

O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM CÂNCER: DEVEMOS NOS PREOCUPAR?

Pablo Shimaoka Chagas, Cláudio Alves Pereira***

RESUMO

Este trabalho reflete a preocupação com o processo de ensino-aprendizagem no período de afastamento escolar de uma criança e/ou adolescente durante o tratamento do câncer. Dada sua relevância, como objetivo, buscamos, através deste artigo crítico/reflexivo, amenizar os paradigmas presentes (medos e anseios) em uma esfera que envolve os pacientes (e seus familiares) e a equipe pedagógica. Ademais, procuramos melhorar o processo de comunicação, a fim de promover a educação continuada destes alunos. Para tal, destacamos algumas alternativas didáticas com sugestões de atividades lúdicas promissoras, por fornecer uma melhoria contínua na inter-relação pessoal do cuidado de crianças em tratamento oncológico potencialmente curativo. Condutas que, em conjunto, podem garantir a qualidade no processo de ensino-aprendizagem, até que futuramente estes alunos possam ser reinseridos no ambiente escolar. Como nos casos de câncer cada paciente é único em sua totalidade, reforçamos a importância do diálogo com estes sujeitos, respeitando os seus desejos e vontades, fazendo deles responsáveis pelo sucesso de seu próprio tratamento.

Palavras-chave: câncer; educação; ensino-aprendizagem.

THE TEACHING-LEARNING PROCESS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER: SHOULD WE WORRY?

ABSTRACT

This work reflects the teaching-learning process in the period of absence from a child or adolescent during his/her cancer treatment. Given its relevance as an

* Pós-Doutorando pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP). Doutor em Genética pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP). Estudante no curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Docência do Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG), Campus Avançado Arcos (MG). ORCID: 0000-0002-0652-728X. Correio eletrônico: pablochagas@usp.br

** Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Educação pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Professor no curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Docência do Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG), Campus Avançado Arcos (MG). ORCID: 0000.0002.4829.6272. Correio eletrônico: claudioapessoal@gmail.com

objective, we seek through this critical/reflective article to alleviate the present paradigms (fears and anxieties) in a sphere that involves patients (and their families) and the pedagogical team. Therefore, we aim to improve the communication process, to promote these students' continuing education. To this end, we highlight some didactic alternatives with suggestions of promising recreational activities, as they provide a continuous improvement in the personal interrelation of palliative care for the patient. Conducts that together can guarantee the quality in the teaching-learning process of these students who become patients until in the future, they can return to the school environment in the future. As with cancer, each patient is unique in its entirety, and we reinforce the importance of dialogue with these subjects, respecting their desires and wishes, making them co-responsible for the success of their treatment.

Keywords: cancer; education; teaching-learning.

EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER: ¿DEBEMOS PREOCUPARNOS?

RESUMEN

Este trabajo refleja la preocupación por el proceso de enseñanza-aprendizaje en el período de ausencia escolar de un niño y/o adolescente durante el tratamiento oncológico. Dada su relevancia, como objetivo, buscamos, a través de este artículo crítico/reflexivo, paliar los paradigmas presentes (miedos y angustias) en un ámbito que involucra a los pacientes (y sus familias) y al equipo pedagógico. Además, buscamos mejorar el proceso de comunicación para promover la educación continua de estos estudiantes. Para ello, destacamos algunas alternativas didácticas con sugerencias de actividades lúdicas promisorias, ya que aportan una mejora continua en la interrelación personal del cuidado de los niños en tratamiento oncológico potencialmente curativo. Conductas que, en conjunto, puedan garantizar la calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, hasta que estos estudiantes puedan reinsertarse en el medio escolar en el futuro. Al igual que con el cáncer, cada paciente es único en su totalidad, y reforzamos la importancia del diálogo con estos sujetos, respetando sus deseos y voluntades, haciéndolos corresponsables del éxito de su propio tratamiento.

Palabras clave: cáncer; educación; enseñanza-aprendizaje.

1 INTRODUÇÃO

Proposta na década de 1960 por David Ausubel, a Teoria da Aprendizagem Significativa defende a aprendizagem, a estrutura cognitiva e seus significados para o ser humano, bem como formas de elaborar e/ou construir estratégias de ensino que proporcionem, com êxito, uma aprendizagem de forma significativa

(AUSUBEL, 1982; AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980). À vista disso, é um processo pelo qual o sujeito interage com o ambiente em que se encontra inserido, promovendo uma transformação que condiciona a aprendizagem de forma assertiva e satisfatória (MOREIRA, 1999).

Visando garantir o sucesso frente a estes pressupostos, são diversas as alternativas metodológicas utilizadas em prol de um processo de ensino e aprendizagem de qualidade. Neste contexto, destaca-se a utilização das tecnologias, sendo a *internet* o principal método de comunicação e ferramenta de ensino junto à contemporaneidade, conforme demonstrado frente à pandemia da covid-19, uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, que trouxe profundas mudanças nos tempos escolares nos anos 2020 e 2021 (CARNEIRO, 2020; MORAN, 2000).

Além disso, as propostas de atividades lúdico-pedagógicas são, por exemplo, ferramentas de ensino promissoras ao contribuir para o desenvolvimento social dos alunos, levando em consideração seus fatores cognitivos e emocionais (DUARTE; PIOVESAN, 2013). Isso também pode ser observado no trabalho de Veronez *et al.* (2019), em que os membros do grupo (professores/orientadores) desenvolveram um jogo de tabuleiro com o objetivo de melhorar a compreensão dos conteúdos lecionados aos alunos das séries iniciais do ensino regular. Por outro lado, a utilização de metodologias ativas se tornou uma abordagem ímpar, a fim de possibilitar ao aluno a capacidade de desenvolver competências e habilidades para a construção da sua autonomia e formação crítica (CHAGAS *et al.*, 2021c).

Porém, um dos principais obstáculos enfrentados pelos professores está em conseguir adaptar o conteúdo a ser lecionado utilizando estas ferramentas de ensino supracitadas. Digno de nota, o professor é uma das pessoas mais importantes na busca do desenvolvimento do senso crítico e reflexivo do aluno no ambiente escolar (BULGRAEN, 2010; DAMIANI *et al.*, 2020; LEAL; SANTOS; ROCHA, 2020; RAMOS; SILVA; OLIVEIRA, 2021).

Logo, são construídos entre o professor e o aluno laços de sociabilidade que refletem, de forma significativa, na atenção que o professor dedica a cada aluno durante o processo de ensino e aprendizagem. Entretanto, este cenário se torna preocupante quando o aluno em fase escolar é diagnosticado com câncer, dada a necessidade do afastamento da criança do ambiente escolar e das intercorrências presentes durante o período do tratamento oncológico. E, infelizmente, estes períodos de necessário distanciamento do ambiente escolar podem ser imprevisíveis.

Assim, este artigo crítico/reflexivo busca informar o que é o câncer infanto-juvenil e retratar o cotidiano enfrentado pela criança ou adolescente em idade escolar diagnosticado com câncer. Além disso, chamamos a atenção para a importância da comunicação entre o corpo clínico hospitalar e a família, bem como com os professores destes alunos-pacientes. Condutas que, em conjunto, podem garantir a continuidade do processo de ensino e aprendizagem destas crianças e adolescentes durante este período do tratamento até que, futuramente, possam ser reinsertados no ambiente escolar.

2 O CÂNCER INFANTO-JUVENIL

O câncer é uma doença estigmatizada socialmente, complexa, crônico-degenerativa e classificada como a segunda principal causa de morte em todo o globo

(TORRE *et al.*, 2016). O termo “câncer infanto-juvenil” refere-se a um conjunto de neoplasias malignas heterogêneas por natureza que acometem crianças e adolescentes com faixa etária de 0-19 anos de idade (ANJOS; SANTO; CARVALHO, 2015).

No Brasil, assim como em países desenvolvidos, o câncer infanto-juvenil representa a principal causa da mortalidade destes pacientes. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2020 foram diagnosticados 8.460 novos casos de cânceres infanto-juvenis, sendo que, somente no ano de 2019, foram computadas 2.554 mortes (BRASIL, 2021). Frente a esta problemática de saúde pública de nível mundial, destacam-se a urgência e a necessidade de uma melhor atenção ao desenvolvimento e execução de políticas públicas que facilitem o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, com qualidade, do câncer infanto-juvenil.

Os cânceres que acometem estes pacientes, em particular, apresentam um comportamento clínico, perfil molecular e histológico completamente diferentes em contraste aos cânceres de pacientes adultos. Eles são caracterizados, na grande maioria das vezes, como tumores de origem embrionária por apresentarem uma considerável população de células indiferenciadas no microambiente tumoral, o que, infelizmente, reflete no fracasso terapêutico (KATTNER *et al.*, 2019; MODY *et al.*, 2017).

Neste contexto, os cânceres de maior frequência no diagnóstico de pacientes infanto-juvenis são as neoplasias hematopoiéticas, como as leucemias linfoblásticas agudas (CHAGAS *et al.*, 2021ab), seguidas dos tumores que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC), comoependimomas (EPN) (MAGALHAES *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021), meduloblastomas (MB) (KLINGER *et al.*, 2020; CHAGAS *et al.*, 2021ab), glioblastomas (GBM) (DARRIGO JÚNIOR *et al.*, 2020). Ademais, destacam-se também outros tumores raros, como os carcinomas adrenocorticais (VERONEZ *et al.*, 2021) e rabdomiossarcoma (FEITOSA *et al.*, 2020).

Entretanto, são diversos os fatores prognósticos que interferem nas tomadas de decisões terapêuticas e na taxa de resgate (cura). Por exemplo, a idade do paciente e os sinais e sintomas clínicos, que podem variar dependendo do local de desenvolvimento e da extensão tumoral, assim como os próprios protocolos de tratamento, que, na maioria das vezes, incluem a quimioterapia e a radioterapia (ERDMANN *et al.*, 2021). Por outro lado, o diagnóstico precoce, quando possível, caracteriza-se, até o presente momento, como uma alternativa crucial para o sucesso do tratamento.

3 A TRÍADE HOSPITALAR: PACIENTE-FAMÍLIA-EQUIPE

Uma vez diagnosticado o câncer nestes pacientes pediátricos, e após ser realizada a comunicação com os pais e/ou responsáveis, é esperada uma completa transformação na realidade do cotidiano destes pacientes e de seus familiares. Logo, é comumente adotada, como prática clínica, a orientação dos pais e/ou responsáveis dos alunos com o objetivo de, em conjunto, fazer com que a família consiga assumir um papel ativo durante este processo inicial de tratamento de forma adequada, levando em consideração as particularidades da doença, os aspectos psicossociais e a realidade social familiar (MENEZES *et al.*, 2007).

Por outro lado, é importante reforçar que, na maioria das vezes, a criança não sabe exatamente o que está acontecendo internamente em seu corpo físico,

desconhece o que é o câncer e encontra-se despreparada para as intervenções terapêuticas a que será submetida, bem como os respectivos impactos destes processos em seu corpo físico e na sua saúde mental. Frente ao exposto, destacam-se os efeitos colaterais da quimioterapia e/ou radioterapia, como dor, alopecia, apatia, emagrecimento, debilidade física, sonolência, perda de apetite, náuseas e diarreia (ALENCAR *et al.*, 2015). Ademais, notam-se ainda outros sintomas de consequência física, como, por exemplo, a presença de hematomas e marcas da radioterapia (OLIVEIRA, 2021; LINO *et al.*, 2021). Vale ressaltar que, além das fragilidades fisiológicas que estas crianças podem apresentar por consequência do tratamento, a baixa imunidade as deixa susceptíveis ao agravo de outras enfermidades.

Entretanto, dependendo do tipo de câncer e dependendo da fase do tratamento em que o paciente se encontra, este pode se apresentar ainda mais fragilizado. Isto é um fator-chave, que destaca a necessidade de ações para melhor levar a informação e amparo a estes sujeitos que ainda demonstram comportamentos de ansiedade, dor, desconforto e medo, principalmente no que diz respeito à morte (KOHLSORF, 2010; PEREIRA; BERTOLDI; ROESE, 2015; SILVA *et al.*, 2016). Portanto, sempre que possível, sugere-se uma assistência psicológica adequada ao paciente e à sua família, tendo em vista o que a doença carrega em sua totalidade (SILVA; TELES; VALLE, 2005; SOUZA *et al.*, 2012).

De forma interessante, a resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONAN - DA n.º 41/95¹ assegura a toda criança em processo de enfermidade o direito de receber, de forma entendível, as informações sobre a doença que possui, bem como o tratamento ao qual será submetida (BRASIL, 1995). Isso, por sua vez, destaca a importância da participação da criança e de sua família nos processos de tomadas de decisões em todo o percurso do tratamento. Portanto, torna-se promissor que os profissionais da saúde envolvidos neste processo orientem as crianças durante o tratamento, respeitando suas limitações, uma vez que os seus próprios familiares podem enfrentar dificuldades em realizar estas orientações de forma adequada (SILVA *et al.*, 2015).

Reforçando estas condutas, foi demonstrada por Amador, Rodrigues e Mandetta (2016) a importância do ato de informar e de ser transparente com as crianças em tratamentos oncológicos, pois os autores defendem que, embora esteja presente o temor frente à realidade em que se encontram, a informação pode resultar em esperança para esses pacientes. Ademais, a partir do momento em que a criança compreende a sua realidade, ela pode se sentir aliviada até mesmo para aceitar as transformações que podem acontecer com seu corpo (AMADOR; RODRIGUES; MANDETTA, 2016).

Estes achados são de extrema relevância, pois já foi reportado que a criança, quando integrada ao processo terapêutico ao qual será submetida - com o fornecimento de orientações, assim como com o estabelecimento de uma relação de transparência frente ao tratamento -, constrói laços de confiança junto aos profissionais da saúde, o que impacta de forma positiva no tratamento terapêutico (KILICARSLAN-TORUNER; AKGUN-CITAK, 2013). Portanto, defendemos que a infor-

¹ Disponível em <https://www.mpdft.mp.br/>.

mação é um direito da criança em tratamento oncológico, porquanto ela carrega consigo a esperança pela cura e por melhores condições de vida.

Vale ressaltar que, uma vez esclarecido para as crianças e/ou adolescentes com câncer suas dúvidas a respeito da doença, também é importante ouvi-las durante todas as etapas do tratamento. Essa prática vai ao encontro do observado por Cicogna, Nascimento e Lima (2010), quando indicam que a quimioterapia é um processo lembrado não apenas pelos efeitos colaterais, mas pela caracterização de um sofrimento como um todo (CICOGNA; NASCIMENTO; LIMA, 2010). Certamente, uma triste cicatriz na memória destes pacientes, mas que pode ser humanizada ao fazê-los realmente presentes durante o tratamento.

4 EQUIPE PEDAGÓGICA: O ELO ENTRE A CRIANÇA COM CÂNCER E O TRATAMENTO

Por consequência da doença e dos sintomas trazidos por ela, observa-se um quadro de afastamento da criança/adolescente do ambiente escolar, uma vez que os alunos não se sentem confortáveis e/ou dispostos a continuarem frequentando o mesmo ambiente junto aos demais colegas (VIERO *et al.*, 2014). Nota-se ainda que é difícil para a criança que passa por este processo conseguir se manter neste ambiente dadas as suas limitações físicas. Ademais, a criança pode também ser alvo de *bullying* e exclusão social (LOBO; CABRAL, 2019). A criança em idade escolar possui uma preocupação com a autoimagem e demonstra ter capacidade de compreender a sua doença, além de ser capaz de perceber o que é dito e o que acontece no ambiente em que ela se encontra inserida, fatores que, em conjunto, podem influenciá-la a frequentar a escola de forma esporádica (CICOGNA; NASCIMENTO; LIMA, 2010; CRUZ, 2013).

Logo, as faltas recorrentes às aulas despertam o alerta e a preocupação da equipe pedagógica para se manter o cuidado com o desempenho escolar destes alunos. Principalmente porque é notório que o aumento das faltas e, conseqüentemente, o isolamento social da criança/adolescente em tratamento oncológico impactam significativamente na qualidade do processo de ensino-aprendizagem desses sujeitos. Portanto, este cenário reflete uma urgência em se manter, como prioridade, o zelo pela continuidade do processo educativo desse aluno-paciente.

Por outro lado, é preciso ainda voltar nossa atenção aos pais destas crianças e adolescentes, que, frente à situação em que seus filhos se encontram, por naturalidade, acabam colocando a escolaridade das crianças como algo secundário. Embora o retorno da criança ao ambiente escolar seja necessário, é ainda mais urgente para os pais a cura e/ou bem-estar dos seus filhos, por isso o foco de atenção volta-se para o tratamento. De maneira a construir processos que possibilitem conciliar o tratamento e a vida escolar do estudante, a equipe dos profissionais da saúde envolvidos no tratamento pode agir em conjunto com a equipe pedagógica, a fim de reforçar aos pais a importância do retorno escolar destas crianças. Portanto, como poderíamos desenvolver estas ações de “mãos dadas” em prol de um bem comum, neste caso, a continuidade do processo educacional da criança e/ou adolescente com câncer em idade escolar? Em sequência, apresentamos alguns exemplos promissores frente à problemática em tela.

5 EDUCAÇÃO EM AÇÃO: A TRIÁDE HOSPITALAR DE “MÃOS DADAS” COM O PROFESSOR

Nos últimos anos, tornou-se crescente a preocupação de se formarem equipes multidisciplinares de cuidado paliativo, visando a um melhor cuidado e atenção à criança em idade escolar durante e após o tratamento de câncer, incluindo o importante papel que o professor desempenha neste processo (FREITAS *et al.*, 2020; MABUCHI *et al.*, 2010; SOARES *et al.*, 2014; TONE *et al.*, 1990). Isto, por sua vez, impulsionou o desenvolvimento de propostas e/ou alternativas lúdico-pedagógicas visando à continuidade da oferta de atividades que proporcionem a continuidade do aprendizado, bem como o processo da reinserção destes alunos/pacientes, posteriormente, ao ambiente escolar.

Uma ação muito representativa foi a distribuição da “Carta ao professor” às escolas de crianças diagnosticadas com câncer, que realizaram o tratamento junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo), sendo ela uma publicação do Grupo de Assistência à Criança com Câncer (GACC) (TONE *et al.*, 1990). De forma interessante, este livreto não só apresenta informações importantes a respeito do que é o câncer infantil e suas consequências no relacionamento da criança com a escola, como também se preocupa em orientar o professor sobre como proceder nessa situação, além de reforçar ao professor seu importante papel durante a reinserção destes alunos no ambiente escolar (TONE *et al.*, 1990). Porém, como sanar as dificuldades de ensino e aprendizagem destes alunos, se eles se encontram afastados do ambiente escolar e, na maioria das vezes, hospitalizados?

São diversas as alternativas em que a escola, por meio da equipe pedagógica, pode trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar hospitalar visando à continuidade do desenvolvimento estudantil dos alunos-pacientes, como, por exemplo, o envio de atividades escolares para o hospital e a adaptação das avaliações para um momento oportuno e conveniente ao aluno (GOMES *et al.*, 2013; GONÇALVES; VALLE, 1999; VIERO *et al.*, 2014). É possível, ainda, utilizar outros recursos metodológicos e/ou pedagógicos como ferramentas de comunicação, como, por exemplo, contação de histórias, vídeos e/ou filmes, manuseio de jogos e brinquedos com o intuito de reforçar o que já foi estudado, mantendo práticas educacionais para estes alunos em períodos de hospitalização (ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011; GOMES *et al.*, 2013).

Logo, o profissional da saúde pode, através do diálogo, não apenas incluir a criança durante o desenvolvimento de todo o processo terapêutico, como também auxiliar os alunos-pacientes a executarem estas atividades. Isso porque o processo de hospitalização da criança em idade escolar diagnosticada com câncer é um período crítico quanto aos processos de socialização, tanto para o paciente quanto para os seus familiares. Portanto, torna-se limitada a aproximação de várias pessoas a eles, incluindo amigos, outros membros familiares e, também, os professores. Desta forma, nota-se a necessidade de estruturar um grupo de atenção multidisciplinar visando ao cuidado paliativo de forma articulada, pois estas crianças podem ainda estar em situação de vulnerabilidade social.

Valle (1994) ressalta um ponto muito importante no que diz respeito aos sentimentos dos professores para com os seus alunos que enfrentam esta reali-

dade. Segundo os pesquisadores, é preocupante o processo de recebimento da notícia, porque, além de não estarem preparados para esta nova condição dos seus alunos, também se questionam sobre a sobrevivência frente à doença e o futuro destes alunos (VALLE, 1994). Levando em consideração que o professor, por meio de um vínculo afetivo, constrói uma realidade de convivência com seus alunos, é plausível que sintam também estes mesmos sentimentos próprios da esfera familiar.

Frente a esse quadro de sofrimento, medo, insegurança e, principalmente, preocupação com a continuidade do aprendizado destes alunos, mostra-se promissor o diálogo entre as equipes médicas e pedagógicas para identificar o melhor caminho a ser seguido, dentro das possibilidades da fase do tratamento oncológico, para a educação continuada destes alunos. Vale ressaltar que, por ser o professor uma das pessoas mais significativas para a criança, dada a importância do seu envolvimento no processo terapêutico e de reabilitação do aluno portador de câncer, torna-se crucial que ele receba o suporte e o amparo para lidar com a situação (TONE *et al.*, 1990).

Frente ao exposto, são diversas as dificuldades enfrentadas pelos professores de pacientes pediátricos em tratamento oncológico devido à realidade e à necessidade de manterem a oferta de atividades pedagógicas aos seus alunos durante o período de hospitalização, como também na posterior reinserção destes ao ambiente escolar.

Logo, é preciso que a escola preze pelos cuidados e necessidades que a criança merece ter. Isso vai ao encontro da Política Nacional de Educação Especial e da Constituição Federal de 1988. Nesta constam a defesa da “[...] igualdade de condições de acesso e permanência na escola [...]”, como também da “[...] Educação como um direito de todos [...]”, respectivamente documentadas em seus artigos 205 e 206 (BRASIL, 1988, p. 118).

Isso engloba ainda um outro problema presente, que são as sequelas temporárias e/ou permanentes que estas crianças/pacientes podem adquirir por consequência do tratamento. Dentre estas sequelas, destaca-se o comprometimento da parte cognitiva, sendo esta crucial para o desenvolvimento intelectual do aluno, o que poderá resultar no comprometimento do processo de escolarização. Por conseguinte, outro ponto crucial é o acesso físico a ambientes adaptados para mobilidade de pessoas com restrições durante e após os tratamentos. Portanto, neste processo é essencial que a escola se mobilize para manter as crianças em situação adequada no cotidiano das práticas pedagógicas, mediante seu retorno, pois elas não devem se afastar da realidade em que viviam anteriormente (FUNGHETTO, 1998). Em face do exposto, é importante ressaltar o importante papel das classes hospitalares e de seus integrantes, que buscam em conjunto uma melhor forma de resolução junto à problemática em tela no que diz respeito ao cuidado e à atenção para a educação continuada destes alunos.

6 CLASSES HOSPITALARES E O TRABALHO PEDAGÓGICO: DEFINIÇÃO E APLICABILIDADE

A educação hospitalar é um direito dos sujeitos hospitalizados (COSTA; ROLIM, 2019). Logo, define-se por “classe hospitalar” o processo pelo qual ocorre

a conduta/atendimento em educação para com os sujeitos em período de hospitalização (BRASIL, 2002). Neste caso, a educação hospitalar vai ao encontro das necessidades das crianças e adolescentes que se tornam pacientes durante o período de afastamento escolar para o tratamento do câncer, por exemplo. Algo que, infelizmente, reflete o medo e a preocupação com o insucesso/fracasso escolar, levando ainda em consideração o crítico período em que os estudantes devem manter-se isolados da convivência em comunidade/sociedade.

Na busca de meios para melhorar este cenário, geralmente a construção e a implementação de uma classe hospitalar ocorre através de convênios realizados pelas secretarias de educação, sejam estaduais, sejam municipais, com o hospital (COSTA; ROLIM, 2019). Infelizmente, nota-se que nem todos os hospitais (públicos ou privados) conseguem atender a demanda ímpar por ações de formação continuada destes sujeitos. Por outro lado, tendo em vista as particularidades únicas de cada paciente, em consonância com o que defendem as políticas públicas de inclusão e de educação especial, pode-se entender os pacientes como indivíduos com necessidades especiais, ainda que temporariamente. Desta forma, ainda é preciso reforçar os alicerces fundamentais em prol de um melhor processo de humanização junto à equipe que compõe a classe hospitalar (ZOMBINI *et al.*, 2012).

Em respaldo, o “[...] direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar [...]” (BRASIL, 1995, p. 59) são fatores cruciais bem argumentados pela Resolução n.º 41, de 13 de outubro de 1995, emitida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Frente a este processo desafiador, a classe hospitalar se torna responsável por entrar em contato com a escola e integrar não apenas o currículo escolar, mas, em conjunto com o professor e/ou equipe pedagógica (e este pode ser um membro da classe hospitalar), executar um trabalho pedagógico no âmbito hospitalar, atendendo a cada indivíduo em tratamento oncológico, respeitando o ritmo de aprendizagem e as condições físicas do paciente para o estudo do conteúdo programático, avaliando possíveis adaptações metodológicas neste estudo.

De forma surpreendente, vale ressaltar que as próprias mães (ou outro responsável legal) destes pacientes podem fazer parte deste grupo que visa desenvolver estas atividades educacionais nos ambientes hospitalares. Algo que é observado em alguns países da Europa e da América do Sul (como Brasil, Chile e Venezuela) (BARROS, 2009; OLIVEIRA; FERNANDES; SOUSA, 2007; REINER-ROSENBERG, 2003). Por conseguinte, estas medidas, em conjunto, promovem a educação continuada e o desenvolvimento intelectual destes alunos que se tornam pacientes durante o tratamento do câncer.

De forma interessante, uma classe hospitalar não precisa necessariamente de um espaço físico destinado à educação continuada destes alunos que se encontram hospitalizados, principalmente porque são sujeitos heterogêneos no que se refere ao diagnóstico, tratamento, idade e período escolar em que se encontram (FONSECA, 2002).

Por outro lado, são diversos os ambientes em que as atividades lúdico-pedagógicas podem ser desenvolvidas, como, por exemplo, o refeitório, a biblioteca do hospital, um espaço aberto digno de conforto ou até mesmo o próprio leito do paciente. Além disso, junto à ação da classe hospitalar, Barros (1999) demonstra

que ações executadas fora do ambiente hospitalar (como uma ida ao cinema ou teatro) são formas alternativas e, algumas vezes, acessíveis para a execução deste processo de reinserção social.

Infelizmente, nas diferentes regiões do Brasil, observa-se uma notória diferença nos contextos socioeducativos dos hospitais que dispõem de uma estrutura organizacional e pedagógica para que exista uma classe hospitalar, principalmente entre um atendimento privado e aquele fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (ZOMBINI *et al.*, 2012). Destaca-se, assim, uma urgente necessidade de, cada vez mais, colocar em prática as políticas públicas que defendam a existência das classes hospitalares como um direito dos pacientes.

Infelizmente, o câncer causa a ruptura da vida escolar. Logo, ocupando o papel de educadores, cabe-nos responder à pergunta: estamos preparando o ambiente e contribuindo para que o aluno-paciente possa retornar ao seu convívio social e à escola? Em suma, a classe hospitalar, mesmo que provisória e de caráter paliativo, promove a educação continuada destes alunos-pacientes e alguns ganhos, especialmente quanto ao resgate da felicidade e à melhoria da saúde mental destes pacientes hospitalizados. Consequentemente, resgata o ânimo e o bem-estar do aluno-paciente, além de condicionar favoravelmente o processo terapêutico.

Por outro lado, como defendido por Matos e Mugiatti (2017), é preciso ressaltar que o hospital e a Pedagogia Hospitalar não substituem a escola em sua totalidade. Além disso, são diversos os obstáculos enfrentados pela equipe multidisciplinar que compõe a classe hospitalar, como a falta de incentivo, investimento e capacitação adequada para os profissionais envolvidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do exposto, ressaltamos que, além de buscar promover uma melhor qualidade de vida das crianças e adolescentes em tratamento oncológico, preocupamo-nos, cada vez mais, em manter e garantir ao paciente que sobrevive ao câncer uma reinserção no ambiente escolar, preservando-lhe o direito à educação. Ademais, promover a interação social e minimizar as consequências psicossociais destes alunos após um crítico período de vida que engloba o início da doença, o diagnóstico e o tratamento da enfermidade, são fatores de extrema relevância.

Em particular, acreditamos ser importante desmistificar e romper cada vez mais as barreiras existentes na compreensão do que é o câncer, na busca de minimizar o impacto significativo da doença sobre a saúde mental dos pacientes, bem como de seus familiares. Para tal, por meio de ações extensionistas, nosso grupo de pesquisa, nos últimos anos, buscou esclarecer, cada vez mais, para as crianças da rede pública de ensino, bem como seus familiares, as suas principais dúvidas a respeito do câncer (CHAGAS *et al.*, 2021c; VERONEZ *et al.*, 2019).

Em conclusão, notam-se a necessidade e a importância da continuidade de pesquisas que busquem quantificar a evasão e o retorno escolar de pacientes em tratamento do câncer ou que já se curaram. E, por ser a equipe pedagógica um elo importante para a educação continuada destes indivíduos que se encontram em período de afastamento escolar, destaca-se também a intenção de facilitar o processo de inserção destes profissionais junto à equipe multidisciplinar de cuidado paliativo. De igual maneira, é importante propor novas medidas de intervenção

junto à equipe multidisciplinar nos grandes centros de tratamento, prezando a qualidade do ensino e a aprendizagem da criança em idade escolar durante o tratamento do câncer, assim como destacando o papel ímpar que as classes hospitalares exercem em prol do êxito neste processo, o que, infelizmente, ainda carece de maior atenção, incentivo e investimento por parte dos gestores envolvidos. Por último, reforçamos que é preciso dar voz às crianças em idade escolar diagnosticadas com câncer, quando possível, durante o processo de hospitalização e/ou tratamento, encorajando-a e respeitando os seus desejos e vontades, e fazendo dela corresponsável pelo sucesso de seu próprio tratamento.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer ao Dr. Luiz Gonzaga Tone, Médico Pediatra e Professor Titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP), por me despertar o amor pela oncologia pediátrica. Ao Dr. Elvis Terci Valera, Cancerologista Pediátrico da FMRP-USP, pelas generosas contribuições e análises críticas junto ao manuscrito. Ademais, agradecemos imensamente à Professora Livia Mara Figueiredo Silva, pela revisão e correção textual/gramatical. Por fim, aos pacientes e seus familiares, pela inspiração ao desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Aline Rodrigues de *et al.* Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, Havana, v. 30, n. 2, p. 1-14, 2015.
- AMADOR, Daniela Doulavince; RODRIGUES, Letícia Aragon; MANDETTA, Myriam Aparecida. “É melhor contar do que esconder”: a informação como um direito da criança com câncer. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 28-35, 2016.
- ANJOS, Cristineide dos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira de. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. *Revista mineira de enfermagem*, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 227-240, 2015.
- ARTILHEIRO, Ana Paula Scupeliti; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; CHACON, Julieta Maria Ferreira. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 611-616, 2011.
- AUSUBEL, D. P. *A aprendizagem significativa*. São Paulo: Moraes, 1982.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J.; HANESIAN, H. *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, 1980.
- BARROS, Alessandra Santana. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. *Revista brasileira de educação*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 84-93, 1999.

BARROS, Alessandra Santana. Panorama da classe hospitalar no mundo. In: DÍAZ, F. et al. (org.). *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 279-288.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e dos Adolescentes. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 out 1995.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). *Câncer Infanto-juvenil, estatísticas no Brasil*: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

BULGRAEN, Vanessa C. O papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. *Revista Conteúdo*, Capivari, v. 1, n. 4, p. 30-38, 2010.

CARNEIRO, Leonardo de Andrade et al. Uso de tecnologias no ensino superior público brasileiro em tempos de pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, Itajubá, v. 9, n. 8, p. e267985485-e267985485, 2020.

CHAGAS, Pablo Ferreira das et al. Identification of ITPR1 as a hub gene of Group 3 Medulloblastoma and coregulated genes with potential prognostic values. *Journal of Molecular Neuroscience*, Washington D. C., v. 72, n. 3, p. 633-641, 2021a.

CHAGAS, Pablo Ferreira das et al. Relato de experiência sobre o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para a formação docente contemporânea. *Interagir: pensando a extensão*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 41-52, 2021b.

CHAGAS, Pablo Ferreira das et al. Ultraconserved long non-coding RNA uc. 112 is highly expressed in childhood T versus B-cell acute lymphoblastic leukemia. *Hematology, transfusion and cell therapy*, [online], v. 43, n. 1, p. 28-34, 2021c. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/htct/v43n1/2531-1379-htct-43-01-0028.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2022.

CICOGNA, Elizelaine de Chico; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 1-9, 2010.

- COSTA, Jaqueline Mendes; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Classe hospitalar na região Norte do Brasil: construção de direito. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, Recife, v. 12, n. 29, p. 247-262, 2019.
- CRUZ, Elaine Freire *et al.* *Orientações de enfermagem junto às crianças em idade escolar em tratamento quimioterápico antineoplásico*. [S. l.: s. n.], 2013.
- DAMIANI, Suzana *et al.* *Pluralidade cultural: conflitos no ambiente escolar e o espaço para a cultura de paz*. Caxias do Sul: Educus, 2020.
- DARRIGO JÚNIOR, Luiz Guilherme *et al.* High-throughput microRNA profile in adult and pediatric primary glioblastomas: the role of miR-10b-5p and miR-630 in the tumor aggressiveness. *Molecular Biology Reports*, [online], v. 47, n. 9, p. 6949-6959, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11033-020-05754-3>. Acesso em 5 mai. 2022.
- DUARTE, Manoelle Silveira; PIOVESAN, Juliane Cláudia. Dificuldades de aprendizagem e ludicidade: brincando eu aprendo. *Vivências*, Erechim, v. 9, n. 17, p. 21-32, 2013.
- ERDMANN, Friederike *et al.* Childhood cancer: survival, treatment modalities, late effects and improvements over time. *Cancer epidemiology*, [online], v. 71, n. 2, p. 101733, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782120300679?via%3Dihub>. Acesso em 5 mai. 2022.
- FEITOSA, Jose Antonio da Silva *et al.* Frequency of the TP53 p. R337H mutation in a Brazilian cohort of pediatric patients with solid tumors. *Molecular Biology Reports*, Basel, v. 47, n. 8, p. 6439-6443, 2020.
- FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. *Rev. Bras. Ed. Esp*, Bauru, v. 8, n. 2, p. 205-222, 2002.
- FREITAS, Brennda Eduarda Costa *et al.* Cuidados paliativos em pacientes pediátricos oncológicos terminais. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Alagoas*, Aracaju, v. 6, n. 2, p. 177-177, 2020.
- FUNGHETTO, S. S. *A doença, a morte e a escola para a criança com câncer: um estudo através do imaginário social*. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1998.
- GOMES, Isabelle Pimentel *et al.* Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 671-679, 2013.
- GONÇALVES, Claudia Fontenelle; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. *Acta oncol. bras*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 273-279, 1999.
- KATTNER, Patricia *et al.* Compare and contrast: pediatric cancer versus adult malignancies. *Cancer and Metastasis Reviews*, Basel, v. 38, n. 4, p. 673-682, 2019.

- KILICARSLAN-TORUNER, Ebru; AKGUN-CITAK, Ebru. Information-seeking behaviours and decision-making process of parents of children with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, Hoboken, v. 17, n. 2, p. 176-183, 2013.
- KLINGER, Paulo Henrique dos Santos *et al.* Arsenic trioxide exerts cytotoxic and radiosensitizing effects in pediatric medulloblastoma cell lines of SHH subgroup. *Scientific reports*, Basel, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2020.
- OHLSDORF, Marina. Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 271-294, 2010.
- LEAL, Catiana Nery; SANTOS, Juliana Brito dos; ROCHA, Rúbia Cristina Lima Nóbrega. In/exclusão escolar: um binômio não compreendido no contexto escolar como pensar a pluralidade social?. In: SEMANA DE EDUCAÇÃO DA PERTENÇA AFRO-BRASILEIRA, 1., 2020, Vitória da Conquista. *Anais [...]*. Vitória da Conquista: UESB, 2020, p. 24-32.
- LINO, Iven Giovanna Trindade *et al.* A vivência da criança com câncer no tratamento quimioterápico/children with cancer experience in chemotherapy treatment. *Revista Paranaense de Enfermagem (REPENF)*, Mandaguari, v. 4, n. 1, p. 1-8, 2021.
- LOBO, Tatilla Rangel; CABRAL, Ivone Evangelista. Concepções de professores e alunos sobre acolhimento de adolescente após o tratamento de câncer. *CIAIQ2019*, Corunha, v. 2, n. 1, p. 956-964, 2019.
- MABUCHI, Alessandra dos Santos *et al.* O significado dos cuidados paliativos para os pais de criança com câncer. *Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 7, n. 45, p. 270-276, 2010.
- MAGALHAES, Taciani de Almeida *et al.* Notch pathway in ependymoma RELA-fused subgroup: upregulation and association with cancer stem cells markers expression. *Cancer gene therapy*, Basel, v. 27, n. 6, p. 509-512, 2020.
- MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.
- MENEZES, Catarina Nívea Bezerra *et al.* Câncer infantil: organização familiar e doença. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, 2007.
- MODY, Rajen J. *et al.* Precision medicine in pediatric oncology: lessons learned and next steps. *Pediatric blood & cancer*, Hoboken, v. 64, n. 3, p. e26288, 2017.
- MORAN, José Manuel. Ensino e aprendizagem inovadores com tecnologias. *Informática na educação: teoria & prática*, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2000.
- MOREIRA, Marco Antonio. *Teorias de aprendizagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1999.

OLIVEIRA, C.; FERNANDES, T.; SOUSA, T. Além da escola: atendimento que inspira cuidados. *Pátio Revista Pedagógica*, Porto Alegre, v. 11, n. 41, p. 52-55, 2007.

OLIVEIRA, Leidiane Silva de. Câncer infantil: o impacto do diagnóstico para a criança e familiares. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 635-644, 2021.

PEREIRA, Débora Maria Bastos; BERTOLDI, Karine; ROESE, Adriana. Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 112-120, 2015.

RAMOS, Jeanne Yuriko Shintaku; SILVA, Halline Mariana Santos; OLIVEIRA, José Sílvio de. Pluralidade familiar e educação infantil. *Itinerarius Reflectionis*, Goiânia, v. 17, n. 4, p. 1-16, 2021.

REINER-ROSENBERG, S. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: GILLE-LEITGEL, M. (org.) *Boi da cara preta: crianças no hospital*. Salvador: EDUFBA; Álgama, 2003. p. 16-45.

SILVA, Leticia Nunes da *et al.* Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 14, n. 4, p. 471-480, 2015.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira *et al.* Câncer infantil: vivências de crianças em tratamento oncológico. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 7, n. 3/4, p. 51-55, 2016.

SOARES, Vanessa Albuquerque *et al.* O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 111-116, 2014.

SOUSA, Graziella Ribeiro de *et al.* A coordinated approach for the assessment of molecular subgroups in pediatric ependymomas using low-cost methods. *Journal of Molecular Medicine*, Basel, v. 99, n. 8, p. 1-13, 2021.

SOUZA, Luís Paulo *et al.* Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 686-692, 2012.

TONE, Luiz Gonzaga *et al.* Carta ao professor de uma criança com câncer. *Rev. Bras. Saúde esc*, Campinas, v. 1, n. 3-4, p. 6-13, 1990.

TORRE, Lindsey A. *et al.* Global cancer incidence and mortality rates and trends - an update. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, Philadelphia, v. 25, n. 1, p. 16-27, 2016.

VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Algumas consequências psicossociais em crianças curadas de câncer-visão dos pais. *J Pediatr (Rio J)*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 21-27, 1994.

VERONEZ, Luciana Chain *et al.* Genética e imunologia do câncer para alunos do ensino básico: relato de uma experiência. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, Chapecó, v. 10, n. 2, p. 63-70, 2019.

VERONEZ, Luciana Chain *et al.* MSI2 expression in adrenocortical carcinoma: association with unfavorable prognosis and correlation with steroid and immune-related pathways. *Journal of cellular biochemistry*, Hoboken, v. 122, n. 12, p. 1925-1935, 2021.

VIERO, Viviani *et al.* Enfrentamentos da criança com câncer frente ao afastamento escolar devido à internação hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 4, n. 2, p. 368-377, 2014.

ZOMBINI, Edson Vanderlei *et al.* Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, Manguinhos, v. 10, n. 1, p. 71-86, 2012.

Recebido em: 17 mar. 2022.

Aceito em: 26 abr. 2022.