



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
Faculdade de Educação - FE

Raissa Contini

**A FUNÇÃO DA ESCOLA NO TRATAMENTO DE SAÚDE DE CRIANÇAS COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS**

BRASÍLIA - DF
2023

RAISSA CONTINI

**A FUNÇÃO DA ESCOLA NO TRATAMENTO DE SAÚDE DE CRIANÇAS COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção de título de Licenciada em Pedagogia, à banca examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação do Professor Dr. Aderson Luiz Costa Junior e coorientação da Professora Dra. Simone Aparecida Lisniowski.

BRASÍLIA - DF
2023

A FUNÇÃO DA ESCOLA NO TRATAMENTO DE SAÚDE DE CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção de título de Licenciada em Pedagogia, à banca examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação do Professor Dr. Aderson Luiz Costa Junior e coorientação da Professora Dra. Simone Aparecida Lisniowski.

Prof(a). Dr(a). Aderson Luiz Costa Junior
Orientador(a)

Prof(a). Dr(a). Simone Aparecida Lisniowski
Coorientador(a)

Prof(a). Dr(a). Cândida Beatriz Alves
Membro da Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). Marina Kohlsdorf
Membro da Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão a Deus em primeiro lugar, pois, diante dos desafios, pude perceber a proteção e o amor que Ele dispensou a mim.

Agradeço imensamente à minha família, aos meus tios e primos, e em especial ao meu pai, um verdadeiro exemplo de força e bondade, o homem que sempre se dedicou a garantir meu bem-estar e felicidade e à minha mãe, que personifica sabedoria e resiliência em minha vida.

Agradeço ao meu irmão, Thiago, meu anjo protetor e responsável por trazer beleza à minha jornada.

Meu agradecimento sincero também à Natalia, minha linda irmã, a minha maior incentivadora e uma inspiração inestimável como educadora.

Agradeço ao Edmar, pois seu apoio constante, sua crença inabalável na minha capacidade e o carinho com que cuida de mim são verdadeiros presentes.

Não posso esquecer de mencionar os meus colegas de faculdade, que ao longo do tempo, se tornaram grandes amigos. Durante os momentos mais difíceis da minha graduação, eles estiveram ao meu lado, segurando minha mão com carinho. Brendinha, Caio e Laynnara, declaro a minha profunda gratidão por cada conversa, abraço e risada. Vocês têm um lugar especial em meu coração, onde permanecerão para sempre.

Quero expressar também minha gratidão aos amigos que carrego comigo há anos: Laurinha, Duda, Guilherme, Igor e Sarmanho. Obrigada pela bela amizade que compartilhamos, assim como pelo constante incentivo que sempre me proporcionaram.

Por fim, agradeço aos professores que iluminaram minha visão na educação e me mostraram o que há de mais bonito nela, em especial, à professora Dr.^a Simone Lisniewski, por todo apoio e por todas as oportunidades que me deu. E ao meu querido orientador, o professor Dr. Aderson Luiz Costa Junior, que me concedeu um suporte valioso, dedicou atenção e demonstrou uma paciência incansável ao longo deste processo. Nossos encontros não apenas foram repletos de risos, mas também representaram preciosos momentos de aprendizado.

Quando i bambini fanno oh
Che meraviglia, che meraviglia!
Giuseppe Povia, 2005

RESUMO

A escolarização de crianças em tratamento de alguma condição crônica de saúde apresenta desafios e complexidades que requerem atenção especial por parte das escolas, professores e comunidade em geral. Tais crianças tendem a enfrentar algumas adversidades, conforme a especificidade de seus quadros clínicos, redes de suporte e quando precisam ajustar suas necessidades médicas às atividades educacionais, exigências e interações sociais do ambiente escolar. O trabalho discute algumas das especificidades associadas a essa situação potencialmente conflituosa, incluindo limitações impostas pela condição crônica e pela própria escola ao processo de crescente escolarização dos estudantes, bem como sentimentos e percepções das crianças e familiares em relação ao manejo das contingências decorrentes dos tratamentos. E, com objetivo de orientar e aprimorar a experiência educacional destas crianças, é proposto um guia de acolhimento e inclusão de estudantes expostos a condições/doenças crônicas no âmbito das experiências de escolarização.

Palavras- chave: infância; condição crônica; escolarização; saúde; inclusão

ABSTRACT

The schooling of children undergoing treatment for a chronic health condition presents challenges and complexities that require special attention from schools, teachers and the community in general. These children tend to face a number of adversities, depending on the specific nature of their medical conditions, support networks and when they need to adjust their medical needs to the educational activities, demands and social interactions of the school environment. The paper discusses some of the specificities associated with this potentially conflicting situation, including limitations imposed by the chronic condition and by the school itself on the process of increasing the students' schooling, as well as the feelings and perceptions of the children and their families in relation to the management of the contingencies resulting from the treatments. With the aim of guiding and improving the educational experience of these children, a guide is proposed for the reception and inclusion of students exposed to chronic conditions/diseases in the context of schooling experiences.

Keywords: infancy; chronic disease; schooling; health; inclusion

SUMÁRIO

PARTE I — MEMORIAL	8
PARTE II — ARTIGO	16
1. Introdução	16
2. Justificativa	19
3. Objetivos	19
4. Metodologia	20
5. As crianças com condições crônicas no contexto escolar	21
6. Considerações finais	28
Referências	30
Apêndice - A	35

PARTE I — MEMORIAL

Nasci em meados de julho, durante uma manhã de chuva atípica para o verão europeu em Roma, capital da Itália. Filha de um italiano de origem sarda, um homem enérgico e muito firme e de uma brasileira, nascida em uma cidade do interior do Piauí, dona de um coração sereno e generoso. Sou irmã caçula de um artista e uma professora, ambos sempre participaram ativamente da minha criação, sendo responsáveis por parte da pessoa que sou hoje.

Minhas primeiras lembranças de infância são em solo romano, onde vivi até os meus seis anos. Lembro-me do frio que imperava durante boa parte do ano, das comidas que até hoje tentamos reproduzir em casa, do parque que costumávamos ir aos finais de semana, dos programas de televisão, das músicas e principalmente da escola que frequentava.

O início da minha jornada escolar foi penoso, repleto de sentimentos conflituosos e da sensação de não pertencimento. A professora era rigorosa; alterava frequentemente a voz e adotava uma abordagem repressiva. A sala de atividades não era um ambiente em que as crianças podiam se expressar livremente, tudo era extremamente controlado e contra toda essa narrativa, tinha minha parte favorita que era quando nos deixavam desenhando. Eu sempre gostei de compor arte e isso foi bastante incentivado pela minha família.

Embora os desenhos das crianças, por serem tão comuns e fazerem parte da rotina infantil, tenham sido banalizados (Gobbi, 2014), a minha família sempre valorizou cada pincelada feita por mim, eles elogiavam, tentavam compreender a história por trás de cada traço e me presenteavam com materiais para essa elaboração, o que me motivou a produzir cada vez mais e a considerar o desenho uma das minhas principais formas de expressão.

Ao completar seis anos, meus pais decidiram se mudar para o Brasil, despedi-me da Itália e, conseqüentemente, dei adeus à minha primeira escola também. Fiquei maravilhada ao chegar no país, fui recebida por familiares e gradualmente fui conhecendo a cultura local.

Era ano de copa do mundo, a cidade estava agitada e as pessoas demonstravam uma felicidade e empolgação nunca vista antes por mim. Tudo era tão novo, mas, ao mesmo tempo, estranhamente familiar. Eu me sentia em casa!

Embora o Brasil tenha me recebido tão bem, ainda faltava algo para eu me sentir de fato pertencente a este novo país: o domínio da Língua Portuguesa. Seguindo conselhos de familiares, a minha mãe decidiu me matricular numa escola de reforço, visando promover meu contato com o novo idioma que precisava aprender, mas também como preparação para frequentar uma escola regular.

Nessa instituição aprendi a realizar as minhas primeiras operações matemáticas e fui alfabetizada em Língua Portuguesa. Entretanto, as atividades que eu realizava eram individuais, pois eu não tinha contato com outras crianças, somente com a professora. Diante disso, meus parentes, pensando no meu processo de socialização, matricularam-me em um jardim de infância no ano seguinte.

Tenho boas memórias do primeiro dia desse fatídico momento. Fiquei encantada e surpresa com o espaço que tínhamos para brincar, com a liberdade para correr, com a oportunidade de dançar, de cantar, com a hora do lanche, com os amigos que fiz, com o parquinho e com a casa de bonecas... Ser criança nunca fora tão bom! Eu adorava frequentar aquele centro de educação, enxergava amor em cada ato das professoras que me receberam, eu me senti acolhida e claramente amada em um espaço que até então, para mim, era um lugar de repreensão.

No ano seguinte, em 2008, mudei para uma nova escola onde cursei a primeira fase do ensino fundamental. Foi difícil me adaptar a mais esta mudança, dado que o tempo para as diversões não era tão extenso quanto na instituição anterior. As atividades estavam mais complexas, havia uma divisão de disciplinas, a professora era mais rígida e os desenhos que eu gostava tanto de fazer, já não eram mais tão bem-vindos. Paulatinamente, fui aceitando esta nova realidade e as professoras foram fundamentais neste processo. Em especial, a querida professora Gracilda, que na época atuava como diretora. Ela era amável e engraçada, adorava ser presentada com desenhos meus, também me ouvia e estava sempre disposta a me acolher. Esta pedagoga foi a minha primeira referência na docência, recordo-me da vontade que eu sentia de ser pelo menos um pouco parecida com ela. Ela era e ainda é uma inspiração nesta carreira que eu almejo.

Ao finalizar o que chamávamos de quarta série, mudei de escola novamente, esta era espaçosa, com capacidade para receber muitos estudantes e mais uma vez eu estava sendo inserida numa realidade diferente. No mesmo ano em que ingressei, fiz amizades importantes, amigas que levo comigo até hoje. Foi nesta escola também que comecei a desenvolver um fascínio pelas ciências humanas, sendo este o primeiro sinal de que a pedagogia seria um curso interessante para mim.

Nessa escola conheci também profissionais que me inspiram até os dias atuais. Professores como o João Bosco, de História, e Nilma, de Língua Portuguesa me fizeram refletir e analisar, ainda naquela época, o trabalho bonito realizado pelos docentes. Eu estava sempre atenta ao que eles falavam, como eles agiam, quais medidas eles tomavam em certos acontecimentos e o mais importante, eu estava curiosa para saber o que os motivava a estar lá

e a aceitar uma profissão tão desafiadora. Ao refletir sobre isso, notei que não era só pelo amor pela docência que tanto falam, era, na verdade, um amor pelas pessoas. Como bem diz Freire (1999, p. 97) “a educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem”

Durante um curto período, nesta mesma instituição, o meu comportamento não foi dos melhores. Acredito que eu estava passando por uma daquelas fases rebeldes que costumam dizer que os adolescentes passam e por isso, já fui vista como uma aluna problemática. Esta etapa felizmente não durou muito, uma vez que recebi a atenção e o cuidado de uma orientadora educacional muito especial, chamada Sheyla. Ela acreditava no meu potencial e enxergava doçura em mim em meio ao caos. Mais uma vez, a escuta de uma profissional da área da educação mudou a minha história. De novo eu estava encantada pela atuação de uma pedagoga.

Foi nesta fase também que iniciei a fazer aulas de teatro e esta foi uma das melhores escolhas que já fiz. O teatro mudou a forma com que eu me relaciono com as pessoas, eu aprendi a falar em público, a me comunicar bem e encontrei mais uma paixão nas artes, além do desenho.

Em meu último ano do ensino fundamental eu já não era vista como um problema para a escola, pelo contrário, fui representante de classe, me tornei um destaque positivo, com boas notas e comportamento exemplar. Fui amadurecendo e comecei a pensar melhor sobre o meu futuro. O ensino médio estava chegando e com ele a pressão para o vestibular e exames externos era esmagadora e eu não poderia passar na universidade dos meus sonhos, a Universidade de Brasília (UnB), sem me esforçar para isso.

Nessa etapa, fiquei encantada pela filosofia e pela forma que o meu professor, chamado Eduardo, conduzia suas aulas. Eu gostava tanto de ouvi-lo e de conversar com ele. Em uma das nossas trocas, resolvi contar a minha indecisão sobre qual profissão seguir e ele prontamente me disse que eu seria uma excelente professora. Esta fala ficou pairando pela minha cabeça, uma vez que eu já havia pensado sobre esta carreira, mas, me sentia incapaz, por parecer muito desafiador. Foi incrível e inesperado ter recebido este conselho de alguém que eu admirava.

Maturei esta ideia, comecei a perceber que sempre tive muito apreço pelo ensino. Os fenômenos educacionais me despertavam curiosidade e as figuras que me inspiraram durante toda a minha vida, foram professores. Não mais que de repente passou a fazer sentido seguir por este caminho.

A vontade de lecionar se instaurou na minha cabeça e coração, eu só não sabia de quem e para quem eu daria aula, sem conceber que a resposta já estava evidente desde a minha

infância. Eu não precisava me restringir a uma matéria, pois eu não gostava só de uma e eu tinha amor por toda a esfera educacional. A grande verdade é que a minha vontade de ensinar nunca foi sobre o conteúdo que seria passado, mas sim sobre as crianças e adolescentes que quero impactar, assim como fui impactada. Expus esta vontade às pessoas próximas a mim e com o apoio dos meus amigos e familiares, em especial, a minha irmã, eu finalmente escolhi prestar o vestibular para Pedagogia.

Agora trago para você leitor uma das minhas maiores alegrias: a indescritível satisfação de conseguir passar na UnB. Tenho boas recordações do dia que li o meu nome na lista de aprovados, da percepção de dever cumprido e da longa lista de expectativas, de medos, de inseguranças e de vontades. Era a realização de um sonho, uma conquista que veio após anos de dedicação.

Ingressei no primeiro semestre do ano de 2019. Ao chegar, estava ciente dos inúmeros espaços que precisava conhecer e um dos primeiros destinos que escolhi foi o instituto central de ciências (ICC), lugar onde parecia ter todo tipo de manifestação da vida humana. As pessoas dançavam, performavam, corriam, discutiam, *militavam*, conversavam, abraçavam-se... Era uma enxurrada de acontecimentos a cada passo naquele longo corredor. Antes da Universidade, eu não sabia que a educação superior tinha espaço para tanta beleza e diversidade. Quanto mais eu conhecia o lugar, mais eu queria fazer parte dele.

Apesar da experiência universitária ser um grande motivo para empolgação, a vivência em sala de aula foi desafiadora logo nos primeiros dias. Eu estava o tempo inteiro enfrentando obstáculos, principalmente na escrita, visto que esta sempre foi uma insegurança para mim. Colocar em palavras os conhecimentos adquiridos tem sido um exercício para a construção da minha autoestima intelectual e também do processo de autoconhecimento e superação desde o meu primeiro dia cursando pedagogia.

Eu me sentia feliz e privilegiada em aprender tanto sobre o ser humano, em especial, sobre as crianças (como traz a própria etimologia do curso). Tudo era tão incrível e novo para mim. As leituras eram fascinantes, as discussões em sala eram enriquecedoras e os professores, dotados de tanta sabedoria, faziam os olhos de cada calouro brilharem.

Em meu primeiro semestre, fui agraciada pelas aulas de Educação, Tecnologia e Comunicação, com a professora Dr.^a Andrea Versuti. Suas aulas, regidas religiosamente às sextas-feiras no turno vespertino, deixavam-me em êxtase! Rememoro a sensação de sair de cada encontro inspirada a criar, inovar e explorar. O trabalho dela transcendia a sala de aula, pois conseguia afetar a todos que me ouviam falar do que eu aprendia com ela, haja vista que positivamente ela já tinha me afetado.

Lembro-me também da emoção que eu sentia nas aulas de Educação Inclusiva ministradas pela professora Dr.^a Sinara Pollom. Esta disciplina foi transformadora, pois me ajudou a desenvolver uma sensibilidade e percepção valiosas para o contexto educacional, além de despertar em mim uma vontade de defender o direito de todas as crianças a acessarem uma educação que valorize o processo de aprendizagem delas. O primeiro ano na UnB transcorreu rapidamente, mas foi fundamental para eu perceber que a educação é o meu lugar.

Em 2020, ainda nas férias, o anseio para o início do terceiro semestre já se manifestava, a grade de disciplinas já estava montada e eu estava pronta e empolgada para mais uma etapa, sem saber que algo que mudaria o mundo estava por vir, a COVID-19.

Começou com notícias isoladas e distantes, tudo estava ocorrendo do outro lado do globo, parecia inofensivo e momentâneo, não aparentava ser uma ameaça para nós. Todavia, em poucos dias, a angústia e o medo foram se aproximando cada vez mais, subitamente o vírus já estava no Brasil e em pouco tempo contaminou o nosso cotidiano. Tudo parou. Os espaços que antes eram agitados, naquele instante estavam preenchidos por um excruciante silêncio.

Curiosamente, a sociedade foi se acostumando ao que chamávamos na época de “novo normal”. As telas passaram a ser a nossa conexão com o mundo externo e foram as responsáveis por manter a comunicação entre as pessoas. As ligações por videochamada substituíram os abraços, os sorrisos estavam cobertos por máscaras de proteção e os olhares, que naquela época comunicavam tanto, transpareciam temor. A pandemia remodelou as nossas vidas significativamente e marcou todos os que a vivenciaram.

Na UnB, tínhamos o esforço de grandes professores para manter a chama da educação acesa e vibrante, mesmo em meio a tanta confusão. Quando o semestre remoto iniciou, recorro vividamente como nos sentíamos todos desnorteados, tentando compreender a melhor abordagem diante dessa situação atípica. No entanto, gradualmente e com uma dedicação incansável, fomos construindo conhecimento coletivamente, navegando por essa situação desafiadora lado a lado.

Eu, enquanto estudante, fui me adaptando a esta nova forma de entrar em contato com os saberes, entretanto, eu sentia falta das interações ricas que tive acesso no primeiro ano de curso e que, para mim, são uma das marcas da nossa educação pública de qualidade.

Em casa, quando eu me preparava para as aulas remotas, eu pensava sobre tudo que eu estava perdendo da minha formação. Eu sentia falta de ver os meus amigos, circular pelo campus, frequentar o Centro Acadêmico, almoçar no Restaurante Universitário, estudar na

Biblioteca Central da UnB, ir aos famosos “*happy hours*”... Era frustrante ver esta fase tão única passando sem que eu pudesse aproveitá-la da forma que eu tanto sonhei.

A sensação desagradável que experimentei no início de 2020 tornou-se insignificante diante do que estava prestes a vivenciar nos meses seguintes, uma vez que em abril, minha família e eu contraímos a COVID-19. Começamos com sintomas leves, mas em questão de dias, meu pai apresentou uma significativa deterioração em seu estado de saúde. Sua saturação de oxigênio diminuiu drasticamente, seu corpo estava enfraquecido e, por isso, decidimos levá-lo ao hospital, onde foi internado assim que chegou. Após a internação, a situação agravou-se, em questão de poucas horas, ele foi entubado e transferido para a UTI, onde permaneceu por um mês.

Em pouco tempo a minha vida estava completamente alterada. Naquele momento, pela primeira vez, me deparei com a fragilidade da vida, testemunhando alguém que sempre fora minha inspiração de força lutar por algo tão fundamental para a sobrevivência como simplesmente respirar.

Felizmente, em 23 de maio de 2021, meu pai superou o vírus! Minha alegria era imensa, teria finalmente a oportunidade de vê-lo e de abraçá-lo. Embora estivesse diferente, enfraquecido e com dificuldades para realizar tarefas simples como caminhar ou se alimentar, após alguns meses de reabilitação ele se recuperou completamente, retomando sua vida normal.

Ao longo desse período, meus estudos ficaram em segundo plano, já que toda a minha energia estava dedicada à recuperação do meu pai e ao cuidado da minha família. Tive a sorte de contar com o apoio dos meus professores e amigos da UnB, que me estenderam a mão e me auxiliaram a atravessar essa tempestade. Sem o suporte deles, tudo teria sido ainda mais doloroso e desafiador, e por isso, serei eternamente grata por tudo o que fizeram por mim.

No mesmo ano, consegui aprovação no processo seletivo para integrar o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID). Nessa iniciativa, tive a oportunidade de conhecer pessoas incríveis e de atuar com uma turma do primeiro ano do ensino fundamental durante a pandemia, através do ensino remoto.

Nós do PIBID, estávamos concentrados em superar as dificuldades relacionadas à adaptação desse novo modelo educacional, tanto como estudantes quanto como educadores. Em cada uma de nossas reuniões, trabalhamos juntos na criação de estratégias para apoiar a professora regente no desenvolvimento de suas aulas e, acima de tudo, na tarefa essencial de alfabetizar as crianças. Pela primeira vez eu estava sendo instigada a pensar sobre como

preparar uma aula, possibilitando uma experiência que se aproximava bastante da profissão que escolhi.

O coordenador do projeto, o professor Dr. Fernando Bomfim, demonstrava uma preocupação genuína que transcendia os objetivos do PIBID. Ele se importava com a nossa saúde mental e nosso bem-estar na universidade. Como resultado, parte das nossas reuniões virtuais eram horas de escuta atenta, lideradas por ele. Era inspirador constatar o seu cuidado para conosco, e muitas das nossas conversas através das telas pareciam ser abraços afetuosos em meio à solidão que enfrentávamos naquela época.

Ao finalizar o PIBID, percebi o quanto eu havia aprendido e senti que eu queria participar de mais projetos, contribuir mais para a construção de conhecimento da universidade e auxiliar no desenvolvimento da minha comunidade. Ao procurar por editais de projetos de extensão, encontrei o projeto Meninas Velozes, me identifiquei com a proposta, fiz o processo seletivo e fui aprovada.

O *Meninas Velozes* visa incentivar a participação de mulheres nos cursos de engenharia e ciências exatas na UnB, proporcionando atividades nessas áreas para alunas de escolas públicas. Durante dois anos, atuei na parte pedagógica do projeto, ministrando oficinas e tendo meu primeiro contato com a educação para adolescentes. Essa experiência se revelou tanto nova quanto enriquecedora para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, me fazendo refletir sobre o meu papel enquanto mulher e educadora.

Através deste projeto de extensão, fui agraciado com valiosas amizades, entre elas destaca-se uma conexão verdadeiramente especial com a professora Dr.^a Simone Lisniowski. Em momentos cruciais da minha vida, ela ofereceu apoio, demonstrando atenção e tornando-se uma referência de empatia e dedicação na função de professora.

Logo após a minha aprovação neste projeto, mais uma vez minha vida foi abalada por um problema de saúde na família. Desta vez, minha mãe estava enfrentando um longo e doloroso tratamento contra um câncer na região da cabeça e pescoço, demandando toda a minha atenção para a sua recuperação. Esse processo se estendeu por cerca de um ano e modificou completamente a minha rotina, principalmente nos estudos. Hoje vejo que abdicar de parte da minha vida para cuidar dela foi a escolha certa e me enche de alegria ver que ela está bem e completamente recuperada!

A situação que enfrentei ao lado dos meus pais afetou a minha percepção sobre a vulnerabilidade da vida e me fez perceber também como as questões de saúde podem atravessar todas as nossas outras relações. Eu, que não estava adoecida, tive toda a minha rotina acometida pela fragilidade da saúde de alguém que eu amo.

Esse momento me fez refletir sobre a realidade das pessoas que enfrentam enfermidades, e como elas conseguem equilibrar as particularidades das suas condições de saúde com as responsabilidades cotidianas. Aprendi também a valorizar a resiliência e a força das pessoas que vivem com doenças, muitas vezes enfrentando desafios físicos e emocionais, mas ainda assim buscando manter um senso de normalidade em suas vidas. Ademais, identifiquei a importância de se ter uma rede de apoio como a que tive dentro da universidade, de professores e colegas, e fora, de amigos e familiares.

Para além da manutenção da normalidade, apesar de um diagnóstico, as narrativas que ouvi e observei nos corredores dos hospitais me trouxeram curiosidade sobre como se dão os fenômenos educacionais nestes casos e como a escola pode atuar para beneficiar seus alunos que enfrentam doenças crônicas e foi a partir disso que me aproximei do tema central do meu trabalho de conclusão de curso.

Como futura pedagoga, acredito que a escola deve se configurar como um espaço genuinamente acolhedor e inclusivo, capaz de proporcionar conforto e apoio emocional para todas as crianças, independentemente das suas particularidades. Os professores que me acompanharam durante toda a minha trajetória escolar e acadêmica fazem parte deste ideal de educação que eu acredito, além de terem ajudado na construção da profissional que eu desejo ser.

PARTE II — ARTIGO

A FUNÇÃO DA ESCOLA NO TRATAMENTO DE SAÚDE DE CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

1. Introdução

Este artigo traz reflexões sobre o enfrentamento do processo de saúde-doença de crianças que enfrentam condições crônicas e a interligação dessa realidade com outros aspectos fundamentais da infância, com destaque para a escolarização e a forma com que a escola, enquanto instituição também responsável pelo bem-estar da criança (Brasil, 2018), pode atuar perante a esta condição.

A infância é uma das etapas da vida mais importantes para a formação de uma pessoa, por ser o momento em que são constituídas as primeiras interações com o mundo externo. Dantas (1992, p. 107) ao se referir à construção da autonomia do sujeito, com base em Wallon, enfatiza que “é na interação que o sujeito se constrói”, é possível dizer então que, espera-se que os processos de socialização possam favorecer a criança na construção da noção de “eu” e parte significativa deste movimento ocorre na escola.

Nesse processo de socialização e desenvolvimento do sujeito, as instituições de ensino podem exercer um papel fundamental. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), ao delimitar as competências gerais da educação básica, transcende a mera abordagem do ensino e da aprendizagem e expõe, para o leitor, a importância de abordar as qualidades socioemocionais dos estudantes. Isso engloba fomentar autonomia, competência social, resiliência, empatia e inclusão, considerando a realidade dos alunos, suas características individuais e o contexto da(s) comunidade(s) em que as crianças estão inseridas. (Brasil, 2018).

Na escola, é essencial compreender as crianças na sua totalidade e as suas singularidades devem ser consideradas durante toda a sua trajetória escolar, de modo a garantir que elas se sintam pertencentes àquele espaço e a experiência educacional seja positiva, enriquecida por momentos significativos.

Frota (2007) indica que é equivocado pensar na infância como uma experiência universal, vivida por todos os indivíduos da mesma maneira. Pensando nisso, é importante que a equipe escolar tenha um olhar atento às diferentes infâncias recebidas pela instituição e alinhe o seu projeto político-pedagógico às necessidades dessas infâncias.

Ao iniciar sua jornada educacional, apesar da pouca idade, a criança traz consigo uma bagagem extensa para a escola, ela carrega historicidade, crenças, hábitos e, por muitas vezes, condições que a instituição de ensino pode não estar preparada para receber, como uma condição crônica.

Collet *et al.*, (2010), usam o termo “condição crônica na infância”, também adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para se referir a um estado corporal, permanente ou progressivo, no qual algumas crianças apresentam contínuas restrições e instabilidades morfológicas e/ou funcionais, que requerem cuidados específicos, incluindo episódios recorrentes de intervenções médico-hospitalares, ou, até mesmo, internações frequentes.

Segundo Singh (2008), para a OMS, o termo “condição crônica” implica em um conceito mais amplo que o de doença crônica, porque inclui a resposta social, ao longo do curso de vida, a uma contingência deficiente ou inexistente de vida típica, conforme os sistemas de saúde, social e de educação disponíveis. Condições crônicas incorporam certos estados psicofisiológicos decorrentes de doenças crônicas, gravidez, abandono, maus tratos, bem como os acompanhamentos dos ciclos de vida, como das crianças (puericultura), o acompanhamento dos adolescentes (hebicultura) e o acompanhamento das pessoas idosas (senicultura).

Soares e Vieira (2004, p. 299) explicam que no caso de condições crônicas decorrentes de doenças, por exemplo, “a hospitalização da criança significa agressão ao seu mundo lúdico e mágico”. A partir destas afirmações, é possível interpretar que durante o tratamento de uma condição crônica, toda a estrutura básica da infância é atacada, inclusive a escola.

Historicamente, uma das definições de doença crônica mais amplamente aceita é aquela proposta em 1957 pela Comissão de Doenças Crônicas de Cambridge, na qual se incluíam todos os desvios do normal que tinham uma ou mais das seguintes características: permanência, presença de incapacidade residual, mudança patológica não reversível no sistema corporal, necessidade de treinamento especial do paciente para a reabilitação e previsão de um longo período de supervisão, observação e cuidados (França, *et al.*, 1996, p. 6).

Para mais, a lista de condições crônicas reconhecidas pela OMS é ampla, podendo incluir:

... doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (OMS, 2005, apud, Brasil, 2008).

No Brasil, 9,1% das crianças de zero a 5 anos e 9,7% daquelas que estão em idade escolar (6 a 13 anos) possuem alguma doença crônica (Albuquerque, *et al.*, 2017). Isso quer dizer que, ter uma criança com uma doença crônica em sala de aula pode ser uma realidade para muitas escolas do país e estas crianças estão sujeitas a enfrentar diversas complicações e limitações, tanto no âmbito físico, ligadas diretamente às questões de saúde do indivíduo, quanto em questões secundárias, como as sociais e emocionais, advindas das primeiras citadas.

O enfrentamento de uma doença crônica raramente fica restrito ao ambiente hospitalar. Para Trentini e Silva (apud Guedes, *et al.*, 2000, p. 41) “uma condição crônica de saúde caracteriza-se pelo momento em que a pessoa passa a incorporar a doença no seu processo de viver”, isto é, a doença se instaura no cotidiano do indivíduo e no das pessoas e instituições que o cercam também, pois a mobilização para o tratamento dificilmente acontece individualmente, sobretudo quando se trata de crianças, pois elas requerem dos cuidados dos adultos independentemente da existência de um diagnóstico. A escola, enquanto espaço de cuidado e ensino (Brasil, 2018), pode fazer parte desta rede de apoio à criança, inserindo práticas educacionais que beneficiem e apoiem seu tratamento.

Albuquerque, *et al.*, (2017, p. 2) revela que as crianças podem enfrentar “limitações de atividades, seguimento de dieta específica, submissão a procedimentos invasivos e dolorosos, alterações corporais e repetidas internações hospitalares”, além de mencionar, também, a necessidade de se aprender a conviver com uma “nova realidade” para permitir o manejo adequado da doença (Albuquerque, *et. al* 2017) e das necessidades biopsicossociais da criança. Estas idiossincrasias, decorrentes do tratamento de saúde e da condição da doença em si, podem interferir expressivamente sobre o curso de vida da criança.

Perante o exposto, a escola, por ser um espaço que compartilha com a família as responsabilidades em relação à criança (Brasil, 2018), pode atuar conhecendo melhor as reais demandas para a manutenção da saúde do escolar e, assim, auxiliar significativamente em seu tratamento.

A condição crônica, especialmente decorrente de uma doença, passa a integrar a rotina, atravessa as relações e se torna relevante na maioria dos processos relacionais da criança. Diante disso, a escola não pode se desvincular dessa realidade; pelo contrário, deve compreender essa particularidade do(a) estudante, reavaliar as suas condutas, entender a sua função naquela realidade e se preparar para lidar com os desafios que podem surgir. O objetivo é criar um ambiente acolhedor, propício à troca, ao desenvolvimento, ao aprendizado

mútuo e ao convívio harmonioso. A sala de aula pode ser um lugar de refúgio e aconchego para estas crianças.

2. Justificativa

No livro *Pedagogia da Autonomia*, Freire (1996, p.32) afirma que “não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino”, a partir desta afirmação, é notável a importância de se formar um professor que saiba pesquisar sobre os fenômenos educacionais que podem surgir em sua caminhada docente.

Este trabalho surge da conscientização sobre a indispensabilidade de se refletir a respeito da necessidade de considerar o processo de saúde-doença do estudante como um fator que pode ser determinante na sua vida escolar. Ademais, entender como as enfermidades das crianças podem influenciar suas vivências e repercutirem sobre o aproveitamento do contexto educacional é um trabalho primordial para alcançar melhorias na qualidade do ensino ofertado.

A relevância de se considerar as condições de saúde das crianças e seus reflexos na vida escolar está também naquilo que se espera ser debatido e aprendido na educação básica. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), apontam a importância de se considerar a saúde como tema transversal na educação que cabe nos currículos da educação básica e que pode promover o bem-estar dos estudantes (BRASIL, 1997).

Por fim, é importante enxergar a escola como um espaço com potencial para auxiliar as exigências de tratamento destas crianças e, para isso, é preciso compreender a realidade das crianças e como a instituição pode se preparar e agir nestes casos. Certamente, as escolas podem contribuir significativamente para a melhoria da experiência educacional, promovendo integração e adaptação ao ambiente escolar, elementos que são discutidos neste trabalho. O acolhimento, a compreensão e o apoio, por parte de toda a comunidade escolar, são fundamentais para o bem-estar e sucesso dessas crianças.

3. Objetivos

O trabalho tem por objetivo investigar e discutir condições e conteúdos que podem se tornar típicos em ambientes escolares que recebem crianças/estudantes com condições crônicas de desenvolvimento. Outrossim, a pesquisa busca evidenciar, a partir de uma revisão de literatura, como as práticas escolares podem colaborar para o enfrentamento de doenças

crônicas de crianças no ambiente escolar e ofertar um manual, presente no Apêndice - A, para as escolas.

4. Metodologia

Com base em Gil (2008), é uma pesquisa bibliográfica, isto significa, uma análise de materiais como artigos científicos, livros e documentos. O trabalho usufrui das produções do âmbito educacional e social e conta com as contribuições científicas produzidas pela área da saúde também.

A busca por materiais que pudessem contribuir para a construção do conhecimento acerca da compreensão da relação entre saúde, infância e escola foi feita a partir das bases de dados do Portal de Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

As palavras-chave utilizadas foram “doença crônica”, “infância”, “escola” “saúde” e “condição crônica”. Foram analisadas 13 pesquisas, a seleção delas se deu a partir da análise dos títulos e resumos/abstracts. Foram considerados trabalhos publicados em língua portuguesa e inglesa.

Como apoio para a estruturação dos conhecimentos, no que se refere à educação e pedagogia, utilizaram-se as produções de autores clássicos da educação, como Paulo Freire e artigos que abordassem diretamente as concepções de infância de estudiosos da área, tais como Wallon, Vigotsky e Piaget.

Os documentos oficiais fornecidos pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde, e as legislações criadas a partir dos princípios básicos da Constituição Federal, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), desempenharam o papel de contextualização e fundamentação teórica da problemática abordada.

A escolha de se fazer uma pesquisa bibliográfica surge da necessidade de se obter um conjunto extenso de informações, com um olhar aprofundado de diversos campos para serem analisadas, discutidas e relacionadas.

O conteúdo exposto no Apêndice A foi elaborado a partir da revisão de literatura conduzida ao longo deste estudo. O Guia de Acolhimento e Inclusão, se configura como uma ferramenta destinada a facilitar a compreensão dos temas abordados no artigo, proporcionando uma abordagem mais acessível e didática para as escolas.

5. As crianças com condições crônicas no contexto escolar

O cuidado com meninos e meninas que sofrem de doenças crônicas transcende a esfera puramente física, pois os fenômenos sociais, psicológicos e emocionais fazem parte desta realidade também (Albuquerque, *et al.*, 2017). É essencial ter um olhar abrangente, por parte de todos que cercam estas crianças, que reconheça a ampla gama de sentimentos e emoções que podem aflorar durante o curso de vida e de tratamento, pois é comum que processos psicofisiológicos adversos, como medo, ansiedade, irritação, frustração e desmotivação envolvam a vida destas crianças (Vieira e Soares, 2004).

O medo pode ser definido como um estado emocional que antecipa uma experiência indesejada, um sofrimento potencial. Já a ansiedade pode ser descrita como uma condição psicofisiológica em que há dificuldade para se manter a calma, de exercer controle sobre si (Sarmiento, 2020) e diante das exigências do tratamento, é natural surgir uma sensação de incapacidade para lidar com a doença, o que aumenta a percepção de dificuldades com a manutenção satisfatória da vida. As pesquisas apontam que medo e ansiedade podem ocorrer concomitantemente, com alguma complexidade clínica para distingui-los, considerando tanto os fatores físicos quanto os sociais que podem ser afetados e produzir repercussões adversas.

Parte destes sentimentos advém, também, das incertezas que a doença pode trazer, o medo e a ansiedade podem ser experienciados a partir daquilo que ainda não é conhecido ou da dúvida do que pode acontecer durante o tratamento, tais como intervenções que podem provocar desconforto, dor, restrições físicas e outras modalidades de sofrimento. Muitas condições crônicas são decorrentes de doenças permanentes, que mantêm condições clínicas estáveis, enquanto outras doenças avançam e deterioram, gradativamente, a condição corporal e funcional da criança. (Vieira e Soares, 2004).

Em desacordo com as diretrizes estabelecidas pelo ECA (Brasil, 1990), observa-se que uma parcela significativa das crianças em tratamento médico-hospitalar, especialmente aquelas já em idade escolar, embora estejam em pleno processo de aquisição de condições potenciais, cognitivas e afetivas, para compreender seu corpo e o mundo externo, não possuem conhecimento(s) acerca de sua própria condição médica e dos procedimentos aos quais estão sendo (ou podem ser) submetidas (Vieira e Soares, 2004).

Isolar a criança das informações sobre o próprio quadro de saúde pode ser uma forma de gerar ainda mais dúvidas a respeito do tratamento e de reprimir a exposição dos sentimentos negativos que podem surgir. Ao não falar sobre as circunstâncias existentes, os adultos que cercam estes pequenos estão privando-os de algo que é primordial para o conforto

deles: a comunicação e a oportunidade da escuta para as suas reais demandas de cuidado, aquelas que vêm do ponto de vista do próprio adoentado (Albuquerque, *et al.*, 2017).

Para estes estudantes, existe, também, ansiedade advinda do receio da rejeição e da exclusão por parte de seus semelhantes no contexto escolar e, também, a preocupação em ser notado apenas pelos estigmas da doença. A exclusão pode se manifestar devido às necessidades da própria doença, como internações frequentes, que levam à ausência nas atividades escolares, resultando em atrasos no aprendizado e prejuízos na socialização (Collet e Holanda, 2011). Ao retornarem para a escola, essas crianças enfrentam dificuldades para se reintegrarem e se sentirem parte daquele espaço, além da percepção de atraso, quando são reprovadas no ano escolar e observam os, então, colegas de turma mais avançados.

Na pesquisa de Collet e Holanda (2011) destacam os relatos de famílias de crianças internadas por condições crônicas: “é a segunda vez que ele reprova! E foi porque ele precisou se internar e não teve mais condições de acompanhar” (Collet e Holanda, 2011, p. 386); “Ela, todo mês, fica internada, minha filha. A bichinha desde pequena já ficava aqui. Aí não botei mais na escola porque ela só vive mais aqui. Na verdade, esse ano ela nem estudou ainda” (Collet e Holanda, 2011, p.386).

As restrições podem ser de cunho médico, também, segundo este(a) familiar: “só tirei ela da escola, na 4ª série, porque ela não podia levar sol, porque ela ficava se coçando toda [...]”(Collet e Holanda, 2011, p. 385). Estas falas evidenciam que a família enxerga o tratamento das crianças como um fator incompatível com a escolarização, justificando, assim, a evasão escolar delas.

Além disso, como referido anteriormente, as características da condição crônica acompanham toda a vida do enfermo, tendo aquelas físicas como possivelmente as mais evidentes para outros colegas. Diante disso, a autoimagem do discente pode ser uma insegurança e um empecilho para o seguimento da vida escolar, pois o desejo deles é de serem vistos como estudantes comuns (Collet e Holanda, 2011).

As enfermidades, ou até mesmo as intervenções hospitalares, podem provocar marcas, ou características nos corpos dessas crianças que se diferenciam do padrão, como ocorre, por exemplo, na Doença Falciforme¹. Brito, *et al.*, (2017, p. 687) aponta as “dores, sonolência, o tratamento, as dificuldades escolares” como características em comum nesta patologia, mas Ryan, criança afetada pela doença, indica, também, o seu incômodo perante a desinformação

¹ Doença Falciforme é definida por Brito *et al.*, (2017, p. 676-677) como: “uma condição hereditária originada por uma alteração genética na hemoglobina das hemácias que culmina com a destruição precoce destas hemácias, gerando uma anemia crônica”.

dos colegas de turma no que se refere ao seu diagnóstico e marcas em seu corpo e relata: “eles me xingavam, xingavam de verme, amarelão, que eu fumava droga, tudo isso.[...] Falavam que eu era amarelo, falavam que eu era mutante, era isso que eles falavam para mim” (Brito, *et al.*, 2017, p. 685).

O tom amarelado que aparece na pele e nas mucosas devido a esta condição, pode despertar curiosidade entre os colegas que desconhecem a sua origem. Devido à falta de compreensão, podem ocorrer casos de *bullying*, e outras formas de discriminação, como as relatadas por Ryan.

Além das características físicas, existem também os hábitos necessários para o seguimento do tratamento, como o controle da alimentação e o manejo de medicamentos (Albuquerque, *et al.*, 2017). Araujo, *et al.*, (2009, apud Brito, *et al.*, 2017) comenta que as condições crônicas interferem no cotidiano infantil em função das exigências e restrições impostas por ela.

A alimentação tem papel de diferenciação social e serve como análise do comportamento humano (Bourdieu, *apud*, Azevedo, 2017). Na escola, a hora do lanche é uma parte essencial da rotina, proporcionando um momento de diversão, interação e aprendizado. No entanto, quando se trata de crianças que enfrentam tratamentos médicos, elas podem se ver privadas desses momentos devido às restrições alimentares impostas por suas condições de saúde, gerando outra situação de *bullying* e exclusão, como apontado pela estudante Jasmine, na pesquisa de Albuquerque, *et al.*, (2017, p. 8): “eu me sentia chateada, porque eu não podia comer doce e eles podiam, e mostravam para mim que podiam”.

Nesses casos, é importante pensar que manter uma dieta equilibrada é benéfico para todos e que a responsabilidade sobre isso pode ser atribuída à escola também, não somente à família. Os estados possuem liberdade para implementarem ações que favoreçam hábitos para uma nutrição saudável, como no Distrito Federal, com o Fórum Permanente de Alimentação Saudável nas Escolas², tanto nas escolas públicas quanto privadas (Secretaria de Educação do Distrito Federal, 2019).

As instituições poderiam utilizar esses programas para abordar coletivamente o assunto e buscar estratégias, em projetos da escola, para exemplificar como todo o ato de comer pode influenciar o processo de saúde. Nesse contexto, seria possível incluir os hábitos das crianças acometidas por alguma doença crônica, fazendo com que a equipe docente e os colegas fossem parte da sua realidade. Por exemplo, compartilhando alimentos comuns,

² O Fórum Permanente sobre Alimentação Saudável nas Escolas é uma ação do governo do Distrito Federal que visa promover a alimentação saudável no ambiente escolar (Secretaria de Estado do Distrito Federal, 2019).

preparando receitas de comidas recomendadas à criança em tratamento médico, trazendo convidados (médicos, nutricionistas, psicólogos) para conversarem com as crianças.

É importante que a escola se posicione e esteja presente, pois as crianças demonstram desejo em terem a escola como um dos responsáveis e participantes do seu tratamento (Albuquerque, *et al.*, 2017). A menina de 8 anos, chamada na pesquisa de Branca de Neve, relata:

quando estou mal, a diretora ou a professora ligam para a minha mãe [...] eu gostaria que elas também soubessem fazer meu teste [glicemia capilar³] e dar minha insulina⁴. [...] porque seria muito importante, para que quando eu estiver no recreio e ela baixar [glicemia], ela [professora] saiba fazer. [...] me ajudaria a ir bem na escola. (Albuquerque, *et al.*, 2017, p.4)

Esta declaração evidencia a expectativa da pequena em receber os cuidados necessários para a manutenção de sua saúde dentro da escola, pelo corpo docente. A fala dela não se limita apenas ao simples desejo de ser cuidada, mas, também, destaca uma percepção da própria criança, que enxerga a existência de uma limitação da equipe escolar relativo ao seu tratamento, que pode ser uma barreira em sua jornada educacional.

As pesquisas que utilizaram entrevistas demonstram, também, que em diversas conversas com crianças com condições crônicas, elas relatam que, ao manifestarem qualquer sintoma, ou mencionarem qualquer necessidade relacionada à sua saúde, a escola se prontifica a entrar em contato com os familiares. Ryan, expõe: “vou à diretoria, peço para a professora, falo para ela ligar para a minha mãe e para o meu pai, aí ela(e) vem me buscar, aí eu fico aqui em casa ou vou para o hospital” (Brito, *et al.*, 2017, p. 683).

A família possui um papel fundamental no apoio à criança em tratamento (Nonose, 2009), entretanto, trabalhar em prol da saúde do escolar não é papel somente dos familiares, mas, também, da escola (Brasil, 2018). Ao clamar pela família, assim que ocorrer alguma intercorrência, a escola demonstra estar atenta e se comunicando com os genitores, todavia, esta atitude indica, também, que a instituição tende a se isentar de maiores responsabilidades, inferindo que os cuidados diretos com a saúde da criança são atribuições exclusivas, ou privativas, da família.

É evidente que a escola não possui a atribuição de manejar intercorrências de alta complexidade referentes às doenças que os seus alunos possam manifestar, isso cabe ao respectivo serviço de saúde, que deve ser oferecido a elas quando necessário, como previsto

³ Glicemia Capilar é “um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital através de um aparelho que usa fitas que fazem captação elétrica da gota de hemoglobina.” (Gonçalves, *et al.*, 2020, p. 1).

⁴ “A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, que é responsável por transportar a glicose do sangue para o interior das células, para que seja usada como fonte de energia” (Lemos, 2022).

pelo ECA (Brasil, 1990). Entretanto, a instituição escolar, ao desfrutar de uma infraestrutura adequada, incluindo uma enfermaria, ao contar com profissionais qualificados, como técnicos de enfermagem e ao capacitar os docentes, pode aprender o mesmo conteúdo aprendido pela família e atuar, dentro do possível, para a manutenção da saúde do escolar.

De acordo com Nascimento (2014, *apud*, Amorim, *et al.*, 2018) ainda hoje, é comum encontrar instituições de ensino que não proporcionam uma educação de qualidade, sendo mais propensas à exclusão do que à inclusão. Amorim, *et al.*, (2018) acrescenta que essas escolas costumam, também, não ofertar uma estrutura adequada ou professores aptos para receber e incluir todas as crianças, como previsto pelo ECA (Brasil, 1990).

Ao serem questionados acerca da educação de crianças que enfrentam o tratamento de alguma doença crônica, professores e gestores relatam suas limitações pessoais e técnicas que os impedem de seguir uma agenda inclusiva em suas práticas. (Collet e Holanda, 2011). Nas conversas com as crianças, elas relatam que os professores são acessíveis e, quando são procurados, costumam sanar todas as dúvidas sobre os conteúdos curriculares (Brito, *et al.*, 2017).

Contudo, analisando as falas das crianças, é notório um afastamento entre professores e alunos no que diz respeito às condições de saúde delas. Algumas apontam, inclusive, que não sabem se os professores têm conhecimento sobre a situação, outras dizem que os professores sabem, mas só porque elas mesmas contaram (Brito, *et al.*, 2017).

Fernandes, *et al.*, (2005) observa que a escola, por muitas vezes, não se sente responsável pelas práticas em saúde e que os professores não compreendem a saúde como uma questão global. Os autores alegam, também, que poucos conseguem dialogar sobre o assunto, e não percebem a perspectiva de que saúde é, também, qualidade de vida e faz parte do exercício da cidadania.

É preocupante que alguns docentes sejam limitados neste âmbito e negligenciem a compreensão de algo tão fundamental na vida de seus alunos, como seus estados de saúde. Para Focesi (1990, *apud*, Fernandes, *et al.*, 2005), a figura docente é a maior encarregada em oferecer a educação em saúde enquadrada no contexto escolar, sendo responsável por contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico acerca da temática e de incentivar que sejam adotados crenças e comportamentos favoráveis à saúde. Todavia, se os professores se isentam do contato com conteúdos de saúde dos seus estudantes adoentados, como irá cumprir com este papel com os demais que não necessitam rigorosamente desta atenção? Freire (1996, p. 47) revela “às vezes, mal se imagina o que pode passar a representar na vida

de um aluno um simples gesto do professor”, por isso, esta figura tão importante na vida de um educando não pode se negar a participar ativamente deste processo tão básico.

Para mais, acredita-se que parte desta e de muitas das problemáticas supracitadas advém da desinformação (Albuquerque, *et al.*, 2017). As falas das crianças, nas diferentes pesquisas mencionadas, revelam o desejo delas de que a sua condição seja compreendida por todos que a cercam: familiares, equipe escolar e colegas. As crianças querem o cuidado e a compreensão dessas pessoas e, sem informação, nada disso será possível.

Inicialmente, é provável que se pense em compartilhar, principalmente ou apenas, com o corpo docente, qual é a realidade da condição de saúde da criança para que a equipe saiba como lidar e acolher da melhor forma. Entretanto, Borges, *et al.*, (2012) dá destaque, também, para a importância do apoio dos amigos para a aceitação da realidade da doença e aponta que as crianças querem que os seus colegas também acessem as informações sobre o seu diagnóstico. Conforme destacam Coutinho, *et al.*, (2015), compartilhar as dificuldades do dia-a-dia com amigos, além de permitir a expressão de sentimentos e pensamentos, é uma forma potencial de se sentir acolhido.

Informar aos colegas de turma sobre a realidade das crianças enfermas pode ser um grande aliado para cessar episódios de *bullying*, como o referido por Ryan, criança com doença falciforme, entrevistada na pesquisa de Brito, *et al.*, (2017). Na pesquisa de Collet e Holanda (2011), ocorreu outro caso que poderia ser evitado caso houvesse uma intervenção da escola: a mãe de uma criança em tratamento de uma doença crônica compartilhou que a filha evita tomar seus medicamentos na presença dos colegas de classe. Isso ocorre devido ao mal-entendido por parte das outras crianças, que erroneamente presumem que os medicamentos seriam pílulas anticoncepcionais. Essa situação causa constrangimentos e leva a julgamentos precipitados por parte dos colegas.

Além disso, as crianças, quando questionadas, indicam que os colegas de classe, quando dispostos a acolhê-las, possuem um papel fundamental em suas vidas, sendo um valioso suporte emocional para a superação de dificuldades. O consolo e cuidado ofertados pelos seus semelhantes trazem conforto e felicidade durante o enfrentamento da doença. (Albuquerque, *et al.*, 2017). A menina chamada Rapunzel, na pesquisa de Albuquerque, *et al.*, (2017) relata:

“A amizade já é muito [...]. Quando eu sofro, quando eu brinco, [...] elas [amigas da escola] estão sempre lá para ajudar. [...] ficam botando fê [...], brincando, fazendo com que a gente esqueça as coisas [aspectos relacionados à doença], dizendo que tudo vai dar certo. [...] a amizade ajuda a ter mais força, [...] a enfrentar mais [a doença]” (Albuquerque, *et al.*, 2017, p. 6)

Esta fala demonstra que para as crianças a atenção serve como um remédio, algo que faz parte do tratamento e que traz força e conforto para continuar.

A informação se torna uma aliada no enfrentamento da doença e na permanência na escola, quando Albuquerque, *et al.*, (2017) destacam, também, a possibilidade de se colocar estas crianças em contato com outras que vivenciam situações parecidas impostas pela cronicidade de uma doença, para que, assim, se crie uma rede de apoio solidária entre as crianças e suas famílias (Bielemann, *et al.*, 2010).

“Tinha uma menina na minha sala, que ela teve uma doença perto dos rins [...]. Para passar o tempo, no intervalo [das aulas], eu contava sobre a minha vida, como aconteceu [a doença] e ela falava sobre a dela. [...] Eu me colocava no lugar dela, [...] e ela entendia mais ou menos como era a minha vida.” (Albuquerque, *et al.*, 2017, p. 6).

O depoimento da menina destaca o valor presente no contato com situações semelhantes durante o tratamento, em como pode ser enriquecedor ouvir outras histórias e, além disso, elucida que o ambiente escolar pode ser um espaço potencial que favorece esses encontros.

Para além das trocas de experiências, a escola pode ser, também, o lugar no qual as crianças podem alimentar uma esperança de que dias melhores virão. Alguns jovens que enfrentam condições crônicas de saúde se deparam com questões emocionais profundas, incluindo sentimentos de desesperança em relação ao futuro e ansiedade em relação à mortalidade, como os descritos por uma familiar entrevistada na pesquisa de Collet e Holanda (2011):

“Ele diz que não quer mais estudar e que não quer fazer mais nada! Que sabe que vai morrer! Ele só fala isso: que vai morrer! A gente fica também preocupada, que ele bote isso na cabeça! Ele já não queria mais nem vir aqui para se internar! [...] Ele fica só deitado, ele não se acha capaz.” (Collet e Holanda, 2011, p. 386)

Melo e Salles (2020), defendem que a educação contribua para a perspectiva de futuro dos jovens. No entanto, sem motivação, manter essa expectativa e alcançar um desempenho escolar satisfatório torna-se uma tarefa desafiadora. Nesse contexto, a escola desempenha um papel crucial, não apenas fornecendo educação, mas também incentivando essas crianças a traçarem planos para um futuro distante, concedendo espaço para sonharem com sua vida adulta, com a profissão que esperam seguir, com a família que desejam um dia formar... Planos estes que para Albuquerque, *et. al* (2017), possuem a missão de dar energia para o enfrentamento da doença.

6. Considerações finais

Considerando que existe uma parcela significativa de crianças que enfrentam as problemáticas apontadas neste trabalho, evidencia-se a importância de se continuar pesquisando como aprimorar a experiência escolar delas.

Ao investigar o assunto, é notória uma isenção por parte dos pesquisadores da área da educação acerca da temática, visto que, grande parte dos materiais utilizados para compor este artigo foram retirados de revistas da área da saúde, em especial, da enfermagem. Logo, aponta-se como parte do resultado desta pesquisa, a necessidade da educação se posicionar a respeito do tema e buscar soluções, alinhadas àquelas já apontadas pelos profissionais da saúde, para as questões que rodeiam a vida escolar de meninos e meninas que enfrentam um tratamento de uma condição crônica de saúde. As pesquisas podem levar a criações de materiais de apoio para as escolas, como o que está disponível no Apêndice - A deste trabalho.

As pesquisas apontam também que os alunos que lidam com estas circunstâncias aspiram por um ambiente educacional no qual se sintam acolhidos, compreendidos e integrados. Portanto, o papel da escola no tratamento de saúde de uma criança com condição crônica é, principalmente, promover sua inclusão naquele espaço e tornar o processo educacional delas um momento prazeroso e benéfico para o seu tratamento. Fazer isso pode ser visto como um desafio que requer sensibilidade, empatia e ação coordenada por parte dos colegas, educadores, e familiares, mas, ainda assim, possível por meio de condutas adequadas.

As pesquisas mencionadas neste artigo evidenciaram também que para a escola ser um agente favorável para o tratamento e bem-estar da criança, ela precisa apropriar-se de informações e distribuí-las para os demais educandos, familiares e comunidade.

Para isso, a instituição pode ofertar programas educativos que aumentem a conscientização sobre doenças crônicas e suas implicações na vida das crianças, como, por exemplo, trazer palestras, ou *workshops* destacando a importância da empatia e da compreensão.

O sistema de saúde da região pode ser acionado para pensar em ações para trabalhar em conjunto com a escola, oferecendo esses serviços. É plausível, também, considerar a criação de um canal de comunicação aberto entre professores, pais e profissionais de saúde para compartilhar informações relevantes sobre a condição das crianças.

Para mais, ainda considerando a importância da informação, a instituição de ensino pode assumir um papel de mediadora, encarregando-se de receber dados e atualizações sobre o tratamento de saúde da criança e apresentando-as de maneira lúdica e didática, garantindo que o estudante compreenda plenamente sua condição.

Outra forma de se acessar informações cruciais para a satisfação e conforto das crianças com condições crônicas é ouvindo as demandas das próprias crianças. O corpo docente tem liberdade, conhecimento e ferramentas para desenvolver um diálogo proveitoso com essas crianças, onde elas podem expor quais são as suas inquietações, como a escola pode melhorar e o que as fazem sentirem-se bem.

Os familiares também podem ser consultados para divulgar seus conhecimentos, pois a partir da experiência do cuidado, eles podem ter muito a ensinar. É cabível incentivar os pais a fornecerem informações sobre a condição de seus filhos e quaisquer necessidades específicas, pois eles executam papéis essenciais nesta realidade.

Este diálogo aberto com os responsáveis auxilia, também, na criação de um plano de apoio individualizado para a condição da criança, pois cada realidade é única, com necessidades, desafios, restrições e estratégias específicas e é imprescindível que isso seja considerado ao receber estes educandos para que, assim, seja garantido que todos os professores e funcionários estejam cientes e treinados para agir de maneira apropriada.

Os colegas de classe também precisam ser educados para receberem as crianças com condições crônicas de saúde. Os professores, em suas práticas em sala de aula, devem promover atividades que incentivem a empatia e a compreensão entre os colegas, criando um ambiente de aceitação. A escola deve implementar projetos escolares que destaquem a diversidade e celebrem as conquistas individuais, incentivando uma cultura de respeito. Para o cotidiano, é indicado que as crianças estejam cientes dos hábitos alimentares e de cuidado de modo geral, assim, serão evitados constrangimentos e situações que impulsionem atos de bullying e/ou exclusão. As amizades feitas na escola podem colaborar para a felicidade e manutenção da saúde do escolar que enfrenta um tratamento de uma condição crônica, elas podem ser um apoio especial, nesta jornada.

Em casos de *bullying*, é impreterível que a escola adote prontamente procedimentos claros e bem definidos para relatar e abordar essas ocorrências. A intervenção não deve ser apenas corretiva, mas também educativa, destacando a importância da diversidade e do respeito mútuo. A educação voltada para a prevenção de episódios semelhantes não apenas resguarda a integridade dos envolvidos, mas, também, contribui significativamente para o

crescimento pessoal de todas as crianças. Ao aprender a conviver com as diferenças, os estudantes desenvolvem um olhar empático, promovendo um ambiente escolar mais saudável.

Finalmente, enfatiza-se a relevância da escola e seu potencial em funcionar como um ambiente propício para aprendizado, diálogo e aprimoramento de habilidades, englobando não apenas as intelectuais, mas também as socioemocionais. O impacto da escola na comunidade transcende a simples transmissão de conteúdos, assumindo, assim, um papel social abrangente.

Referências

ALBUQUERQUE, Tarciane Marinho; COLLET, Neusa; MOURA, Flavia Moura; REICHERT, Altamira da Silva; SILVA, Maria Elizabete de Amorim. **REDE E APOIO SOCIAL NA DOENÇA CRÔNICA INFANTIL: COMPREENDENDO A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 1, 2017.,. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/WvVRNffYv4gF3xLWYG6MMZK/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 de julho de 2023

AZEVEDO, Elaine de. **Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos.** Sociologias, Porto Alegre. v. 19, n. 44, p. 276-307, janeiro de 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/soc/a/jZ4t5bjvQVqqXdNYn9jYQgL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BIELLEMANN, Valquíria de Lourdes Machado; BURILLE, Andréia; DI PRIMIO, Aline Oliveira; FEIJÓ, Aline Machado; SHWARTZ, Eda; ZILLMER, Juliana Graciela Vestena. **REDE SOCIAL E VÍNCULOS APOIADORES DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM CÂNCER.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 334-342, abril de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/gnv97Yp7p95dXRSbsc9cnNv/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 29 de outubro de 2023.

BORGES, Ana Luiza Vilela; DANTAS, Isa Ribeiro de Oliveira; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; PAN, Raquel; SPARAPANI, Valéria de Cássia. **A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.20, n. 1, p. 117-125, janeiro de 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/zVhYcsTGZxGJFtsTkbtrRRpt/abstract/?lang=pt>> Acesso em 29 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1990, Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>> Acesso em: 25 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência** / 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf> Acesso em 20 de julho de 2023

BRITO, Neusa; DIAS, Tatiane Lebre; EMUNO, Sônia Regina Fiorim; LIMA, Tânia Maria. **A doença crônica no contexto escolar: os saberes de alunos com Anemia Falciforme**. Revista de Educação Pública, Cuiabá. v. 26, n.62, p. 675-693, maio/agosto de 2017. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica>> Acesso em 30 de agosto de 2023.

COLLET, Neusa; HOLANDA, Eliane Rolim de. **As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo. v. 45, n. 2, p. 381–389, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r6vrZypZqSWg53yJLSWgYQJ/?lang=pt#>> Acesso em: 30 de agosto de 2023

COLLET, Neusa; MOURA, Flávia de Moura; SILVA, Kenya de Lima; SILVA, Mônica de Assis Salviano. **Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância**. Acta Paul Enferm, João Pessoa. v. 23, n. 3, p. 359–365, maio de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/Y5ZY5kXkFJV3g6ZcO5RDYbs/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Neste%20estudo%2C%20adotou%2Dse%20a.crescimento%20e%20desenvolvimento%2C%20afetando%20o>> Acesso em: 31 de julho de 2023.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes: **Acolhimento na prevenção primária à saúde - revisão integrativa**. Saúde em Debate, v. 39, n. 105, p. 514-524, abril-junho de 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/514-524/>

DANTAS, H. **Afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon**. In: LA TAILLE, Y.; DANTAS, H.; OLIVEIRA, M. K. Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992. p.35-44.

FERNANDES, Marcos Henrique; ROCHA, Vera Maria.; SOUZA, Djanira Brasilino de: **A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)**. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-agosto de 2005.

Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/gWnH9RSQyPNMbbjVSSsShHc/?format=pdf&lang=pt>>
 Acesso em: 29 de outubro de 2023.

FRANÇA, Ana Paula Dias; KIMURA, Miako; MARTINS, Luciana Mendes. **QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA**. Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 5-18, dezembro de 1996. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7q38kFR6zv5MpXyY89FfQBq/>> Acesso em: 25 de julho de 2023

FREIRE, Paulo. **A educação como prática da liberdade**. ed.23. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 26. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. **Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro. v.7, n.1, p. 147-160, 2007. Disponível em:
 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100013>
 Acesso em: 24 de julho de 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

GOBBI, Márcia Aparecida. **Mundos na ponta do lápis: desenhos de crianças pequenas ou de como estranhar o familiar quando o assunto é criação infantil**. Linhas Críticas, Brasília, DF, v. 20, n. 41, p. 147-165, jan./abr. 2014. Disponível em:
 <<https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/4265/3899>> Acesso em: 16 de outubro de 2023

GONÇALVES, Laiany Nayara Barros; LIMA, Sâmia Letícia Ribeiro; TAVARES, Sara Miranda. **VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR**. Procedimento, Universidade Federal do Vale do São Francisco. Hospital Universitário do Vale do São Francisco. 2020. Disponível em:
 <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Verificaodeglicemiacapilar.pdf>> Acesso em: 16 de outubro de 2023

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; MOREIRA, Renata Pinheiro; SILVA, Lucia de Fátima da; SOUZA, Ana Célia Caetano de. **Doença Crônica: O Enfrentamento Pela Família**. Acta Paul Enf, São Paulo. v.15, n.1, p. 40-47, 2002. Disponível em:
 <https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200200015>

[000490/1982-0194-ape-S0103-2100200200015000490.x94701.pdf](https://www.scielo.br/j/ape/S0103-2100200200015000490.x94701.pdf)> Acesso em 25 de julho de 2023.

LEMOS, Marcela. **Insulina: o que é, tipos, para que serve e como aplicar.** Tua Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/insulina/>> Acesso em: 16 de outubro de 2023.

MELO, Luciano Plez de; SALLES, Leila Maria Ferreira. **ESCOLA, JUVENTUDE E PERSPECTIVAS DE FUTURO: ALGUNS APONTAMENTOS.** Cad. Cedes, Campinas, v.40, n.110, p.86-96, Jan.-Mar., 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/WZbyKMkFTsqwYrDPkZtWHVH/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 02 de novembro de 2023.

NONOSE, Eliana Roldão dos Santos. **DOENÇAS CRÔNICAS NA ESCOLA: UM ESTUDO DAS NECESSIDADES DOS ALUNOS.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho. Marília, 2009. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/nonose_ers_me_mar.pdf> Acesso em: 30 de agosto

SARMENTO, Jorge Alberto Ramos. **Reflexões sobre o medo.** AUFKLÄRUNG, João Pessoa, v.7, n.1. p.179-192. Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscaador-primo.html>> Acesso em: 30 de agosto de 2023

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL - SEEDF. **Alimentação Escolar.** 2019. Disponível em: <<https://www.educacao.df.gov.br/nossa-rede-alimentacao-escolar/>> Acesso em: 10 de outubro de 2023.

SINGH, David. **How can chronic disease management programmes operate across care settings and providers?** Copenhagen, Regional Office for Europe of the World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.

SOARES, Virgínia Virgílio; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. **Percepção de crianças sobre realização de exames.** Rev Esc Enferm USP: São Paulo. 38(3), p. 298-306. Janeiro, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/re USP/a/8ZNMrgDSyjqC8r69RjpBrDk/?lang=pt>> Acesso em: 24 de julho de 2023.

Apêndice - A

Como a escola deve agir para acolher um estudante com condições crônicas de saúde?



VOCÊ SABIA?

Cerca de 9,7 das crianças em idade escolar possuem alguma condição crônica de saúde. (Albuquerque, et al., 2017)

MAS AFINAL, O QUE SÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE NA INFÂNCIA?

Trata-se de um estado corporal, seja ele permanente ou progressivo, no qual algumas crianças enfrentam contínuas restrições e instabilidades morfológicas e/ou funcionais causadas por suas condições de saúde. Essas condições demandam cuidados específicos, incluindo episódios recorrentes de intervenções médico-hospitalares, e, em alguns casos, até internações frequentes (Collet, 2010)

O enfrentamento de uma doença crônica raramente fica restrito ao ambiente hospitalar. A escola tem um papel fundamental para garantir a inclusão e bem-estar destas crianças. Por isso, toda a equipe está convidada a seguir algumas dicas:



Comece pela comunicação

- Estabeleça canais de comunicação eficientes com os pais ou responsáveis das crianças.
- Solicite informações detalhadas sobre a condição de saúde, tratamento, cuidados diários e eventuais procedimentos de emergência. E encoraje os pais a fazerem parte da escolarização de seus filhos.



Estudos revelam que a família possui um papel fundamental no processo de saúde. Escute-a!



INFORME!

- Prepare a equipe docente para receber estes estudantes, para isso, conceda informações sobre a situação.
- A escola pode ser um mediador das informações a respeito do tratamento para a própria criança, buscando meios didáticos de deixá-los cientes de seu estado de saúde
- Os colegas de turma devem ser preparados também, sendo essa uma ótima oportunidade para trabalhar a inclusão, o respeito e a empatia em sala de aula.
- Entre em contato com o sistema de saúde local. Eles podem ajudar na comunicação e na promoção de eventos educativos sobre o tema, como palestras ou rodas de conversas.

Lembre-se!



As condições crônicas diferem de uma criança para a outra. Conheça a realidade de cada uma.

Acessar e compartilhar informações sobre as necessidades específicas da criança é essencial para criar um plano de ação individualizado e assim, proporcionar uma experiência educacional transformadora e inclusiva.

É importante conscientizar todas as pessoas que farão parte da rotina da criança, por isso, promova sessões de aprendizado sobre condições crônicas de saúde entre alunos, professores, famílias e comunidade para criar um ambiente de compreensão e apoio.



O conhecimento evitará possíveis casos de bullying e exclusão.

Promova a Inclusão

- Atente-se às limitações impostas pelo tratamento, como a impossibilidade de exposição solar, restrições em atividades físicas e necessidades alimentares específicas, ou quaisquer outras que possam surgir devido à condição crônica. Ajuste seu plano de ensino levando em consideração essas circunstâncias.
- Inclua a rotina de tratamento da criança no cotidiano da instituição. Como, por exemplo, escolhendo um dia da semana para todos fazerem receitas conforme o plano alimentar da criança.
- Informe-se sobre eventuais internações, procedimentos médicos ou qualquer outra situação que possa impedir o estudante de frequentar a escola ou enfrentar dificuldades para realizar as atividades. Acolha estas demandas e seja compreensivo(a)!
- Esteja atento e elabore um plano de ação para possíveis casos de bullying.

A criança precisa se sentir parte da escola.

Não deixe o seu estudante pensar que o tratamento de saúde dele é incompatível com a educação.

Se o aluno perceber que a escola pode ser uma grande aliada em seu tratamento de saúde, ele sentirá segurança no ambiente escolar.



Considere o que o próprio estudante espera da escola



Escute com atenção as demandas da criança.



Promova momentos de lazer e aprendizado com as outras crianças. Incentive o brincar e cuide do mundo mágico dela!



Ofereça apoio para os momentos difíceis. Episódios de medo, ansiedade e insegurança podem surgir.

A garantia de acolhimento, compreensão e empatia, provenientes de toda a comunidade escolar, é essencial para promover o bem-estar e o sucesso dessas crianças

Referências

ALBUQUERQUE, Tarciane Marinho; COLLET, Neusa; MOURA, Flavia Moura; REICHERT, Altamira da Silva; SILVA, Maria Elizabete de Amorim. REDE E APOIO SOCIAL NA DOENÇA CRÔNICA INFANTIL: COMPREENDENDO A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 1, 2017,. Disponível em: <<https://www.scielo.br/tj/tce/a/VVVVRFYv4gF3XlwyG6MMZk/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 de julho de 2023

COLLET, Neusa; MOURA, Flávia de Moura; SILVA, Kenya de Lima; SILVA, Mônica de Assis Salviano. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. Acta Paul Enferm, João Pessoa. v. 23, n. 3, p. 359-365, maio de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/tj/ape/a/Y5ZYSkXkFJV3g6ZcQ5RDYbs/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Neste%20estudo%2C%20adotou%2Dse%20a%20crescimento%20e%20desenvolvimento%2C%20afetando%20a>> Acesso em: 31 de julho de 2023.