

Interfaces da experiência docente no atendimento da classe hospitalar*

Ediclea Mascarenhas Fernandes

entrevistada por

Edmar Silva Santos

189

Edmar Silva Santos – A interação social atravessa o processo de aprendizagem e, de certo modo, constrói o processo de pensamento do sujeito.¹ Por tradição, entende-se o espaço de aprendizagem da criança como o espaço escolar. Nesse sentido, formar um profissional cuja base epistemológica é diferente daquilo que ele irá exercer como prática profissional demanda, além de uma instrumentação teórica e prática, o manejo dos saberes, o que despende tempo, observação e conhecimento prévio. A senhora inicia sua trajetória profissional ainda fora de um contexto da classe hospitalar. Como foi, portanto, o início da atuação profissional na educação especial e como se deu a intersecção dos saberes escolares e da saúde?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Tenho formação docente pelo Curso Normal, o qual iniciei em meados dos anos 1970, ainda por volta dos 14 anos. No entanto, minha trajetória profissional tem início na Psicologia e, em seguida, ingresso na Pedagogia. Eu me perguntava, então, já numa vertente pesquisadora: “quais contribuições a Psicologia pode trazer à Pedagogia, sem reduzir a própria Pedagogia enquanto ciência?”.

Minha trajetória tem início num âmbito clínico, na educação especial, como psicóloga hospitalar em unidades públicas de saúde. Trabalhei com o desenvolvimento infantil e me vi permeada pela necessidade de agrupar os

* Entrevista realizada em 20 de maio de 2024.

¹ Vigotsky (1998).

atores iniciais do processo de desenvolvimento – as cuidadoras (mães). Nesse período, não existia a denominação classe hospitalar, por ainda não haver uma sistematização da escolarização no hospital. A inserção e a interface com equipe multiprofissional só tiveram início justamente com essa sistematização, quando começamos a assimilação do calendário escolar com a realidade hospitalar. Nesse período, a assimilação escolar faz surgir a necessidade do profissional de ensino como ator indissociável do processo e, com isso, surge a demanda: onde encontrar profissionais com a competência e as habilidades necessárias ao atendimento escolar em um hospital?

Obviamente, a rotina hospitalar não contempla a realidade da escola regular em sua totalidade. Eu era desafiada pela ocasião e pensava que, se não havia profissional para realizar aquela interface, era necessário formar mão de obra. Passando por instituições privadas de ensino (docente em graduação e pós-graduação), vi essa oportunidade se esvaír, pela falta de interesse institucional no assunto e pela falta de fomento financeiro aos projetos propostos. Somente em 2003, quando ingressei como docente na universidade pública, é que foi possível concretizar de modo estruturado e regulamentado a formação docente em ambiente hospitalar. Fiz, na ocasião, uso de bolsas institucionais universitárias para financiar a implementação com os estudantes de Pedagogia na graduação.

190

Edmar Silva Santos – A senhora descreve um cenário em que a sua vontade enquanto pesquisadora da área da educação especial é que foi a força motora para movimentação do atendimento escolar e implantação da classe hospitalar. Em sua trajetória, houve a formalização da ação enquanto política, por parte do setor público?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Para ilustrar melhor esta resposta, vou contar um episódio. Como falei, atuei por muito tempo em um hospital público no estado do Rio de Janeiro – Hospital Infantil Ismélia da Silveira, em Duque de Caxias – enquanto educadora, já com um serviço de classe hospitalar implementado e estruturado. A função de pesquisadora na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) me exigiu maior dedicação, e tive que deixar o posto de docente. Como atuei por muito tempo no hospital, tinha acesso aos secretários de saúde e, ao deixar a docência no hospital, liguei pessoalmente para a então gestão da secretaria de saúde e pedi que a professora alocada no hospital assim permanecesse. Algum tempo depois, fui comunicada pela própria professora, a qual me substituiu, de que ela havia sido realocada em escola regular e que a classe hospitalar havia sido extinta na unidade de saúde.

Retomei novamente contato com a secretaria de saúde para compreender a situação e a gestão me respondeu que, de fato, a professora havia sido realocada em escola regular pelo órgão competente (secretaria de educação),

por estar em desvio de função ao atuar em um hospital. A secretaria de saúde me pediu, ainda, que eu os orientasse sobre as ações necessárias para o retorno da professora, pois a secretaria não tinha a competência para ação tão pontual.

Há, portanto, ainda, apesar de caminharmos um pouco nesse sentido, ao longo dos anos, a ausência da atuação de um poder público efetivador de diretrizes concisas e abrangentes quanto à formação docente para atuação em classe hospitalar, além da falta de interação entre esfera pública de ensino (secretarias e órgãos gestores da educação) e pesquisas e pesquisadores do assunto.

É interessante que a Constituição Federal² já institui a educação como direito, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)³ e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴ remontam a tal afirmação, incluindo a criança hospitalizada nesse dito direito. Entretanto, as legislações e o Estatuto não estabelecem, de forma direta, as diretrizes para tal implementação.

Edmar Silva Santos – É uma área de grande interesse dos atores intrinsecamente ligados de alguma forma ao tema, mas que desperta pouca atenção do poder público. Entretanto, a própria estrutura da formação docente pouco tem contemplado essa área de atuação. Enquanto pesquisadora e docente durante anos em hospitais, que caminhos a senhora acha importante trilhar para que se estabeleça um olhar mais atento para o tema, por parte das instituições de ensino?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Acredito que o mais urgente seja estabelecer um programa de capacitação e educação permanente em atendimento escolar hospitalar vinculado à ementa da graduação do professor, ou como especialização de pós-graduação dentro do próprio hospital. Essa formação, portanto, deve ter origem no atendimento escolar hospitalar enquanto ciência. Existe uma produção científica com qualidade em diversas regiões do Brasil, em variados contextos envolvendo crianças transplantadas, pacientes oncológicos, pacientes com sequelas neurodegenerativas e outras conjunturas hospitalares que inspiram práticas, vivências, teorias e implementação do serviço de atendimento nesses contextos.

É importante também que consideremos a transposição de saberes dos pares escolares para os pares hospitalares na capacitação profissional do professor. O ambiente hospitalar é estranho para o professor e, para a equipe médica e

² (Brasil. Constituição, 1988).

³ (Brasil. LDB, 1996).

⁴ (Brasil. ECA, 1990).

multiprofissional, é estranho o professor naquele espaço. A coordenadora escolar, a direção, a hora do intervalo são elementos que estarão suspensos do ambiente hospitalar e darão lugar à enfermagem, ao médico, às intercorrências. A tendência é que a equipe de saúde releve o atendimento escolar hospitalar e o saber do professor enquanto ciência, colocando-os em lugar de serviço dissociável da saúde da criança. Essa dissociação pode apresentar-se de diversas formas, desde a superposição do atendimento à criança a outra atividade clínica até a negligência do espaço físico para que o atendimento ocorra. Dentro do hospital, o professor passa a ser um agente de transformação cultural do ambiente, até que sua presença e sua atuação se tornem orgânicas ao espaço.

Edmar Silva Santos – O objetivo do hospital é promover a saúde. A criança em tratamento, portanto, salvas as exceções, findará o tratamento e naturalmente retornará às suas atividades cotidianas, incluindo a vida escolar. Estaria, então, a escola regular preparada para receber esse aluno?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Acredito que não. Sob dependência do diagnóstico, do prognóstico e dos efeitos decorrentes do tratamento ou da própria doença, a criança pode trazer consigo dispositivos de ordem biomédica de maneira transitória ou permanente, como respiradores mecânicos, traqueostomias, bolsas de colostomia, ou ainda efeitos físicos, como amputações de membros, alterações cognitivas ou de outras ordens.

O termo “escola inclusiva” deve ser usado com cautela. Partimos da ideia de que a escola inclusiva deve atender a todos os alunos; entretanto, a estrutura de formação docente atual (e isso não só no contexto do atendimento escolar hospitalar) não contempla as diferenças em diversos níveis, desde a capacitação técnica e instrumental do gestor escolar para acionar serviços de suporte de direito da criança até a atuação do professor. Muitas escolas com título de inclusivas promovem a segregação, crenes de que estão incluindo o aluno. Além disso, a gestão pública não está preparada para o manejo da diferença no espaço escolar.

Há um caso muito emblemático que soma a reinserção escolar do aluno à falta de compreensão do poder público sobre as possibilidades desse educando. Em uma ocasião, o período do processo de inserção de uma aluna usando dispositivo respiratório, vinda de um dos hospitais onde atuei, coincidiu com um evento municipal. Nesse evento, o prefeito da cidade estava presente e surpreendeu-se ao ver a aluna com o dispositivo, perguntando se ela poderia estudar. A fala do prefeito traz à superfície todo um imaginário social da criança doente como inapta à aprendizagem, mas também revela a face omissa do serviço público com relação ao assunto. A invisibilidade do tema só pôde ser sanada diante da exposição da imagem da aluna aos olhos do gestor

municipal. O que acontece de fato é que o aparato público (também o privado), para receber o aluno pós-tratamento, é bastante limitado. Temos realidades muito díspares no Brasil. Ainda assim, em poucos casos, há o respeito ao aluno em sua integralidade, basta que se observem os casos de autismo nas escolas, todavia muitas delas não sabem como lidar, não recrutam serviços municipais de suporte, e a criança segue desassistida e segregada do restante da turma. Essa é uma realidade frequente.

Edmar Silva Santos – Partimos de um conhecimento carente do tema atendimento escolar hospitalar para um avanço importante, principalmente em termos de produção científica sobre o assunto, mas que ainda não penetra na prática educacional de maneira efetiva, desde a formação do professor até a incorporação da docência hospitalar no âmbito de políticas públicas. Como a senhora vislumbra os próximos anos com relação a essa área?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – Apesar de o cenário atual se mostrar hostil quanto às classes hospitalares, vale lembrar que, num passado próximo, o cenário era ainda menos acolhedor e o horizonte, obscuro. Há, de fato, avanço das pesquisas científicas na área e aumento do conhecimento da sociedade no tocante aos direitos da criança hospitalizada; portanto, o poder público se verá pressionado a estruturar um serviço eficaz e abrangente.

Além disso, os pesquisadores do assunto no Brasil se reúnem, ainda de maneira tímida, em encontros científicos nacionais acerca do tema, nos quais podem realizar trocas de experiências de gestão e implementação e, juntos, pensar e aperfeiçoar o atendimento para realidades diversas, o que pode vir a inspirar legislação específica que considere a realidade de cada região do País.

Edmar Silva Santos – Tendo desenhado esse painel ao longo desta conversa, a senhora acha possível resumir o “estado da arte” do atendimento escolar hospitalar atual?

Ediclea Mascarenhas Fernandes – A trajetória do professor atuante em classe hospitalar evoca ao profissional a transversalidade e a pluralidade de saberes, bem como a compreensão e a assimilação do espaço hospitalar e da realidade individual de cada aluno. Apesar do trabalho custoso dos atuantes na área, o olhar do poder público ainda não se debruça de maneira adequada sobre o tema, deixando, portanto, a formação profissional a cargo de iniciativas privadas de ensino. Mesmo nesse cenário, a produção científica vem aumentando e gerando interesse entre a profissão docente. Enxergo, portanto, um horizonte promissor. As classes hospitalares são uma demanda crescente, e não há como o poder público fechar os olhos para isso. Temos diferentes modelos de funcionamento pelo Brasil, tanto quanto temos diferentes tipos de serviço pediátrico. Algumas classes hospitalares recrutam o serviço público

de educação, outras têm estruturas e profissionais do próprio hospital; enfim, há uma diversidade de formas de atender a criança hospitalizada, e isso vai ao encontro das produções científicas a respeito do assunto. Ainda assim, penso que é necessária uma visão estratégica e sensível do poder público para esses alunos.

Referências bibliográficas

VIGOTSKY, L. S. As emoções e seu desenvolvimento na infância. In: VIGOTSKY, L. S. *O desenvolvimento psicológico na infância*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 79-106.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

Ediclea Mascarenhas Fernandes, doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), é professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas (FEBF/Uerj), coordenadora do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva e líder do Grupo de Pesquisa Produção de Materiais Didáticos Acessíveis para Alunos com Deficiências em Contextos Formais e Informais de Educação, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

professoraediclea.uerj@gmail.com

Edmar Silva Santos, mestre em Biossistemas pela Universidade Federal do ABC (UFABC), é supervisor pedagógico da Escola Móvel Aluno Específico do Hospital Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança com Câncer (Graacc) e membro da equipe de Experiência do Paciente no mesmo hospital.

edmarsantos@graacc.org.br

Recebido em 28 de maio de 2024

Aprovado em 30 de setembro de 2024