

## CONSIDERAÇÕES ACERCA DA INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS PÓS-HOSPITALIZADAS

Leodi Conceição Meireles Ortiz  
Soraia Napoleão Freitas

O adoecimento representa para a criança a penetração compulsória em um estranho mundo asséptico: o hospital. Em contrapartida, a libertação deste mundo, sinalizada pela alta hospitalar, aciona o medo do enfrentamento da condição de normalidade. É neste momento que a escola assume papel de relevância ao inserir a criança na vida livre da hospitalização e no retorno ao ciclo do conhecimento.

Palavras-chave: Criança hospitalizada - Escola - Inclusão.

A mesma acuidade com que o pequeno paciente é assistido no momento de iniciar o processo do enfermar, deve ser grifada na oportunidade da alta hospitalar. Requisito ímpar, sublinhado por Serino (1990, p. 49), como um atributo indispensável ao desapego de uma fase conflituosa para a criança:

En estos casos el niño debe ser informado de que va a salir del hospital y cómo será su vida de allí en adelante. La preparación anterior da oportunidad para que el paciente elabore la situación de alta y el apego al ambiente hospitalario, los amigos hospitalizados, o el equipo médico y de enfermeras.

Ao ser prescrita a alta hospitalar, aciona-se a confirmação do acerto terapêutico e a certeza do sonho de cura. Porém, em meio a euforia do término de um desafio, surge a necessidade de enfrentamento da vida extra-hospitalar.

Uma das implicações do gerenciamento da dimensão social da cura está, justamente, neste cuidado de promover a inclusão do paciente no ambiente escolar.

A criança passa a ser, neste instante, concebida não mais como um ser doente, mas alguém com aptidão para o desenvolvimento, sujeita a programas que maximizem suas potencialidades num ato intencional de dirimir os danos causados pela hospitalização.

Sendo assim, o retorno do aluno à rotina livre da hospitalização suscita um olhar na preocupação emergente: a inclusão do mesmo no universo escolar. Viés sintonizado com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (2001, p. 23):

...parte do pressuposto da própria natureza da escola comum, segundo a qual todos os meninos e meninas de uma comunidade têm o direito de estudar juntos na mesma escola(...) Escola inclusiva é aquela ligada à modificação da estrutura, do funcionamento e da resposta educativa que se deve dar a todas as diferenças individuais, inclusive as associadas a alguma deficiência.

O desafio do retorno à carreira escolar pode mobilizar os alunos que apresentam condições especiais de saúde a terem respostas emocionais diferenciadas: uns demonstram prazer em retornarem a vida acadêmica e entregam-se com intensidade, outros, no entanto, ficam inseguros, tímidos, podendo desencadear problemas na aquisição de aprendizagens.

Nestas circunstâncias, há que se atentar para que a continuidade da caminhada educacional não seja vista pela criança como um drama a ser superado, mas antes, um evento de adaptação à normalização da vida.

O escolar portador de enfermidade tem que reconstruir, após a alta hospitalar, grande parte da sua vida cotidiana, assumindo riscos que a maioria das crianças niveladas por idade não vivenciam.

A inclusão na escola tradicional constitui uma dessas vivências que devem ser enfrentadas e reconquistadas pela criança oriunda de um período de hospitalização, pois a escola é vista dentro das representações de normalidade e a sua frequência denota o "status" de igualdade com as demais crianças.

Há, portanto, uma necessidade, por parte deste aluno, de pertencer a um grupo social, de ser igual e aceito por este grupo. A obtenção do aceite social, reporta ao fortalecimento da auto-imagem, galgando o desenvolvimento de expectativas e firmamento de padrões éticos de compromisso com sua sociedade. Infelizmente, o escolar que superou a hospitalização passa a ser um possível candidato a ter

instabilidade emocional na inclusão escolar, devido à preocupação que carrega no resguardo de suas diferenças frente aos companheiros de classe. Por isso, a sensação de bem-estar será garantida pela receptividade vinda por parte dos colegas e dos professores.

A experiência em âmbito escolar, para ter significação prazerosa para o aluno que esteve hospitalizado, implica em dizer da necessidade de se estabelecer relações carinhosas, consoante a adaptação, preparo de técnicas educacionais adequadas e conhecimento por parte dos docentes quanto as informações específicas sobre seqüelas do tratamento médico.

Os problemas envolvendo à escolarização de crianças com deficiências de saúde transportam a escola para o desvelamento da fragilidade de sua estrutura burocrática e revela a situação de exclusão movida por preconceitos de colegas e professores frente ao adoecer físico e psicológico.

A instituição educativa muitas vezes se vê desaparelhada para assegurar o tranqüilo retorno deste educando: desconhece os principais efeitos provocados pela terapêutica; exige freqüências e acompanhamento curricular; não respeita o ritmo próprio de aprendizagem do aluno novo; tem dificuldade de trabalhar com as diferenças; o trabalho é pautado para a homogeneidade e não para o atendimento à singularidade e, finalmente, apresenta reações contrárias às medidas que visem reorganizar seus planejamentos, espaços físicos e melhor qualificação dos profissionais para atender às necessidades especiais dos aprendentes.

Em geral, as professoras são alvos de limitações pessoais e técnicas que impedem o compromisso inclusivo destas crianças:

- A situação de proximidade com a doença, o sofrimento e a morte não são temas experienciados com regularidade no meio escolar;
- A carência de saberes relacionados ao tratamento médico;
- A dificuldade em assistir eqüitativamente o aluno pós-hospitalizado e o restante da turma;
- Talvez por instinto maternal, as professoras tendem a superprotegerem o escolar em questão, assumindo uma postura assistencial e impedindo o reconhecimento deste como aluno normal.

Discussão já tributada por Gonçalves & Valle (1999, p. 284):

Por outro lado, as professoras percebem que a criança, sabendo que é superprotegida, se beneficia dos ganhos secundários à doença que acabam por deixá-la em uma situação cômoda, já que passa a ser mimada, poupada de situações difíceis e absolvida de todas as faltas.

Os impedimentos para o regresso escolar do aluno com problema de saúde são muitos e são dilaceradoras as mensagens sociais que a criança experiencia nesse retorno. Tais obstáculos podem ser de ordem física, sociointerativa e burocrática.

A aparência física, inadaptação motora agravada pela limitação da vivacidade e do vigor, oriundos dos efeitos colaterais da medicação podem constituir em barreiras para a livre incorporação da criança no universo educativo.

O tratamento preferencial ou preconceituoso, hostilidade, rejeição ou a ambigüidade dos docentes e companheiros de aula acentuam a inadaptação psicossocial. Em contrapartida a aprovação dos colegas alimentam energias afetivas que impulsionam a criança que enfrentou a hospitalização a lançar-se contra o senso de isolacionismo social que a acomete no processo do enfermar.

Outro entrave que obstaculiza o processo da reintegração na carreira acadêmica é o rigor burocrático da administração de ensino que excede no controle do número de faltas à aula e na exigência de datas de entrega de trabalhos e provas.

Mesmo que as exigências do tratamento se configure em limites à escolarização, é importante que a escola redirecione seu fazer, garantindo a flexibilização como um meio de priorizar o desempenho da escolaridade e continuidade da terapêutica em detrimento de suas rotinas organizacionais.

Tanto a equipe médica quanto a educativa acham-se peculiarmente investidas no cuidado ao aprendente, sistematizando uma nova assistência fundamentada pela relação saúde-educação.

Para que o percurso do escolar seja bem sucedido na vida acadêmica, é preciso observar certos procedimentos que sinalizam para a efetivação de uma proposta tão singular.

Uma primeira medida a ser tomada é promover a aproximação do pediatra para, com intuito colaborador, trazer à ambiência educacional uma avaliação das necessidades e capacidades da criança, bem como informações pertinentes ao tratamento médico da mesma.

Esse intercâmbio médico-professor promove a comunidade educativa o acesso as informações sobre as doenças e formas de tratamento, permitindo, com isso, a reabilitação e a obtenção do progresso escolar ao aprendente.

Filtrando os dados apresentados por Walker (1984, p. 236-237), os tipos de perguntas que as escolas geralmente fazem aos médicos no momento de organizarem melhor seus programas de ensino são:

1. Quais as restrições físicas da criança?
2. A criança toma medicamentos? Como esta medicação afeta o comportamento da mesma?
3. Qual é o prognóstico do tratamento da criança?
4. Há necessidade de diminuir ou de modificar o dia escolar do aluno? Ele precisa de horas de repouso?
5. E sua dieta?
6. Há alguns cuidados emergenciais que a escola precisa aprender para atender o aluno?
7. O aluno necessita de alguns equipamentos protetores como capacetes, cadeiras de rodas e muletas?
8. O aprendente deverá ter um assento preferencial na classe?
9. A criança necessita de terapia física, ocupacional ou de palavra?
10. Ela necessita de auxílio no "toalete"?
11. Qual é o conhecimento que o aluno tem sobre sua doença? Como foi explicado? Necessita maiores informações?

Cabe, ainda, complementar esta reflexão, apontando para a observância da provisão de curtos e episódicos conselhos de apoio aos professores, implementando, portanto, uma terapia de suporte psicológico a eles.

Em geral, as professoras e alunos apresentam dificuldades pessoais e inquietações no relacionamento com colegas acometidos de doenças.

É especialmente importante para o beneficiamento da aceitação do grupo, a valorização de habilidades específicas da criança que superou o enfermar. Desta forma, esta criança terá um aumento na expectativa acerca de si mesmo, combatendo a baixa auto-estima, reduzindo o conceito de dependente e incompetente que possa ter de si próprio e patrocinará o aprendizado de muitas habilidades interpessoais e sociais.

É preciso, pois, ter cautela e saber respeitar o ritmo de adaptação do educando ao seu "mundo-vida" livre da hospitalização e há que se ter a sensibilidade em atribuir o devido reconhecimento aos atos dos pais que, pela condução atenciosa, guiam seus filhos para a reabilitação no mundo extra-hospitalar.

A aliança hospital-família-escola é uma idealização impulsionada pelo desejo da manutenção escolar da criança, que bem poderia ser legitimada se houvesse programas governamentais de educação especial voltados a darem suporte no acompanhamento psicopedagógicossocial a esta clientela.

Enfim, a inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas tem como princípio ofertar experiências positivas no regresso à comunidade educacional, apostar que a escola não relega ao abandono um de seus alunos e vislumbrar que o ato de educar se confunde com o ato de reverenciar a vida.

---

## BIBLIOGRAFIA

BARBOSA, Genário Alves e LORENZO, Wânia Cláudia Gomes Di. O enfermar na criança. *Pediatria Atual*, v. 11, n. 9, p. 16-21, set. 1998.

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução nº 02, de 11 de setembro de 2001. DOU nº 177, seção 1 E de 14/09/01, p. 39-40. CEB/CNE. Brasília, DF: Imprensa Oficial. 2001.

BRASIL. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial/Secretaria de Educação Fundamental, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg e CARVALHO, Paulo R. Antonacci. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg e FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. Integração, Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, v.21, p. 31-40. 1999.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Revista Pedagógica Pátio, n. 10, p. 41-44, ago/out. 1999.

EPELMAN, Cláudia L. A experiência vivida pela criança com câncer. Pediatria Moderna, v. 32, n. 6, p. 659-660, out. 1996.

FENELON, Grácia Maria. Transtornos de aprendizagem em adolescentes em instituição hospitalar - diagnóstico psicopedagógico com famílias. Revista Psicopedagogia, v. 18, n. 50, p. 30-31. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan/jun. 1999.

\_\_\_\_\_ Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. Brasília: Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999. FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GONÇALVES, Cláudia Fontenelle e VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. ACTA Oncologia Brasileira, v. 19, n. 01, p. 273-279, jul/dez. 1999.

GONÇALVES, Cláudia Fontenelle e VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. A criança com câncer na escola: a visão das professoras. ACTA Oncologia Brasileira, v. 19, n. 01, p. 280-287, jul/dez. 1999.

MOUTH, Roseli Giannico e SILVA, Sandra Lia Amaral. Repercussões psicológicas da hospitalização da criança e sua família. Pediatria Moderna, v. 11, n. 8, p. 387-391, set. 1984.

PAINE, Patrícia Ann, ALVES, Elaine e TUBINO, Paulo. Adaptação psicológica de crianças com câncer. Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 56(6), p. 409-413. 1984.

RODRIGUES, Cléveslem; KAJIYA, Marie e GAZZI, Odete. O paciente com câncer: crenças e sentimentos sobre sua doença e o tratamento. Acta Oncologia Brasileira, v. 11, n. 1/2/3, p. 123-126, jan/dez. 1991.

SERINO, Franca. Aspectos psicosociales de la hospitalizacion en los niños. Revista Niños, v. 25, n. 71, p. 26-50, jul/dic. 1990.

SOARES, Maria Rita Zoéga. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. Pediatria Moderna, v. 37, n. 11, p. 630-632, nov. 2001.

VALLE, Elizabeth Ranier Martins do e FRANÇOSO, Luciana Pagano Castilho (Organizadoras). Psico-oncologia pediátrica: vivências de crianças com câncer. Ribeirão Preto, São Paulo: Scala, 1999.

WALKER, Deborah Klein. Assistência, na escola, às crianças com doença crônica. Simpósio sobre Enfermidades Crônicas na Infância. Clínicas Pediátricas da América do Norte, v. 1, p. 231-243. 1984.

WEITZMAN, Michael. Os relacionamentos com a escola e os companheiros. Clínicas Pediátricas da América do Norte, v.1, p. 61-73. 1984.

---

Edição anterior

Página inicial

Próxima edição

Cadernos :: edição: 2002 - Nº 20 > Editorial > Índice > Resumo > **Artigo**