



PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO ESPECIAL ACERCA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Alessandra Santana Soares e Barros (Programa de Pós-Graduação em Educação,
Universidade Federal da Bahia); *Renata Maltez dos Santos* (Graduanda em
Pedagogia, Universidade Federal da Bahia)

alssb@ufba.br

Resumo

Este trabalho é o relato de uma pesquisa empreendida junto a professores da Educação Especial da cidade de Salvador, no sentido de identificar suas percepções acerca da condição potencial de exclusão escolar que pode ser experimentada por crianças e adolescentes hospitalizados. Nesse sentido, a pesquisa buscou descrever o entendimento que têm estes professores sobre a legitimidade de uma categorização que enquadre os indivíduos hospitalizados como portadores de necessidades educacionais especiais. A pergunta que deflagrou a pesquisa foi propiciada pelo fato da cidade de Salvador reunir 10 classes hospitalares, sendo o 4º estado do Brasil com o maior número de unidades onde se desenvolve essa modalidade especial de atenção escolarizante. Foi motivada, ainda, pela emergência com a qual se reclama uma revisão dos referenciais curriculares para formação de professores e pedagogos, bem como pela atualidade das discussões em torno do tema da diversidade e sua relação com a escola inclusiva. A pesquisa empreendida foi do tipo descritivo, valeu-se de metodologia qualitativa, a amostra de sujeitos - em número de seis - foi não-probabilística, tendo se optado por selecioná-los a partir da adesão espontânea a um curso de formação para o trabalho pedagógico com crianças hospitalizadas, oferecido gratuitamente para professores das redes públicas de ensino de Salvador. O instrumento de coleta foi um questionário estruturado de 36 perguntas e as respostas gravadas, após transcrição, sofreram análise de conteúdo. Buscou-se, assim, identificar eventual competência nestes professores da Educação Especial no sentido deles reconhecerem: 1) o escopo e o alcance do conceito de “diferença” e a pertinência deste abranger a criança e o adolescente hospitalizados; 2) a disposição, a demanda e a capacidade de aprendizagem, manifestadas por crianças e adolescentes hospitalizados, apesar da doença; 3) a condição de portadores de necessidades educacionais especiais, mesmo que neles não se identifique, a priori, deficiências do tipo sensoriais, físicas ou mentais. Concluiu-se que, para estes professores: a) não é facilmente concebível que, no horizonte de possibilidades de uma criança doente crônica, sem chances de cura e/ou para a qual o risco de morte é iminente, a escolarização seja por ela desejada e o empreendimento de um processo ensino-aprendizagem seja justo e válido; b) o sujeito de direito da política de Educação Especial é, ainda e quase sempre, aquele tipicamente deficiente.

Introdução

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, o atendimento educacional especializado poderá ocorrer fora do espaço escolar, sendo a frequência do aluno certificada mediante relatório do professor que o



atenderá. Dessa forma, as Diretrizes caracterizam a criança ou adolescente hospitalizado como sendo um aluno com necessidades educacionais especiais, definindo, desse modo, uma sub- modalidade de atendimento - a classe hospitalar, que é assim conceituada:

Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (BRASIL.CNE/CEB, 2001, p.24)

A falta de um treinamento mais consistente que prepare os professores para o ingresso na realidade hospitalar – esclarecendo suas rotinas, dinâmicas de funcionamento, e especificidades dos quadros de adoecimento das crianças – é um fator que concorre negativamente para a permanência ou desempenho satisfatório de professores nesses espaços, pois profissionais com formação exclusivamente na área da educação, ainda que da Educação Especial, dificilmente conseguem agregar o caráter multidisciplinar dos conhecimentos requeridos para o bom desempenho em um contexto de ensino-aprendizagem escolar tão heterodoxo como o de um hospital.

O professor, de um modo geral, mas, principalmente, o professor de Educação Especial precisa estar preparado para trabalhar com a diversidade, e, “isso vem exigindo que o docente seja capaz de atuar em ambientes diversos e com uma população cuja característica maior é a heterogeneidade”. (DUCK; NAUJORKS, 2007, p.42).

Contudo, a reflexão teórica e a intervenção aplicada na Educação Especial ainda são empreendidas de forma muito fragmentada, sendo, o professor, um especialista em uma determinada deficiência, porém alheio às demais. Isto implica na dificuldade de se fazer reconhecer o pertencimento da criança e do adolescente hospitalizados à Política de Educação Especial.

Sendo assim, “quando a Educação Especial é abordada com base na sua especificidade, desvinculada da educação, acaba, muitas vezes, caracterizando-se por uma descontextualização nas discussões teórico-metodológicas” (KASSAR, 1995, p. 26), em relação à educação de modo geral. Desse modo, o excesso de



especificidade em Educação Especial faz veicular a idéia da não-pertinência das crianças e adolescentes hospitalizados à categoria de “especiais”.

Levemos em consideração, ainda, aquilo que nos chama a atenção Caiado (2003, p.72) “Historicamente os cursos de formação de professores discutem o cotidiano da escola e os cursos de formação de profissionais da saúde não consideram o professor como participante da equipe hospitalar”. Por isso, é necessário que a educação seja vista na perspectiva de um direito social, visando à formação de cidadãos capazes de exercer sua cidadania, devendo, então, a classe hospitalar (CAIADO, 2003, p.75) “ser compreendida como um direito que precisa ser assegurado nessa nova dinâmica de espaço e tempo escolar”.

Logo, tendo em vista a importância de fundamentar melhor os referenciais curriculares para formação de professores e, em específico, de professores da Educação Especial – modalidade a qual a classe hospitalar está remetida – foi empreendida uma pesquisa que buscou conhecer a percepção dos professores de Educação Especial acerca da condição potencial de exclusão escolar que pode ser experimentada por crianças e adolescentes hospitalizados. Nesse sentido, a pesquisa buscou descrever o entendimento que têm estes professores sobre a legitimidade de uma categorização que enquadre os indivíduos hospitalizados como portadores de necessidades educacionais especiais.

Desenvolvimento

A pesquisa empreendida foi do tipo descritivo, valeu-se de metodologia qualitativa, a amostra de sujeitos - em número de seis - foi não-probabilística, tendo se optado por selecioná-los a partir da adesão espontânea a um curso de formação para o trabalho pedagógico com crianças hospitalizadas, oferecido gratuitamente, pela Faculdade de Educação da UFBA, para professores das redes públicas de ensino de Salvador. A escolha destes sujeitos pressupôs a proximidade conceitual e de objetos de intervenção existentes entre a Pedagogia Hospitalar – campo do conhecimento que alimenta teoricamente a classe hospitalar com a Educação Especial – campo do conhecimento que justifica a abordagem equiparadora das



desigualdades, quando se trata de alunos – crianças e adolescentes – que crescem em condições adversas ao seu desenvolvimento biopsicossocial. Todos eram professoras do sexo feminino, com idades que variaram entre 28 e 49 anos. Tinham entre cinco e quinze anos de experiência com o ensino especial. Estavam assim distribuídos em termos de lotação funcional: 1 professor do Instituto Bahiano de Reabilitação (IBR), 1 professor do Instituto Pestalozzi, 2 professores do Centro de Educação Especial da Bahia (CEEBA), 1 professor do CAP Deficiente Visual e 1 professor do Centro Apoio a Surdez Wilson Lins.

O instrumento de coleta foi um questionário estruturado de 36 perguntas. A ordem em que as perguntas eram enunciadas fazia diferença na obtenção dos resultados. Interrogavam, progressivamente, o domínio provável dos professores acerca do cotidiano de tratamentos em um hospital, sua repercussão no desenvolvimento de uma criança e de um adolescente, bem como sobre as possibilidades potenciais de aprendizagem em situação de enfrentamento da doença. As respostas gravadas, após transcrição, sofreram análise de conteúdo. Buscou-se, assim, identificar eventual competência nestes professores da Educação Especial no sentido deles reconhecerem, a partir do significado e repercussão da hospitalização na vida de uma criança: 1) o escopo e o alcance do conceito de “diferença” e a pertinência deste abranger a criança e o adolescente hospitalizados; 2) a disposição, a demanda e a capacidade de aprendizagem, manifestadas por crianças e adolescentes hospitalizados, apesar da doença; 3) a condição de portadores de necessidades educacionais especiais, mesmo que neles não se identifique, a priori, deficiências do tipo sensoriais, físicas ou mentais. Na tabulação e classificação das narrativas dos sujeitos, buscou-se apreciar as percepções evocadas à luz do quadro teórico de referência sobre a modalidade classe hospitalar e sobre a temática do estresse na hospitalização, os quais tanto reconhecem como afirmam a criança e o adolescente hospitalizados como endereçados à atenção especial, nos mesmos termos para os quais se faz saber as crianças e adolescentes com tipos diversos de deficiências, classicamente descritos.



Para fins de discussão dos resultados, optou-se por apresentá-los discursivamente, ou seja, não se valeu do uso de tabelas, posto que não se pretendeu, a partir da interpretação das entrevistas, a designação de algo como “categorias conceituais de pensamento dos professores”, as quais então, mereceriam um ordenamento mais esquemático. Assim, também, o assinalamento constante de percentuais muito precisos, não nos pareceu muito cabível dado o pequeno tamanho da amostra. Sendo esse um estudo apenas exploratório e essencialmente qualitativo de uma problemática, ou se reconhece a falibilidade do estudo, do ponto de vista da fidedignidade estatística, ou se opta por se abster dessa preocupação. Optamos pela segunda opção. Isto posto, a discussão dos resultados é a que se segue.

De acordo com todos os entrevistados, deficiência representa uma falta de algo que ele não tenha, “*é uma coisa que vai conviver com você o tempo inteiro*” (P3), é uma diferença do padrão imposto pela sociedade. Eles contrapõem esses conceitos com a definição de doença, acreditando que a doença é algo passageiro e que muitas vezes é imperceptível, ao passo que a deficiência seria permanente e visível. Com isso, apenas 3, dos 6 entrevistados, reconheceram a condição de portadores de necessidades educacionais especiais em crianças e adolescentes hospitalizados, apesar de que neles não se identifiquem, a priori, deficiências do tipo sensoriais, físicas ou mentais.

Esta fração dos professores que afirmou – efetivamente - o pertencimento da criança ou adolescente hospitalizado, à categoria de portadores de necessidades educacionais especiais, assim o fez como podemos perceber nas falas seguintes: “*Naquele momento ali, realmente ela tá em uma situação diferenciada do contexto, que nós dizemos que é normal.*” (P1) “*Ela é especial, porque ela saiu do ambiente da escola, da sala de aula regular, onde está localizado. (...) Porque a gente também vai ter que levar recursos, tirar de um ambiente, criar recursos.*”(P4) Pudemos perceber, contudo, que afirmavam a condição especial da criança, mais em razão do seu afastamento do ambiente escolar, e não necessariamente de seu ingresso no ambiente hospitalar.



A outra metade dos professores – que desconsideraram esse pertencimento – assim o fizeram nos termos que se explicitam a partir das seguintes falas: *“O que é especial pra mim? São aquelas crianças que apresentam alguma deficiência, ou seja, mental, auditiva, visual, ou...faltou alguma, mental, auditiva, visual ou física (...)* depende do que você chama de especial.” (P3) Mesmo quando, da parte do entrevistador, a condição de hospitalização manifesta em uma criança sem qualquer deficiência - é expressamente levantada no interrogar de seu enquadramento como especial, a professora mantém a posição, o que, também demonstra, desconhecimento acerca da legislação vigente. Assim, pois, este e outro professor então afirmam: *“Eu acredito que ele não seja especial só porque tá no hospital”*.(P1)

As respostas ofertadas permitiram, igualmente, interpretar que os professores não percebem, por exemplo, que o simples fato das paredes de uma enfermaria serem brancas, os uniformes dos profissionais de saúde terem essa mesma cor, bem como o fato de não haver janelas e a possibilidade da distinção da noite e do dia, representam privação de estímulos a uma criança pequena. Pois, quando o elemento “privação” é colocado em questão, tudo que se faz constar nas falas são apenas referências ao excesso de regras, interdições, proibições. A qualidade repetitiva das cores, cheiros, sons, gostos e texturas a que está submetida uma criança hospitalizada não parece problemática o suficiente, na percepção dos professores interrogados, para representar privação de estímulos e, portanto eleger aquela criança a um nível de atenção especial.

Para além do fato (ou em razão) de não reconhecerem a criança hospitalizada como legitimamente destinada a uma atenção qualificada nos termos e princípios da Educação Especial, as professoras não conseguem sugerir o quê, ou como algo poderia ser ensinado a uma criança hospitalizada. Apenas dizem que se deve: *“Dar suporte, (...) dar apoio a essa criança, pra ela não perder o processo de crescimento educacional.”*,(P1) *“Pra que ela não venha sentir tanto a falta da escola quando ela retornar, não fique essa lacuna.”*,(P3) *“Trabalhando a questão da auto-estima, (...) a questão da sensibilidade.”*,(P6) *“Acho que primeiro aceitar e conviver*



com essa realidade, depois, é, aprender nesse período que ele esteja e aproveitar um tempo para não ficar tão defasado da vida escolar.(P4)” Ainda que essas duas últimas falas se aproximem um pouco do que deva ser o cotidiano do trabalho de um professor no hospital, elas expressam, contudo, uma perspectiva da educação, um tanto quanto restrita e de finalidade instrumental, pois priorizam muito mais o ensino dos conteúdos de um currículo escolar, do que o estímulo ao desenvolvimento num sentido ampliado. (SCHILKE & NASCIMENTO, 2007)

Fica claro, assim, que não pressupõem que o hospital, em sendo um ambiente totalmente diferente daquele encontrado na escola, tem suas peculiaridades, algumas, inclusive, não antecipáveis. Assim, pois, variáveis típicas da realidade hospitalar como a dor, depressão, apatia, sonolência e mal estar do paciente, o pouco tempo disponível para realização das atividades (pois que disputado com outras rotinas hospitalares); a quantidade variável de alunos na “turma”, a qualidade multisseriada dessa turma causada pela disparidade de idade e estágios do desenvolvimento entre os alunos, dentre outras variáveis, não são concebidas nem mesmo quando da sugestão hipotética de que a criança hospitalizada, em sendo especial, venha a requerer um investimento educativo diferenciado.

Desse modo, sem poder antecipar essas variáveis, os professores da educação especial, não souberam responder a contento como poderia ser desenvolvido um trabalho pedagógico junto a crianças e adolescentes hospitalizados. Limitaram-se a especular, de modo um tanto quanto vago, acerca de uma necessária flexibilização de métodos e técnicas de ensino: *“Trabalho e a metodologia não pode ser única, (...) um currículo mais funcional do que formal.”* (P2), *“Ele vai trabalhar adequando o plano dele a esses interesses, textos, brincadeiras, onde eles possam harmonizar essas diferenças.”* (P5), *“Planejamento (...) em cima do cognitivo de cada criança, (...) do lúdico, (...) um trabalho interdisciplinar.”* (P3), *“Não se prender à questão do planejamento, de 200 dias letivos, (...) montar projetos, (...) cada um dá a sua contribuição.”*(P1), *“Levando em consideração a individualidade de cada aluno, a diferença de cada aluno e a realidade do local onde ele está naquele momento, que é o hospital”.*(P6)



A análise das entrevistas nos permitiu observar que, de modo geral, os professores da educação especial não alcançam a magnitude e complexidade do que pode significar a hospitalização. Detém-se em respostas quase da ordem do senso comum, quando, por exemplo, são interrogados sobre “que objetos mais fariam falta a uma criança hospitalizada”, ou ainda “o que haveria na escola que provoca saudades naquele adolescente hospitalizado que não gostava de freqüentá-la”, assim como, “qual é a qualidade do relacionamento que se estabelece entre um adolescente hospitalizado e sua mãe acompanhante”. Para cada uma destas questões, então, não se concebeu, parte dos entrevistados, o que, embora não tão óbvio, seria possível e plausível. Assim, pois, não são, primeiramente os brinquedos que fazem falta a uma criança hospitalizada, como também, o fundamento da saudade do adolescente hospitalizado pode ser justamente o professor que ele desafiava. Do mesmo modo, a relação entre ele, hospitalizado, e sua mãe acompanhante pode ser de grande conflito.

Constatou-se, igualmente, que nenhum dos professores concebe que a criança e o adolescente podem, não necessariamente, ansiar pela alta. Alguns não percebem que, muitas crianças eventualmente podem não querer voltar para casa, pois no hospital são mais bem tratadas, ou porque minimamente tem alimentação e proteção contra a violência doméstica.

Ainda que por vezes os professores se superem, quando, por exemplo, aventam a possibilidade – factível – de que a criança ou adolescente experimentem culpa e auto-responsabilidade infundadas pela sua doença, mais além, retomam o nível superficial de percepção que não lhes permite, assim, elaborar respostas mais consistentes acerca “de que tipo de conflitos podem ser experimentados na relação de companhia no hospital” ou ainda, “que tipo de relação um adolescente internado pode passar a estabelecer com um companheiro de enfermaria que já não estabeleceria com o seu melhor amigo da escola”.

Conclusão



Esperávamos que a maioria dos professores conseguisse perceber que o fato da criança ou adolescente hospitalizados estar fora de seu contexto de vida regular, cotidiano escolar e de aprendizagem formal, a endereça como objeto da Política de Educação Especial. Sua condição assim permite, na medida em que ele estará vivenciando um contexto de exclusão, pobreza de estímulos, risco orgânico e emocional, requerendo, assim, uma atenção integral. Além disso, esperávamos que, se esse reconhecimento por parte dos professores, assim não se desse pela via da interpretação subjetiva da experiência da hospitalização, que então se fizesse, pela via do reconhecimento da legislação pertinente, uma vez que não faltam instrumentos legais que afirmem o pertencimento da escolarização de crianças hospitalizadas à Educação Especial.

As entrevistas analisadas nos permitiram identificar que existe uma dificuldade de apreensão muito grande por parte dos professores da Educação Especial acerca do potencial de aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados; bem como, modos apropriados de diagnosticar demandas de acompanhamento escolar de uma criança ou adolescente hospitalizados.

A qualidade incomum e complexa do espaço hospitalar, seu potencial desumanizante e pouco estimulante ao desenvolvimento infantil, foi, igualmente, pouco percebida pelos professores entrevistados.

Os professores entrevistados não conseguiram, num grau de sofisticação que se esperaria de quem estudou temáticas da psicologia do desenvolvimento, associar os impactos que uma hospitalização pode ocasionar à criança ou adolescente, quando comparado aos adultos. A questão é relevante uma vez que pacientes adultos, além de terem mais recursos de enfrentamento das dificuldades (conquistadas ao longo de suas vivências anteriores, não só ligadas a doenças/hospital), de terem melhor possibilidade de expressão, argumentação e compreensão cognitiva, pelo fato de, na maioria das vezes, já terem concluído seu processo de Educação Básica, pouco perdem com relação ao seu desenvolvimento.



Para além disso, lembremos que repetidas internações e/ou a duração prolongada de uma internação, no decurso de uma existência vivida por tão poucos anos, como assim o é a vida de uma criança, faz toda diferença.

As causas de tal situação identificada em relação ao professor da Educação Especial pode estar relacionada a uma formação muito “especialista”, que os capacitou apenas para lidar com determinadas deficiências, estando, portanto despreparados para atuar com crianças e adolescentes sob riscos variados.

Chegamos à conclusão que, ao mesmo tempo em que os professores da Educação Especial têm dificuldades em caracterizar uma criança ou adolescente hospitalizado, quando conseguem caracterizá-lo, não se desprendem do estereótipo, ou seja, é apenas a partir da falta de funcionalidade dos membros, dos sentidos ou da cognição que esse indivíduo é considerado alvo legítimo de uma atenção especial. Assim, têm dificuldades em reconhecer a qualidade de “especial” na condição de ser/estar hospitalizado. Para os professores da Educação Especial, o sujeito de direito da política de Educação Especial é, ainda e quase sempre, aquele tipicamente deficiente.

A percepção dos professores acerca da finalidade da educação, denunciada pelo confronto com a situação-limite imposta pela doença, acaba por denunciar que a aposta que se faz na educação é aquela ainda demarcada pelo seu caráter utilitário e pragmático. Então, se a morte se antecipar a qualquer projeção de futuro para uma criança, o professor – ainda que da Educação Especial – é pouco capaz de justificar a validade, legitimidade e função do empreendimento de um processo de ensino-aprendizagem.

Referências

BRASIL. Lei nº. 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.** Brasília.



_____. Resolução CNE/CEB. Parecer n. 17/2001 de 03 de julho de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília, DF, 2001.

CAIADO, Kátia R. M. **O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção.** In RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (organizadoras). Educação Especial: do querer ao fazer. São Paulo: Avercam, 2003.

DUEK, Viviane Preichardt; NAUJORKS, Maria Inês. Docência e Inclusão: reflexões sobre a experiência de ser professor no contexto da escola inclusiva. Revista da **FAEEBA – Educação e Contemporaneidade.** Salvador, v.16, n.27, p. 41-53, jan/jun., 2007.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. **Ciências e senso comum no cotidiano das classes especiais.** Campinas, SP: Papirus, 1995.

SCHILKE, Ana Lúcia; NASCIMENTO, Fabiana Ferreira do. **Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação.** In AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (organizadores). A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007.