



## **Em Discussão, a Inclusão de Alunos com Doenças Crônicas no Ensino Regular.**

Léa Chuster Albertoni<sup>1</sup>  
Sandra Vicentina Christofolferri Rabaça<sup>2</sup>  
Diretoria de Ensino Centro Sul

### **RESUMO**

O tema proposto neste artigo discute o retorno e a reintegração ao convívio escolar, do aluno hospitalizado, na perspectiva da educação inclusiva. Para tanto, aborda as repercussões do adoecer no processo ensino-aprendizagem e analisa alguns dos aspectos teóricos e suas implicações práticas na classe hospitalar. O tema que nasceu como foco de interesse da equipe pedagógica que atende crianças e jovens em um hospital público e universitário, na cidade de São Paulo, originou uma pesquisa quali-quantitativa. Como suporte metodológico, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, mediante a qual foi possível acessar as Representações Sociais de professores e gestores do ensino regular, em escolas públicas, vinculadas à Diretoria de Ensino Centro-Sul. A contribuição desta pesquisa, diz respeito ao acesso dos depoimentos que expressam as necessidades, ao pensar e ao sentir dos professores do ensino regular, quando o tema é promover a desafiadora proposta da inclusão do aluno, com Doenças Crônicas.

**Palavras-chave|:** **Inclusão. Classe hospitalar. Doenças Crônicas. Educação Especial**

---

<sup>1</sup> Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana- Linha de Pesquisa Políticas Públicas e Inclusão do Departamento de Fonoaudiologia da Escola Paulista de Medicina - EPM da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP em 2012.

<sup>2</sup> Mestre na área de Ciências Sociais (Sociologia da Religião) entre os anos de 1972 a 1976 na PUC São Paulo e em Educação e Turismo pela Universidade Ibero Americana (2003). Atualmente é supervisor de ensino - Secretaria de Estado da Educação de São Paulo



## **Introdução**

O Hospital São Paulo é o hospital público e universitário da Escola Paulista de Medicina-Universidade Federal de São Paulo UNIFESP. No setor da Pediatria, observa-se geralmente, pacientes das camadas socioeconômicas menos favorecidas, oriundos de outras cidades e estados de todo o território nacional, em sua grande maioria, (96%), matriculados nas escolas da Rede Pública Estadual e Municipal.

A Classe Hospitalar do Hospital São Paulo, nasceu por iniciativa do Departamento de Pediatria, há nove anos. Desde então, tem ampliado suas atividades mediante o apoio do Departamento, da Diretoria do Hospital São Paulo e dos convênios firmados com as Secretarias da Educação do Estado e do Município de São Paulo. Atualmente, as atividades pedagógicas e educacionais foram ampliadas, sendo então criado o Programa de Atendimento Pedagógico e Educacional ao Escolar em Tratamento de Saúde, que gerencia além das atividades da Classe Hospitalar, o atendimento aos alunos que frequentam os Ambulatórios de Nefrologia, e que estão em procedimento de diálise, e no Ambulatório das Doenças Infectocontagiosas, mediante apoio aos jovens com HIV, em encontros individuais e grupais.

Nos atendimentos prestados, observamos que uma parcela significativa de alunos, 43%, apresentam disparidade entre a idade cronológica e ano/série escolar. A análise dos históricos escolares e as avaliações por nós realizadas, apontam para um percentual de dificuldades de aprendizagem numa proporção de 84% para linguagem oral e escrita e 16% para raciocínio lógico e matemático e 68% para ambas as disciplinas. Ouvimos em nosso dia a dia, o relato de pais e alunos que lamentam o fracasso e a evasão escolar, e mesmo crianças que em idade escolar, nem sequer encontram-se matriculadas nas escolas da rede regular de ensino.

Para os alunos não matriculados, esclarecemos pais e responsáveis sobre os direitos legais de seus filhos à educação e estabelecemos contato com as Diretorias de Ensino próximas, para orientação de matrícula.

Objetivando o retorno do aluno às suas escolas de origem, construímos um Guia de Observação e Avaliação da Aprendizagem-GOIA, que nos permite observar, avaliar e diagnosticar de forma sistematizada, o processo de aprendizagem, e também planejar intervenções pedagógicas e educacionais, que não abdicam do lúdico, mas que



valorizam a importância da avaliação como forma de configurar os possíveis obstáculos do aprender. Desta forma, os dados obtidos são analisados pelos docentes e levados às nossas reuniões semanais, de aproximadamente duas horas e meia, duas vezes por semana. Estes encontros, tem por o objetivo, promover a formação continuada em serviço do professor, ao mesmo tempo que oferecer intervenções significativas em direção ao melhor aproveitamento dos alunos e compartilhar o desenrolar do processo de aprendizagem com as escolas de origem e com os familiares/responsáveis.

Na perspectiva da educação inclusiva, as classes hospitalares devem então, oferecer atendimento adequado às especificidades destes alunos, para seu retorno e reintegração ao convívio escolar, e posterior acesso/ou regresso à escola regular, conforme Resolução CNE/CEB N<sup>o</sup>02/2001 e Indicação n<sup>o</sup> 70/2007. (SEESP, 2014).

Promover com sucesso o reingresso dos alunos ao ensino regular, significa ir muito além da reprodução de conteúdos pedagógicos, como forma de presentificar a escola e colaborar no enfrentamento da hospitalização. A construção de ambientes de convivência e de aprendizado para os alunos nas classes hospitalares, só pode ser compreendida a partir do valor das diferenças. Ensinar a partir da primazia dos conteúdos acadêmicos, refreia os processos de ressignificação do docente, na busca da compreensão não só do ato de aprender, mas do sujeito que aprende. (Pereira, 2010)

Sob este enfoque, pensar uma criança ou jovem na condição de aluno em um hospital, implica em considerar proposições diferentes de uma sala de aula. A importância de avaliar o seu processo de aprendizagem, sem desconsiderar os efeitos da hospitalização, nos alimenta na construção de um Plano de Intervenção Individual, com o objetivo de preparar o aluno para atender as expectativas escolares, conhecer recursos e limites como apoio a aprendizagem significativa. Conhecer as formas de tratamento a que este aluno se submete, considerando restrições e limites daí decorrentes, não minimiza a importância em reconhecer a sua história escolar progressiva, vislumbrando a possibilidade da perspectiva de seu retorno ao ensino regular no período pós-hospitalização.

#### **A condição crônica, a escola e a inclusão.**

O avanço atual no processo científico de diagnóstico e de terapêutica possibilitou que mais precocemente as doenças crônicas pudessem ser identificadas. Em

contrapartida, observa-se que nas últimas décadas, há um declínio na incidência das doenças agudas consideradas como graves, devido às melhorias na área da imunoterapia, diagnóstico e tratamento enquanto a incidência das doenças crônicas aumentou (NOBREGA, 2010).

---

Um levantamento sobre a prevalência das patologias dos alunos atendidos nas Enfermarias do HSP, apontou para o índice de 67% a favor das Doenças Crônicas, Transmissíveis e Não Transmissíveis.

A doença crônica na infância geralmente traz consigo onerosas particularidades para o aluno e incertezas para o professor, cuja formação, não inclui conhecer e compreender às necessidades singulares do aluno com doença crônica em idade escolar.

Longos períodos de hospitalização, frequentes reinternações, efeitos colaterais advindos dos tratamentos invasivos, muitas vezes com efeitos colaterais, interrupção das atividades diárias, distanciamento da família e dos amigos, angústia e sofrimento frente aos longos e complexos tratamentos que geram dor e medo frente a possibilidade da morte. Conhecer a doença, suas manifestações e implicações, torna-se tarefa imprescindível para a família e para quem com ela convive a fim de melhor assisti-la.

Quando as internações tornam-se frequentes e a autoimagem abalada, surgem as dificuldades nos relacionamentos destes jovens e crianças no contexto social e mais especificamente na escola. Deixar de participar de atividades que não se ajustem a rotina escolar, pode acarretar o afastamento dos amigos, que manifestam medo dos riscos de contágio e na sequência, o aluno pode sentir o sofrimento, a discriminação e o isolamento social.

Isto posto, cabe a reflexão sobre como assistir alunos e professores no processo da escolarização quando a criança ou o jovem adoece. Sentir a estranheza de sintomas, perceber o corpo como um mistério, gera medo e situações de estresse, dificuldades na adesão ao tratamento ambulatorial e/ou hospitalar, que pode ser minimizado com a esperança e a possibilidade do reingresso na escola regular.

### **Inclusão e Doenças Crônicas**



O processo de inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas, não só é dificultado pelas limitações fisiológicas da doença, mas desestimulada pelo pré-conceito e pela desinformação.

Um estudo realizado por Franco, Carvalho, Guerra (2010) sobre o discurso médico e o discurso pedagógico, constata que a interlocução entre as áreas da saúde e da educação tem resultado na reelaboração das práticas pedagógicas no processo ensino-aprendizagem de crianças com necessidades especiais. Entretanto há que se observar que o mesmo discurso feito para justificar doenças e deficiências pode ser utilizado para excluir. Entendendo na dificuldade que há da escola lidar com as diferenças, a justificativa médica pode dificultar a inclusão, se for utilizada pelos professores como forma de exacerbar os sintomas manifestados pelos alunos (MOYSÉS, 2001 APUD ALBERTONI, 2012).

A doença traz implícita a diferença do que é considerado padrão e homogêneo na escola e o discurso médico pode ser considerado como justificativa única para o não aprender. Tais circunstâncias podem impedir que “este aluno” seja visto segundo suas potencialidades, recursos e especialmente direito á educação. Burbules (2008) apud Albertoni (2014) propõe uma reflexão sobre a *diferença entre* como forma de representação para pensar a as diferenças. *Diferença entre* na escola, como em outras instituições fixa modelos de comparação e define classes e subclasses de pessoas com base em atributos que não consideram as diferenças por completo, e excluem o diferente por fugir da média e/ou da norma estabelecida. As Doenças Crônicas representam um desafio à rotina escolar. Sabe-se que a assimilação das novas regras pelas instituições de ensino não é tarefa simples nem tão fácil de ser posta em prática, mas certamente, o sentido da diferenciação, traz avanços e vantagens para todos.

Foucault (1986) ao enfatizar que não é suficiente estar dentro para estar incluído, preconiza uma questão bastante atual que nos leva a citar o auxílio de *conceber um ambiente virtual de aprendizagem* como recurso da inclusão educacional e social especialmente quando não é possível o acesso físico à escola regular. Entretanto, além de recursos de acessibilidade aos alunos hospitalizados, inúmeras ferramentas de interação, produção, reflexão, devem ser consideradas.



O êxito na relação escola de origem-classe hospitalar manifesta-se no vínculo estabelecido entre os profissionais, que exercem a decência com o mesmo aluno em espaços e situações diferentes. Que seja estabelecido o diálogo a ser considerado como motivador do processo de conversação, permanente, compreendido como forma de gerenciamento do crescimento individual do aluno, numa dinâmica de trocas/colaboração/cooperação.

### **A pesquisa:**

Como professora e gestora da Classe Hospitalar e do Programa de atendimento Pedagógico e Educacional de Atendimento ao Escolar em Tratamento de Saúde, desde a sua implantação (Albertoni, 2011), compartilho com a equipe pedagógica que um dos maiores desafios na classe hospitalar é o retorno do aluno hospitalizado para sua escola de origem. Não era suficiente conhecer a formação dos professores e gestores, tampouco nos trariam qualquer benefício, afirmações acadêmicas que não representassem um caminho para compreender, em seus depoimentos, as suas proposições para a prática da inclusão dos alunos em situação de DC.

Nosso desejo foi acessar suas experiências vividas enquanto alunos, em suas práticas e conversações cotidianas enquanto professores, conforme elucida Moscovici (2003). Fazem eles parte do seu pertencimento à comunidade dos docentes e são comuns aos pares quando se utilizam de códigos ideológicos e de um sistema compartilhado de crenças. Isto não significa que todos os docentes, necessariamente, compartilhem as mesmas ideias, mas reforça que estes têm em comum um determinado nível de compartilhamento, que permite a troca de ideias, mesmo que sejam elas divergentes conforme Lefèvre & Lefèvre (2010) em suas considerações sobre Representação Social. Trata-se das singularidades dos professores sobre suas identidades pessoais e coletivas, mas que podem oferecer o conhecimento sobre a situação atual dos educadores em relação às suas demandas, desafios e necessidades para praticar a inclusão do aluno com DC no ensino regular. Para tanto, utilizamos como referenciais metodológicos os fundamentos do Discurso do Sujeito Coletivo



propostos por Lefèvre & Lefèvre (2010), com base, particularmente, nos pressupostos da Teoria das Representações Sociais. O estudo foi desenvolvido por esta autora em oito escolas da Rede Pública vinculadas à Diretoria Regional de Ensino Centro Sul (ALBERTONI, 2012).

**Considera-se então, que as boas práticas de inclusão dos alunos com Doenças Crônicas no Ensino Regular segundo professores e gestores acontecem quando:**

- estão fundamentadas em questões que extrapolam o cotidiano do docente.
- sustenta-se quando ações colaborativas e articuladas entre gestão, formação de professores e cooperação da família e classe hospitalar. Atribuem à escola uma nova organização, possível de realizar o reingresso do aluno especialmente com DC á sua escola de origem.

Certamente novas pesquisas virão para aprofundar aspectos que envolvem o tema proposto, complexo, interessante e necessário de ser explorado.

Encerro este artigo, mediante o Discurso dos Professores que assim concluíram:

**Para que o aluno com DC seja incluído no ensino regular, é preciso:**

- rever a organização pedagógica das escolas à luz de aprendizagem e de concepções de ensino inovadoras, e abandonar os arranjos criados para manter as aparências bem intencionadas, atribuindo aos alunos o fracasso, a incapacidade de acompanhá-la em todos os níveis de ensino, envolvem coragem e humildade.

- que haja o encontro entre as áreas da educação e a saúde no ambiente hospitalar e tem como ferramenta a intersetorialidade no cotidiano do trabalho nas escolas regulares e nas classes hospitalares, com o objetivo de oferecer atenção integral e compreender a criança e o jovem em seu processo de desenvolvimento biológico, psicológico, físico, social e cultural.

- receber o aluno de modo acolhedor, tratá-lo com naturalidade e evitar atitudes preconceituosas perante os demais, respeitar o aluno. Esse respeito abrange um trabalho complexo, que inclui a adoção das práticas aqui tratadas e a articulação entre as partes



envolvidas no atendimento à criança e ao jovem com doença crônica. Neste sentido, uma indeclinável vertente não pode ser desconsiderada: a interatividade entre as áreas da saúde e da educação, entre a escola/classe regular e classe hospitalar. Instrumentalizar professores através de ações intersetoriais de atenção integral à criança com doença crônica, é necessário para a reintegração do aluno, pois entende-se que isoladamente nem o hospital, nem a escola conseguirão recuperar os conteúdos perdidos e prestar a assistência necessária sendo premente, nesta situação, uma parceria entre saúde e educação.

### **Referências**

ALBERTONI, L.C. **Projeto de implantação da classe hospitalar no Hospital São Paulo** – HU-Unifesp, 2011.

ALBERTONI L.C. **Inclusão escolar de alunos com doenças crônicas não transmissíveis no ensino regular: um estudo sobre as representações sociais do professor** [Tese]. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2012

ALBERTONI, L.C. **Inclusão escolar de alunos com doenças crônicas: professores e gestores dizem que...** Curitiba: Appris, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Portal da Saúde/SUS, 2012. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31877](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877). Acesso em 09/12/2012.

CAPONI, Sandra. **O corpo e seus senhores. homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e mente humana**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1465-1466, July 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000700027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700027&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700027>.

FOUCAUT M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1986. \_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. Petrópolis/Vozes – Lisboa/Centro do Livro Brasileiro, 1972.

HOLANDA1, E. R. DE COLLET N. **As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar\*** 2011 Rev Esc Enferm USP 2011; 45(2):381-9

MOYSÉS; M.A.A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas: Mercado de Letras, 2001.





***Boas Práticas na perspectiva da Educação Especial Inclusiva***

***Volume I - 2015***

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar- O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Editora Moderna, 2006.

PEREIRA, D. S. DE C. **O ato de aprender e o sujeito que aprende.** Constr.