 2006.

149 MOREIRA, W. W. Corporeidade, motricidade e complexidade: convergências possíveis. In: ZABOLI, F.; BARRETO, S. J. (orgs). **Motricidade humana: a práxis do possível**. Editora da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju/SE, p.96-115, 2011.

150 INVERNIZZI, L. **Classe hospitalar: subsídios para a construção de uma perspectiva educacional nas séries iniciais**. 2010. Dissertação de mestrado em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

151 Entrevista concedida por Sujeito 4. [set. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Araçatuba, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

152 MOREIRA, W. W. Corporeidade, motricidade e complexidade: convergências possíveis. In: ZABOLI, F.; BARRETO, S. J. (orgs). **Motricidade humana: a práxis do possível**. Editora da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju/SE, p.96-115, 2011.

153 SILVA, N.; ANDRADE, E. S. **Pedagogia Hospitalar Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado**. Editora UFRB, Cruz das Almas-Bahia/2013.

154 Entrevista concedida por Sujeito 1. [ago. 2015]. Entrevistador: Júlio César Rodrigues. Uberlândia, 2015. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice A deste trabalho.

155 GAIO, R.; PORTO, E. Educação física e pedagogia do movimento: possibilidades do corpo em diálogo com as diferenças. In: De Marco, A. (org). **Educação Física: Cultura e Sociedade – Campinas, SP**, p, 9-24, 2006. p. 22

156 VARELA, S; SANTOS, R. M. A avaliação como instrumento diagnóstico da construção do conhecimento nas séries iniciais do Ensino Fundamental. **Revista eletrônica de Educação**. Ano I, n. 1, ago/dez 2007.

157 NÓBREGA, Terezinha Petrúcio. **Qual o lugar do corpo na educação?** Notas sobre conhecimento, processos cognitivos e currículo. Educação e Pesquisa. vol.19, no.3, São Paulo. 2005. p. 610.

158 PORTES, E. A.O trabalho escolar das famílias populares. In: NOGUEIRA, M.A; ROMANELLI, G. ZAGO, N. (orgs). **Família e escola: trajetória da escolarização em camadas médias e populares**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 61 -80. p.70.

159 FEITOSA, Débora A. Apresentação. In: SARMENTO, Dirléia. NÖRNBERG, Maria; FOSSATTI, Paulo. **Formação de professores e cuidado em educação**. Canoas: Salles, 2009. p. 7.

160 FERREIRA, P. K. R. K. **O apoio psicopedagógico ao paciente em tratamento prolongado: uma investigação sobre o processo de aprendizagem no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia**. Dissertação de mestrado em Educação da Universidade Federal de Uberlândia, 2011. p. 24.

161 CUNHA, N. H. S. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMANN, A. (org.). **O Direito de Brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Edições Sociais, 1998. p.40.

162 MATOS, E. L. M. **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

163 CARVALHO, K., P. **Pedagogos hospitalares em salvador**: relatos e vivências. Trabalho de conclusão de curso em licenciatura em Pedagogia da Universidade do Estado da Bahia, 2011. p. 25.

164 CARVALHO, K., P. **Pedagogos hospitalares em salvador**: relatos e vivências. Trabalho de conclusão de curso em licenciatura em Pedagogia da Universidade do Estado da Bahia, 2011.

APÊNDICE A – PERGUNTAS GERADORAS: ENTREVISTA ESTRUTURADA

Como você vê o corpo do seu aluno?

Prof 1: *Vejo o corpo dele com maior fragilidade possível, como algo que deve ser respeitado, cuidado....basicamente isso, com respeito.*

Prof 2: *O aluno em si ele é uma pessoa só, é um ser humano...Aqui no hospital, a diferença que tem é que ele tá com o corpo debilitado, às vezes... é... sem alguma esperança ou sem interesse em relação à escola e a gente tem que trabalhar tanto o pedagógico quanto esse outro lado do corpo dele, também, dessa...dessa necessidade que ele tem de ter esperança, que mesmo ele estando doente que ele vai sair daqui e continuar uma criança normal como as outras que ele está acostumado*

Prof 3: *Na verdade, eu não me preocupo muito como corpo, me preocupo muito é com o espírito...assim...trabalhar espiritualmente mesmo, o corpo é só uma matéria...*

Prof 4:*Bem... eu vejo um corpo pensante, as vezes impossibilitado das atividades mas como o corpo faz parte de um todo eu trabalho com esse aluno na oralidade e na maioria das vezes eles se saem muito bem.*

Como você trabalha o corpo do aluno na Classe Hospitalar?

Prof 1:*Eu trabalho o corpo do aluno na classe hospitalar com muito cuidado devido as limitações que esse corpo apresenta dentro do contexto da classe...então é com muito cuidado e com muito jeito e muita limitação mesmo por que esse corpo apresenta dificuldades, né, que os demais fora desse ambiente geralmente não apresenta. Então aqui é tratado com muito cuidado, com carinho e com respeito*

Prof 2:*Dependendo do que o aluno traz para nós, da escola dele, nós trabalhamos o conteúdo relacionado ao corpo se não houver isso nós damos um ênfase maior na alfabetização na leitura, escrita, e interpretação de texto tanto em português como em matemática....*

Prof 3: *Eu trabalho com o corpo do aluno no sentido de cuidado com o corpo, com muito respeito, com muito carinho e com muita dedicação.. buscando sempre evitar algum problema assim... no sentido da criança passa mal e eu estar aqui para atender, para ajudar, se precisa de tomar uma água eu faço questão de buscar, se vai levantar e está com soro, tá com dreno ... eu busco estar sempre ajudando para que não aconteça nada de mais... (é...deixa eu ver) ...(agora... ai, é tão difícil falar assim (risos)... é, é sempre com muito cuidado e com muito respeito, né, que acho que isso é o fundamental mas que de certa forma o cuidado mesmo , o que está ao nosso alcance a gente faz mas o médico mesmo é o mais responsável para dar o cuidado necessário mesmo, o que está ao nosso alcance e o que a gente pode fazer a gente tenta fazer que é ter cuidado, é ter atenção, é ter carinho e pra que nada aconteça*

Prof 4: *Bem... como o corpo faz parte de um todo no ser humano, quando ele está impossibilitado, como eu disse anteriormente, eu posso estar trabalhando com ele na oralidade. Aqui na Santa Casa a gente tem a brinquedoteca que também faz parte do nosso currículo. Tem a parte pedagógica que ele pode estar escrevendo, tem a parte de leitura, tem dinâmicas na brinquedoteca, tem jogos. Aqui a gente trabalha em conjunto com fisioterapeutas, com as enfermeiras, então há um conjunto de atendimento para essa criança por que o foco na realidade é a criança e o adolescente, então o que ele está disposto, disponível e que pode a gente vai entrando com vários recursos como jogos, atividades dinâmicas, leitura, enfim*

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO REFERENTE À CLASSE
HOSPITALAR – ARCO-ÍRIS**

Parte Física (não possui)

Professores: uma professora, faz somente atendimento nos leitos

Atendimento nos leitos

A professora atende os alunos nos leitos

Quantos participam das aulas

Quem não participa (qual o motivo? Clínico, falta de interesse do aluno...)

O atendimento é individualizado? Existe outros pacientes no mesmo leito que não são da classe hospitalar? Eles influenciam?

O aluno fica o tempo todo acamado?

Como é a atuação dos professores frente ao processo de aprendizagem do aluno acamado?

Quais os conteúdos e como esses são ministrados pelos professores

As aulas possuem um “fluxo contínuo” em relação aos conteúdos?

O que determina o tempo desse atendimento? (tempo pré-estabelecido, rendimento do aluno, atendimento clínico...)

Existe avaliação nesse ambiente

Há procedimentos/tratamentos clínicos ao longo das atividades pedagógicas no leito?

O aluno que está acamado, em outras oportunidades, frequenta a classe hospitalar?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO REFERENTE À CLASSE HOSPITALAR - MAANAIM

Parte Física (sala específica para aula, brinquedoteca, acesso à internet)

Professores: três professores, não fazem atendimento nos leitos

Da dinâmica da Classe Hospitalar

Como chegam os alunos (professora vai até os leitos?)

Quantos estão presentes (fluxo de adesão e evasão)

Quantos participam das aulas

Quem não participa (qual o motivo? Clínico, falta de interesse do aluno...)

Vestimentas (o aluno possui “objetos” clínicos?)

Como é a atuação dos professores frente ao processo de aprendizagem do aluno hospitalizado

Quais os conteúdos e como esses são ministrados pelos professores (em relação à faixa etária dos alunos e conteúdos diferentes)

As aulas possuem um “fluxo contínuo” em relação aos conteúdos?

Existe avaliação nesse ambiente?

Os alunos se ausentam durante as atividades (motivos)

Há procedimentos/tratamentos clínicos ao longo das atividades pedagógicas?

APÊNDICE D – DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - MG

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PROCEDIMENTOS EDUCACIONAIS EM ESPAÇOS CURRICULARES E EXTRACURRICULARES: AÇÕES E REAÇÕES

Pesquisador: Regina Maria Rovigati Simoes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50087115.6.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.343.985

ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE PERMISSÃO PARA COLETA DE DADOS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Programa de Pós-Graduação em Educação Física - Mestrado

NOME DA INSTITUIÇÃO

Prezado,

Vimos por meio desta apresentar o aluno Júlio César Rodrigues, regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em nível de mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Entre os rigores exigidos está a Dissertação de Mestrado na qual o aluno pretende desenvolver uma investigação que tem por objetivo verificar qual a concepção de corpo que os professores que trabalham na Classe Hospitalar possuem.

Para tal, solicitamos a permissão para a realização dessa pesquisa. Informamos que os dados serão coletados por meio de entrevista e posteriormente por meio de observação das aulas. Os resultados serão usados exclusivamente para o trabalho científico e que será mantido sigilo quanto à identificação dos participantes.

Certos de contar com o apoio, agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para esclarecimentos.

Uberaba, ____ de _____ de 201__.

Dra. Regina Simões
Orientadora

Júlio César Rodrigues
Orientando

ANEXO B – TERMO DE ESCLARECIMENTO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - Uberaba-MG Comitê de Ética em Pesquisa- CEP Rua Madre Maria José, 122 - 2º. Andar - Bairro Nossa Senhora da Abadia CEP: 38025-100 – Uberaba(MG) Telefone: (0**34) 3318-5776 - E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA-PPGEF

Título da pesquisa:

O CORPO ENTRE O RISO E CHORO NA CLASSE HOSPITALAR

TERMO DE ESCLARECIMENTO PARTICIPANTES MAIORES DE IDADE

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo O CORPO ENTRE O RISO E O CHORO NA CLASSE HOSPITALAR, por estar ligado(a) diretamente com a classe hospitalar sendo este o espaço que ocorrerá a investigativa. Os avanços na área da ciência ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é *analisar a percepção do professor em relação ao corpo da criança hospitalizada e como ele trabalha o movimento com este público.*

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Será feito apenas uma entrevista (gravada), na qual você irá responder 2 perguntas sobre sua percepção do aluno que está na classe hospitalar.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu trabalho. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - Uberaba-MG Comitê de Ética em Pesquisa- CEP Rua Madre Maria José, 122 - 2º. Andar - Bairro Nossa Senhora da Abadia CEP: 38025-100 – Uberaba(MG) Telefone: (0**34) 3318-5776 - E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA-PPGEF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto:

O CORPO ENTRE O RISO E O CHORO NA CLASSE HOSPITALAR

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi demonstra que este estudo não trará riscos ou benefícios a minha saúde. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu trabalho/cargo no município que atuo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar da pesquisa. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário ou responsável legal

Documento de identidade

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador orientador

Telefone de contato do pesquisador: (XX) XXXXX-1155. Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34) 3318-5776.

ANEXO D – FICHA CADASTRAL

FICHA CADASTRAL DO PROFESSOR(A) – CLASSE HOSPITALAR

- 1- Idade _____ Sexo : F () M ()
- 2- Formação Acadêmica _____
- 3 -Ano de Conclusão _____
- 4-Instituição _____
- Cidade _____ Estado _____
- 5- Possui curso de Pós-Graduação? () Sim () Não
 Aperfeiçoamento () Especialização () Mestrado () Doutorado ()
- Instituição: _____
 Área _____ Ano de Conclusão _____
- 6- Quadro a que pertence na rede: Efetivo () Outro () Especificar _____
- 7- Tempo de Atuação na Rede _____
- 8- Nome da Escola _____
- 9- Série de Atuação nesta Escola: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° ()
 Carga Horária Semanal nesta Escola - _____
- 10- Há quanto tempo ministra aulas na Classe Hospitalar
