

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

Angélica Regina Schmengler

**CLASSE HOSPITALAR: ACESSIBILIDADE NA ESTRUTURA E
ORGANIZAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DO PÚBLICO-ALVO DA
EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Santa Maria, RS
2016

Angélica Regina Schmengler

**CLASSE HOSPITALAR: ACESSIBILIDADE NA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO
PARA O ATENDIMENTO DO PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Educação**.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Soraia Napoleão Freitas

Santa Maria, RS
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Schmengler, Angélica Regina

CLASSE HOSPITALAR: ACESSIBILIDADE NA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DO PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL / Angélica Regina Schmengler.- 2016.
189 p.; 30 cm

Orientadora: Soraia Napoleão Freitas
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, RS, 2016

1. Classe Hospitalar 2. Atendimento Educacional 3. Acessibilidade 4. Público-Alvo da Educação Especial I. Napoleão Freitas, Soraia II. Título.

© 2016

Todos os direitos autorais reservados a Angélica Regina Schmengler. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Endereço: Rua Elpídio de Menezes, n. 77, 305, Bairro Camobi, Santa Maria, RS. 97105-110
Fone (55) 81171513; E-mail: angelicaR.schmengler@gmail.com

Angélica Regina Schmengler

**CLASSE HOSPITALAR: ACESSIBILIDADE NA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO
PARA O ATENDIMENTO DO PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Educação**.

Aprovado em 18 de julho de 2016:

Soraia Napoleão Freitas, Prof^a. Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Eneida Simões da Fonseca, Prof^a. Dr^a. (UERJ)

Sílvia Maria de Oliveira Pavão, Prof^a. Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, RS
2016

DEDICATÓRIA

Dedico essa produção àqueles que me deram a vida e que possibilitaram que eu estivesse aqui, sempre zelando pela minha educação. Faço esta dedicatória a meus amados pais, Darci e Sidônia, pessoas humildes que tanto admiro e que tenho eterna gratidão!

AGRADECIMENTOS

Enfim, é chegado o momento de encerrar uma jornada que foi acompanhada por pessoas queridas e especiais. Tanto tenho a agradecer àqueles que estiveram ao meu lado em minha trajetória acadêmica. Gostaria de deixar palavras de gratidão para todos que contribuíram para meu crescimento, seja por estímulos ou orientações.

Agradeço, primeiramente, a Deus, que sempre deu proteção e me amparou nos momentos mais difíceis.

Sou muito grata pelo amor, carinho e dedicação de meus pais, pessoas batalhadoras e que foram um estímulo para continuar lutando pelos meus ideais. Pai e mãe obrigada por tudo que vocês são em minha vida. Saibam que se cheguei até aqui foi pelo amor que tenho por vocês. Obrigada de coração!

Ao meu noivo, quero deixar meu obrigada pela ajuda, compreensão, cumplicidade, carinho, incentivo e pela parceria no chimarrão em meio aos livros. Você é especial e espero poder continuar compartilhando contigo, por muitos anos, as teorias da vida. Amo-te!

À professora Soraia Napoleão Feitas, orientadora na graduação, especialização e mestrado, agradeço pela oportunidade de ser sua orientanda e pela confiança em meu trabalho. Serei sempre grata por ter possibilitado que eu chegasse aonde cheguei. Admiro-lhe muito, seja enquanto professora como na sua forma de ser!

Sou uma pessoa de muita sorte, pois tenho irmãos pelos quais sinto muito orgulho e sei que sempre poderei contar, mesmo não estando tão perto. Jones, Rui, Rúbens, Darciela, Régis e Paulo mesmo me dando umas broncas, às vezes, saibam que é uma honra tê-los como irmãos. Obrigada, amo-os!

Àquelas que estiveram presentes desde o início até o momento final dessa caminhada. Carol e Pri, amigas e colegas queridas, obrigada pelo apoio, parceria, pelas conversas e desabafos. Nós vencemos!

Às meninas do grupo GPESP, Tatiane, Leandra Andréia, Sabrina, Cássia e Joyce, quero agradecer pelas trocas e apoio. Obrigada por tudo!

Luziara e Ritiane, Tamitsa obrigada por estarem comigo desde a época da graduação. Meninas, sou grata pela amizade e companheirismo.

Expresso minha gratidão a uma pessoa amiga que foi essencial para meu crescimento profissional e pessoal, Leo, você é fonte de inspiração. Obrigada pelo incentivo de sempre!

Aos sobrinhos, cunhadas e cunhado agradeço por fazerem parte de minha família e me apoiar na busca dessa realização.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela oportunidade de ter sido bolsista ao longo desse último ano de Mestrado.

Deixo meu sincero agradecimento às professoras Eneida, Leodi e Sílvia Pavão, que realizaram a leitura e as correções desse trabalho, no momento da qualificação e da defesa final da dissertação.

Quero dizer que sou grata a todos os professores que passaram por minha vida, os quais foram essenciais para minha formação, compartilhando seus saberes e me ajudando na aquisição de novos conhecimentos. Muito obrigada!

Enfim, a todos que me apoiaram e me acompanharam nesse trajeto, confiando em minhas capacidades. Obrigada pelo apoio e incentivo!

RESUMO

CLASSE HOSPITALAR: ACESSIBILIDADE NA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DO PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

AUTORA: ANGÉLICA REGINA SCHMENGLER
ORIENTADORA: SORAIA NAPOLEÃO FREITAS

Esta pesquisa vinculou-se à Linha de Pesquisa em Educação Especial do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria e contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes. O estudo partiu da aproximação com o objeto de investigação e do desejo de compreender melhor um ambiente já vivenciado. Assim, teve-se o objetivo de verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza para o atendimento educacional de alunos-pacientes público-alvo da educação especial, contribuindo para com a acessibilidade em ambiente hospitalar. Desse modo, a pesquisa delimitou-se como qualitativa do tipo estudo de caso, sendo desenvolvida observação dos espaços de aprendizagem e entrevistas semiestruturadas com a coordenadora pedagógica e as bolsistas do Setor Educacional e, também, com duas mães de alunos em tratamento de saúde. Para maior consistência teórica, exploraram-se autores que abordam a Classe Hospitalar, como Ceccim e Carvalho (1997), Fonseca (1999, 2015), Ortiz e Freitas (2005), Covic e Oliveira (2011), e obras que trazem o conhecimento sobre acessibilidade e o que permeia essa temática no contexto educacional, como as tecnologias assistivas, as adaptações arquitetônicas, de comunicação, atitudinais, pedagógicas e curriculares, como as de Manzini (2007, 2014), Sankako, Oliveira, Manzini (2007); Deliberato (2007); Bersch (2013), Gonçalves (2013), Rocha (2013). Os dados encontrados foram tratados por meio da análise de conteúdo, conforme Bardin (2011). Os achados apontaram que dois meninos receberam o atendimento educacional ao longo do período de 2014 a 2015: um com baixa visão e outro com altas habilidades/superdotação. Verificou-se que houve acessibilidade pedagógica e atitudinal no atendimento educacional de ambos os alunos. Logo, foram oportunizados os materiais necessários para a escolarização desse alunado, as adaptações conforme suas necessidades, bem como currículo e práticas flexíveis. Apesar do aluno com baixa visão não demonstrar muito interesse pelo ensino-aprendizagem, as profissionais da educação sempre estiveram disponíveis para esse atendimento. Quanto ao aluno com altas habilidades/superdotação, este foi estimulado conforme seus interesses, desenvolvendo suas habilidades na área da linguística, o que resultou na construção e publicação de um livro de poesias. Porém, constataram-se aspectos deficitários em relação à acessibilidade arquitetônica e de comunicação dentro do espaço hospitalar, necessitando de adequações e maiores recursos para atender os educandos com deficiência física, auditiva e visual. As profissionais apontaram a falta de uma formação mais voltada para esse público, pois as disciplinas do curso de Pedagogia não oferecem subsídios necessários para esse atendimento. Outro aspecto mencionado foi a falta de incentivo do poder público, quanto a oferta de recursos e a disponibilidade de uma educadora especial para estar atuando de forma colaborativa nesse Setor. Por fim, apesar de alguns aspectos terem sido positivos em relação ao atendimento educacional, urge uma reflexão no que concernem as melhorias para promover a acessibilidade dentro desse hospital. Espera-se que este trabalho contribua para o universo das pesquisas acadêmicas sobre acessibilidade e, principalmente, para levantar questionamentos e sugestões que corroborem para o trabalho desenvolvido com alunos público-alvo da educação especial na Classe Hospitalar.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Atendimento educacional. Acessibilidade. Público-Alvo da Educação Especial.

ABSTRACT

HOSPITAL CLASS: ACCESSIBILITY IN THE STRUCTURE AND ORGANIZATION FOR ATTENDANCE OF TARGET AUDIENCE OF SPECIAL EDUCATION

AUTHOR: ANGÉLICA REGINA SCHMENGLER

SUPERVISOR: SORAIA NAPOLEÃO FREITAS

This research is connected to Special Education Research Line of Post-Graduation Program in Education from Federal University of Santa Maria and is supported by Personal Improvement Coordination of Superior Level – Capes. This study began from the approximation with the investigation object and the intention of better comprehension of lived environment. Thus, the objective is to verify how a Hospital Class in Santa Maria public hospital is structured and organized to educational attendance of special education scholar-patients, contributing to the accessibility in hospital environment. This research is delimited as qualitative of study case type, which observation of learning spaces and semi-structured interviews with the pedagogical coordinator, the students those work in Educational Sector, two mothers of scholars in health treatment are developed. To obtain more theoretical consistence, authors were explored, who approach Hospital Class, as Ceccim and Carvalho (1997), Fonseca (1999, 2015), Ortiz and Freitas (2005), Covic and Oliveira (2011), and works that bring the knowledge about accessibility and permeate this issue in educational context, as assistive technologies, adaptations of architecture, communication and attitudes, pedagogical and curriculum alterations as explained by Manzini (2007, 2014), Sankako, Oliveira, Manzini (2007); Deliberato (2007); Bersch (2013), Gonçalves (2013), Rocha (2013). Data found were treated by contents analysis, according Bardin (2011). Data shown that two boys received educational attendance between 2014 and 2015: a student with low vision and other with giftedness. It was verified that there were pedagogical and attitudinal accessibility on educational attendance of both scholars. So, the necessary materials for this student learning, the necessary adaptations, as well as curriculum and flexible practices were available. Although, the scholar with low vision do not demonstrates much interest about teach-learning, educational professionals always were available for this attendance. With respect to the scholar with giftedness, he was stimulated according his interests, developing his abilities in linguistics area, which resulted in written and publication of poesy book. Nevertheless, it was observed deficient aspects in relation of architectonic accessibility and communication inside hospital space, needing adaptations and more recourse to attend physical, audition and visual deficiencies. Professionals appointed the need of specific formation for these public due to Pedagogy course disciplines do not offers issues necessary for this attendance. Other aspect mentioned was the lack of incentive from government public sector about the offer of recourse and availability of special educator collaborating in hospital class sector. Although some aspects have been positive in relation to the educational attendance, it is necessary a reflection about improvements to promote the accessibility inside this hospital. It is hoped this work contribute to the universe of academic research about accessibility and, mainly, put questions and suggests that confirm the developed work with special education scholars in Hospital Class.

Keywords: Hospital class. Educational attendance. Accessibility. Special education scholars.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A- Roteiro de entrevista para coordenadora do Setor Educacional.....	169
Apêndice B- Roteiro de entrevista para bolsistas do Setor educacional.....	171
Apêndice C- Roteiro entrevista semiestruturada para familiar – Deficiência.....	173
Apêndice D-Roteiro entrevista semiestruturada para familiar – Altas Habilidades/Superdotação.....	174
Apêndice E- Roteiro de observação.....	175

LISTA DE ANEXOS

Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	182
Anexo B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido familiares.....	185
Anexo C- Autorização Institucional.....	187
Anexo D- Termo de Confidencialidade.....	188

SUMÁRIO

PRIMEIRAS PALAVRAS: O INÍCIO DO ESTUDO	19
1. TRAJETÓRIA DA DEFICIÊNCIA: O QUE CONTA A HISTÓRIA	31
1.1 A DEFICIÊNCIA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL	34
2. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: QUEM É ESSE PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL?	39
2.1 MITOS E ALTAS HABILIDADE/SUPERDOTAÇÃO: UMA MANEIRA EQUIVOCADA DE PERCEBER AS POTENCIALIDADES	42
2.2 PROGRAMAS DE ENRIQUECIMENTO E ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO: “AFLORANDO” AS ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO	45
3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS HOSPITAIS E DAS CLASSES HOSPITALARES	49
3.1 FORMAÇÃO DO PROFESSOR QUE ENSINA EM ESPAÇO HOSPITALAR	52
4. LEGISLAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DO DIREITO À EDUCAÇÃO DO ALUNO HOSPITALIZADO	59
4.1 OS DIREITOS À EDUCAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	59
4.1.1 As deficiências e os seus conceitos conforme a legislação brasileira	63
4.1.2 Diferentes definições de deficiência na área da saúde	65
4.2 DIREITOS LEGAIS ACERCA DAS ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: O QUE DIZ AS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS	68
4.3 ESCOLARIZAÇÃO DO ALUNO HOSPITALIZADO: DOCUMENTOS LEGAIS	72
5. ACESSIBILIDADE NA EDUCAÇÃO: UMA ABORDAGEM A SER DISCUTIDA	77
5.1 ACESSIBILIDADE DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	78
5.2 O CONTEXTO DA ACESSIBILIDADE PARA O ALUNO COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO	83
5.3 ACESSIBILIDADE NA CLASSE HOSPITALAR: O OLHAR PARA AS ESPECIFICIDADES DE CADA ALUNO	85
6. PERCORRENDO O CAMINHO METODOLÓGICO	91
6.1 PESQUISA ESTUDO DE CASO	93
6.1.1 Os sujeitos da pesquisa que contemplaram os critérios adotados	94
6.1.2 Análise dos dados: as perspectivas da Análise de Conteúdo	96
6.1.3 As etapas do estudo e a responsabilidade com a ética na pesquisa	96
7. OS ACHADOS DA PESQUISA: ACESSIBILIDADE ATÉ QUE PONTO?	101
7.1 REFLEXÕES ACERCA DOS RESULTADOS	148
ÚLTIMAS PALAVRAS PARA O MOMENTO	157
REFERÊNCIAS	161
APÊNDICES	168
ANEXOS	181

PRIMEIRAS PALAVRAS: O INÍCIO DO ESTUDO

PRIMEIRAS PALAVRAS: O INÍCIO DO ESTUDO

A educação é um direito de todo ser humano, sendo que, para seu desenvolvimento intelectual e formação pessoal, o indivíduo precisa ter acesso à aprendizagem. Todavia, disponibilizar esse acesso, não significa que o aluno realmente esteja aprendendo, assim, é preciso garantir a acessibilidade daqueles que apresentam necessidades e características próprias, como limitações, físicas ou de comunicação, bem como habilidades acima da média, para que haja a participação do educando no processo de ensino-aprendizagem.

Ao falar em acessibilidade, para muitos, a referência pode ser às pessoas com deficiência, pensando-se apenas na acessibilidade arquitetônica e de comunicação. Porém, esse público pode ser ainda maior e a acessibilidade pode abranger outras perspectivas, como a pedagógica e atitudinal.

Nessa produção, teve-se o intuito de investigar uma realidade que contempla a acessibilidade de alunos público-alvo da educação especial nos quatro aspectos mencionados. Porém, diferindo de outros estudos, que consideram essa abordagem na realidade da escola regular, esse trabalho foi desenvolvido em um contexto pouco conhecido, que é a Classe Hospitalar.

O desejo de pesquisar sobre esse espaço partiu da compreensão de que não é apenas na escola comum que deve ocorrer acessibilidade, mas em toda instituição. Assim, ao ter inseridos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008), o ambiente educativo precisa articular-se para promover uma escolarização voltada para as necessidades e potencialidades desses sujeitos.

Logo, essa preocupação esteve voltada para o Setor Educacional do Hospital Universitário de Santa Maria que, apesar de muitas pessoas desconhecerem, ele existe e garante que o educando hospitalizado tenha efetivado o seu direito de aprender em espaço hospitalar ou domiciliar enquanto não puder frequentar a escola regular.

Quando se aborda o desconhecimento das pessoas sobre a Classe Hospitalar, a pretensão não é criticar alguém pela falta de informação, mas sim, deixar claro que essa modalidade de ensino deveria ser conhecida por todos, para que mais crianças e adolescentes continuassem seus estudos dentro dos hospitais. Essa desinformação foi vivenciada por mim até o momento que ingressei como bolsista PRAE¹ no Hospital Universitário de Santa Maria

¹Bolsista pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Santa Maria.

(HUSM). Depois de ter o contato com esse universo, ficou a certeza de que todo o estudante de Licenciatura deveria ter acesso a esse espaço rico em trocas e humanização.

Para que se tenha uma melhor compreensão do interesse em pesquisar a temática da Classe Hospitalar, bem como a Acessibilidade dos alunos em tratamento de saúde, é válido trazer um pouco de minha trajetória pessoal e acadêmica e como foi se constituindo o amor pela educação de crianças hospitalizadas.

Há um ditado popular que diz: Filho de peixe, peixinho é; posso dizer que esse ditado não traduz fielmente minha relação com a educação, mas tem significado, pois não sou filha de professores, mas sim, irmã de um professor que sempre foi visto como um ótimo profissional. Dessa forma, cresci acreditando que a educação é a base do ser humano. Filha de agricultores, com pais com pouco estudo, quem ouvisse falar poderia acreditar que o destino dos filhos não seria a escola. Mas, ao contrário, meus amados pais prezavam muito a escolarização dos sete filhos, sendo que o que mais ouvíamos falar era que a educação é o maior tesouro do homem e que deveríamos estudar para sermos alguém na vida. Assim, foi através desse discurso diário, que todos os filhos concluíram a educação básica, sendo que quatro foram um pouco além, ingressando num curso superior.

Dessa maneira, desde criança, o interesse pela educação era muito forte, porém, não único. Quando me perguntavam o que seria quando crescesse, respondia com convicção: professora ou doutora. Ou seja, desde pequena o espaço da saúde também era pensado. Mesmo que sem ter o conhecimento do que era ser médico, o cuidado pelo outro e pela saúde do próximo era fonte de admiração. A dúvida profissional entre educação e saúde continuou até a conclusão do ensino médio e, no momento da primeira escolha, foi pela área da saúde. Porém, como nem tudo são flores e o destino nos conduz pelos caminhos da vida, não ingressei na graduação na primeira tentativa do vestibular. Chegado o momento de escolher pela segunda vez, a preferência foi pela educação. Nesse instante, tive a certeza de que Deus sempre nos reserva o melhor e ajuda a chegarmos ao destino certo. Dessa maneira, iniciei, no ano de 2009, o curso de Pedagogia na Universidade Federal de Santa Maria e tenho a certeza de que foi a escolha mais acertada que pude tomar.

As aprendizagens ao longo da graduação, desde o primeiro dia de aula até o último, foram fundamentais para minha formação acadêmica e pessoal. Apesar de não ter tido uma disciplina específica sobre escolarização em Classe Hospitalar, pude ter o contato com esse espaço através da graduação. Afinal, ao ser bolsista PRAE no HUSM e por ter cursado pedagogia, tive a oportunidade de conhecer as bolsistas do Setor Educacional desse hospital, que perceberam meu interesse e, ao conversarem com a técnica em assuntos educacionais,

coordenadora desse setor, oportunizaram o contato com esse ambiente. Logo, desde o ano de 2010, a aproximação com a Classe Hospitalar se faz presente e, talvez, a paixão pelas áreas da educação e saúde puderam ser, de certa forma, conciliadas no instante que passei a desenvolver a função de bolsista no Setor Educacional.

As primeiras experiências na Classe Hospitalar não foram muito fáceis. Desconstruir a ideia de ensinar uma criança saudável e, ainda, conviver com a morte de alunos são grandes desafios. Mas, ao perceber que a Classe descontrói duas das principais preocupações das crianças que são a perda dos conteúdos escolares e a reprovação devido às faltas, foi possível amenizar as minhas angústias e perceber o quanto meu trabalho era importante para esses pequenos.

Recordo-me que, nos primeiros meses de atuação como bolsista, a cada perda, era um devaneio de lágrimas, o que fez com que minha mãe, em certo momento, me dissesse que se eu continuasse chorando e me afetando daquela forma, ela não aceitaria que seguisse com a função de bolsista no hospital. Nesse instante, senti a necessidade de ser mais forte, pois não queria me afastar daquele ambiente que me proporcionava tantas aprendizagens.

Muitas foram as experiências e transformações ocorridas. Desde a minha formação pessoal e profissional até em relação à estrutura da Classe Hospitalar, que, por motivos específicos da equipe gestora do hospital, transferiu suas ações para outro espaço, tendo que desenvolver as atividades numa sala pequena. Nas minhas lembranças, permanece a sala em que comecei meus trabalhos, um lugar que comportava mais de dez crianças, com computadores, mesa, cadeiras, brinquedos, pia para lavar as mãos, armários, enfim, um espaço pedagógico.

Apesar das mudanças no espaço físico, o desejo de ensinar nada mudou. Ao contrário, a cada manhã, se solidificava o orgulho de fazer parte de um espaço que possibilitava um contato próximo com o outro. O interesse pela educação em ambiente hospitalar era tão presente que, ao chegar o momento do estágio da graduação, havia um desejo de atuar, no turno contrário, com as mesmas crianças. Mas, infelizmente, não foi permitido realizar o estágio curricular na Classe Hospitalar, o que, por algum momento, provocou indignação e revolta.

Assim, foi preciso estagiar numa escola regular, o que proporcionou outras vivências, mas também, certa correria, afinal, concomitante com a bolsa e o estágio da graduação, estava

presente a escrita do Trabalho de Conclusão de Curso². Mesmo sentindo o cansaço em alguns dias, não pensava em deixar de ser bolsista do Setor Educacional.

Dessa forma, passaram três anos e, conforme as regras da universidade, quando um acadêmico se forma ele se desvincula da instituição, conseqüentemente, não pode continuar nas condições de bolsista. Logo, tive que deixar minha vaga de bolsista para outra acadêmica, fazendo com que, em março de 2013, eu sentisse certo vazio, pois sabia que minhas manhãs não seriam mais as mesmas sem o afeto das crianças.

Devido ao fato de ser apegada ao que me toca, que me contagia e me constitui, não podia deixar que toda a experiência ficasse apenas na lembrança. Sentia a necessidade de que continuar era preciso, mesmo que não fosse atuando com os pequenos. Assim, ingressei no curso de Especialização em Gestão Educacional da UFSM com um projeto sobre Classe Hospitalar³, o qual foi concluído ao final de 2015. Mas, ainda assim, não era o suficiente, sentia que precisava ir além, contribuindo com aquele espaço que, até hoje, me instiga e me atrai.

Dessa forma, pensando em tudo que foi vivido e experimentado na Classe, bem como sobre os anseios e os questionamentos que ainda se faziam presentes, fui motivada, por esse desejo, a elaborar um projeto de mestrado sobre a acessibilidade física, de comunicação e dos materiais pedagógicos oportunizados na Classe Hospitalar.

Contudo, a aproximação com a temática das Altas Habilidades/Superdotação, por meio do ingresso no Grupo de Pesquisa Educação Especial: Interação e Inclusão Social, coordenado pela professora Soraia Napoleão Freitas, levou-me a ampliar esse interesse inicial de pesquisa. É salutar dizer que esse grupo foi muito significativo para meu crescimento pessoal e processo formativo, afinal aprendi a olhar para esse público-alvo de forma atenta, percebendo o quão necessário é conhecer a teoria para identificá-los e atendê-los. Assim, reconheci que não são apenas as pessoas com deficiência ou transtorno global do desenvolvimento que necessitam de práticas voltadas para suas necessidades educacionais, mas, também, os alunos com altas habilidades/superdotação.

² O Trabalho de Conclusão de Curso voltou-se para a pesquisa em Classe Hospitalar, tendo como título: Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria: espaço de fomento investigativo, sob a orientação da professora Soraia Napoleão Freitas. Este trabalho foi publicado como capítulo do livro “O repensar da prática multiprofissional na Hemato-Oncologia (SCHMENGLER; ORTIZ; FREITAS, 2015)”.

³ A monografia de Especialização Lato Sensu em Gestão Educacional intitulou-se: Gestão Educacional: interlocuções entre escola e Classe Hospitalar acerca de um aluno-paciente com Altas Habilidades/Superdotação, apresentada em dezembro de 2015, sob a orientação da professora Soraia Napoleão Freitas.

Essa percepção não permitiu que eu explorasse apenas a acessibilidade de alunos com deficiência. Desse modo, ampliei meu objeto de estudo para alunos público-alvo da educação especial⁴, que contempla ambos os sujeitos.

Refletindo sobre o lugar em que se deseja pesquisar e os interesses profissionais desde criança, recorro a uma frase, que minha orientadora sempre nos diz, para ilustrar a trajetória vivenciada até o presente instante: “Nada é por acaso”.

Indo um pouco além, quando a referência é a Classe Hospitalar, que é o setor responsável por dar continuidade ao processo de escolarização às crianças e adolescentes que necessitam afastar-se da escola de origem, em espaço hospitalar, as limitações podem ser oriundas do próprio tratamento de saúde. Ou então, algumas limitações físicas e orgânicas podem suscitar a um quadro clínico agravado, levando à hospitalização. Assim, o educando pode apresentar uma deficiência permanente ou temporária, que exigem adaptações dos espaços físicos, dos imobiliários, de comunicação e dos materiais pedagógicos disponibilizados.

Nesse espaço educacional, a clientela varia muito, pois há diferentes enfermidades que ocasionam internações de tempo curto e outras que demandam meses dentro do hospital. Dentre essa clientela, como em qualquer outra instituição de ensino, pode haver alunos público-alvo da educação especial, que são aqueles que apresentam deficiências, transtorno global do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação⁵.

Assim, a Classe Hospitalar precisa oportunizar a acessibilidade educacional desses alunos, para que haja o contato com a aprendizagem de maneira efetiva, sendo que o próprio educando consiga ser sujeito do seu processo de formação educacional.

Conforme mencionado anteriormente, a própria doença pode trazer limitações ao corpo, como consequência do tratamento medicamentoso, como as quimioterapias, radioterapias, dentre outros procedimentos que também podem causar desconforto. Devido a alguma patologia mais grave, a criança pode ter que permanecer no seu leito, ou apresentar reações adversas. Esses fatores podem lhe desanimar, não tendo vontade de participar das aulas. Se, somada a isso, a criança apresentar uma deficiência permanente ou temporária, que exige materiais e objetos adaptados para seu deslocamento e aprendizado, e esta não encontrar tais recursos disponíveis, seu desinteresse pode ser ainda maior.

⁴ O projeto apresentado no momento da qualificação foi ampliado, deixando de pesquisar a acessibilidade de crianças com deficiência para verificar a acessibilidade de alunos público-alvo da educação especial, contemplando as deficiências e altas habilidades/superdotação.

⁵ Essa delimitação é baseada na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008.

Além do público com deficiência, pode-se fazer presente nesse lugar, alunos-pacientes que possuem Altas Habilidades/Superdotação, os quais também necessitam de acompanhamento escolar que atenda suas necessidades. Para uma melhor compreensão de quem é esse público-alvo, infere-se que este é caracterizado por apresentar habilidade acima da média, comprometimento com a tarefa e criatividade⁶.

Assim, a presente pesquisa foi traçada com o intuito de verificar como ocorre o atendimento educacional de crianças público-alvo da educação especial e que se encontram em tratamento de saúde, ou seja, que passam pela hospitalização seja por um período de tempo breve ou mais duradouro. Para escrever sobre a acessibilidade de alunos hospitalizados, é preciso abordar a realidade hospitalar vivenciada por eles, identificar o trabalho desenvolvido em uma Classe Hospitalar, que é responsável por assegurar a escolarização dos educandos ao longo do tratamento de saúde, identificar a formação do profissional que nela atua e, enfim, definir o termo acessibilidade.

Para melhor compreensão do trabalho desenvolvido, é preciso significar esse universo do qual se desejou falar, conceituando o termo acessibilidade. Como, esse estudo contemplou a acessibilidade de alunos-pacientes com deficiência e altas habilidade/superdotação, define-se a acessibilidade não apenas pelo viés arquitetônico, mas pedagógico, de comunicação e atitudinal.

Por conseguinte, utiliza-se a definição de acessibilidade exposta na Legislação Brasileira para fazer referência aos alunos com deficiência. E para ampliar a referência de acessibilidade no contexto educacional, seja para alunos com deficiência e/ou altas habilidades/superdotação, adota-se o conceito de Manzini (2014).

Dessa forma, para contemplar a acessibilidade de alunos-pacientes deficientes, recorre-se à Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que se refere a essa como:

[...] a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2000)

Este conceito foi adaptado para o contexto da educação, por Manzini, que interpreta a acessibilidade na educação como:

⁶ Essas características são descritas a partir dos estudos de Joseph Renzulli, psicólogo que desenvolveu sua teoria sobre pessoas superdotadas (RENZULLI, 2004).

[...] Uma condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços escolares, dos mobiliários escolares, dos equipamentos escolares, das edificações escolares, dos serviços de transporte escolares e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação na escola, por aluno com deficiência ou não. (2014, p. 25)

Salienta-se que a definição acima foi adotada para esse estudo, pois se considerou apropriada ao que se desejou investigar. Afinal, apesar do trabalho não se referir ao ambiente da escola regular, o objeto de estudo é uma modalidade de ensino, constituindo-se um espaço de aprendizagem.

Ainda, buscando o embasamento do supracitado autor, quanto à acessibilidade pedagógica, esta se relaciona à metodologia utilizada pelo profissional da educação, a adaptação curricular e aos materiais pedagógicos disponibilizados aos alunos.

A acessibilidade comunicativa está voltada para as “condições presentes das pastas de comunicação, vocalizadores, dispositivos de comunicação, que criam a possibilidade para que a comunicação ocorra, ou seja, seriam os meios pelos quais a comunicação pode tornar-se funcional”. (MANZINI, 2014, p. 23)

Em relação à atitudinal, Manzini (2014) traz que são as atitudes para com as pessoas público-alvo da educação especial, ou melhor, a maneira como os outros sujeitos se relacionam com esse público.

Logo, o interesse em desenvolver uma pesquisa desse cunho é oriundo, não apenas do fato de ser pedagoga e ter tido o contato com esse território, mas de ser graduanda do curso de Educação Especial Noturno dessa mesma universidade e estar próxima das discussões sobre a inclusão e acessibilidade desses sujeitos.

Apesar da afinidade com a temática, os saberes vivenciados não são suficientes, necessitando de um embasamento teórico e, para isso, foi preciso recorrer a autores que abordam a realidade da Classe Hospitalar, com o intuito de instigar a curiosidade e dar uma maior segurança no momento da escrita. Foi preciso, então, partir da leitura de documentos, que garantem às crianças e adolescentes o direito à escolarização durante o período de tratamento, como a Política Nacional da Educação Especial de 1994, que traz a Classe Hospitalar como uma modalidade de atendimento educacional da Educação Especial (BRASIL, 1994).

Conforme já referenciado por meio dessa política, a Classe Hospitalar é uma modalidade de ensino, sendo assim, deve estar preparada, do mesmo modo que a escola regular, para receber alunos com deficiência e altas habilidades/superdotação. Dessa maneira, esse setor precisa promover a acessibilidade no ambiente hospitalar, possibilitando àqueles

que apresentam algum tipo de deficiência, explorar o espaço físico, o acesso aos meios de comunicação, à aprendizagem de qualidade e aos instrumentos técnicos necessários e, para os que possuem altas habilidades/superdotação, metodologias, currículo e materiais pedagógicos voltados para seu interesse.

Pensando na acessibilidade dentro da Classe Hospitalar, a educação deve possibilitar o desenvolvimento desses educandos e uma aprendizagem enriquecedora, afinal a prioridade maior do movimento da educação inclusiva, no contexto brasileiro, consiste em universalizar o acesso e promover um ensino de qualidade conforme dito por Rodrigues, Krebs e Freitas (2005).

Os alunos da Classe Hospitalar já trazem consigo necessidades educacionais devido ao fato de afastarem-se da escola regular sejam por dias, semanas ou meses devido ao tratamento da saúde. Dessa maneira, o profissional que atua na Classe precisa estar preparado para atender essas carências de aprendizagem.

Em relação ao atendimento de crianças com deficiência, esse profissional, além de tentar suprir essa limitação, precisa encontrar meios de como trabalhar com esses alunos, descobrindo formas de acesso à aprendizagem. Para melhor entendimento, pensa-se na acessibilidade relacionada às crianças cegas, surdas, surdocegas, cadeirantes e na forma como os professores da Classe irão trabalhar com esses educandos.

Quanto aos alunos com altas habilidades/superdotação, esse professor da Classe Hospitalar terá que pensar em estratégias metodológicas que atendam a área de interesse do educando, levando materiais pedagógicos que estimulem seu potencial e, se necessário, adaptar o currículo trabalhado nesse contexto educacional.

Acerca dessas práticas, o documento do Ministério da Educação “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar” expõe que:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implementando estratégias de flexibilização e a adaptação curriculares. Deverá, ainda propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos [...] (BRASIL, 2002, p. 22)

Assim, a organização do espaço, os instrumentos de apoio e materiais pedagógicos disponíveis e a preparação do profissional da educação são de suma importância na acessibilidade de alunos com deficiência e altas habilidades/superdotação dentro da Classe Hospitalar.

Num contexto inclusivo e com acessibilidade, é preciso eliminar as barreiras que dificultam o processo de aprendizagem dos educandos com deficiência e pensar nesses sujeitos como seres capazes de aprender, desde que, sejam disponibilizados meios para que cheguem a essa aprendizagem. E para o educando com altas habilidades/superdotação, é salutar buscar meios para potencializar suas habilidades. Baseando-se em Carvalho (2004, p. 72-3), percebe-se que:

Através da inclusão, pretende-se oferecer qualidade de educação para todos, pois, conforme as estatísticas, os excluídos não são apenas os alunos com necessidades especiais. Dessa maneira, transpõem-se barreiras, buscando todas as formas de acessibilidade e de apoio, assegurando e garantindo o acesso, ingresso e permanência bem sucedida dos alunos em ambientes de ensino. Para tanto, remover os obstáculos implica em conhecê-los e identificar os fatores que a eles estão ligados.

É inegável que a Classe Hospitalar assume papel primordial na vida de alunos afastados da escola regular devido ao tratamento de saúde. Quando à referência aos alunos-pacientes público-alvo da educação especial, esse papel torna-se ainda mais desafiador, pois pensar em estratégias que eliminem as barreiras e permitam o acesso à aprendizagem, assim como formas de atender à área de interesse não é tarefa fácil. Dessa forma, o objetivo geral dessa pesquisa consistiu em verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza, corroborando para o atendimento educacional de alunos-pacientes público-alvo da educação especial, contribuindo para com a acessibilidade em ambiente hospitalar. Acessibilidade esta, que contempla adaptações físicas, de comunicação, de materiais pedagógicos, de currículo e de metodologia do profissional da educação. Para melhor direcionamento dos estudos, guiando a busca dos resultados, traçaram-se outros objetivos, assim: a) Descrever como é a estrutura física da Classe Hospitalar; b) Relatar como a classe hospitalar do hospital público de Santa Maria se organiza no atendimento aos alunos-pacientes hospitalizados; c) Verificar a formação do profissional da educação que atua na Classe Hospitalar; d) Enunciar os tipos de deficiências e as altas habilidades/superdotação e as suas necessidades educacionais apresentadas por alunos em tratamento de saúde; e) Descrever os espaços e instrumentos de acessibilidade disponíveis aos alunos público-alvo da educação especial no ambiente hospitalar.

A realização de uma pesquisa de Mestrado sobre a acessibilidade desse alunado da Classe Hospitalar saciou o desejo, através da investigação, de divulgar um espaço desconhecido por muitos indivíduos. Afinal, a “escolarização hospitalar” tem sido objeto de

preocupação recente dentro de alguns hospitais e conta com poucos estudos especializados nos meios acadêmicos, conforme apontado por Ortiz e Freitas (2005).

Através desse trabalho, almejou-se uma contribuição para o universo das pesquisas acadêmicas sobre acessibilidade, levantando-se questionamentos e sugestões que contribuam para o trabalho desenvolvido com alunos-pacientes público-alvo da educação especial em uma Classe Hospitalar do estado do Rio Grande do Sul.

Salienta-se que a acessibilidade é uma temática crescente em nossa sociedade, pois, diferente de décadas atrás, a deficiência não é sinônimo de incapacidade e, sim, uma condição do ser humano que pode lhe ocasionar limitações. Ainda, as altas habilidades/superdotação não são mais vistas como característica única de gênios e, sim, como algo que se faz presente em diferentes pessoas.

Porém, há muitos sujeitos que desconhecem o sentido do termo acessibilidade, permitindo que ocorra uma falsa participação dessas pessoas na sociedade. Promover a acessibilidade não é apenas possibilitar ao indivíduo o acesso para que ele conviva em todos os espaços, mas promover adaptações, seja dos espaços físicos ou dos instrumentos e objetos, para que ele consiga se desenvolver num território que é de todos.

A maior parte das discussões, que permeiam a acessibilidade, é feita em relação a pessoas público-alvo da educação especial em instituições regulares de ensino, as escolas. Porém, como o ensino-aprendizagem ocorre para além dos muros da escola regular, é preciso abordar o acesso à educação desses educandos em instituições distintas. Afinal, o ser humano pode aprender em qualquer lugar, desde que lhe seja oportunizado o suporte necessário para sua escolarização. Logo, o que se pretende é abordar a acessibilidade na escolarização no ambiente da Saúde.

Como qualquer ser humano, em algum momento de sua vida, depara-se com a enfermidade, esses sujeitos, que chegam à Classe do Hospital, podem apresentar alguma deficiência ou altas habilidades/superdotação, que exige acessibilidade, também, no ambiente hospitalar. Dessa maneira, a tarefa do professor, que atua nesse universo, e de toda equipe do hospital, é contribuir para o acesso aos materiais, recursos e currículo adaptados ou tecnologias necessárias para facilitar a acessibilidade à aprendizagem do aluno conforme suas necessidades.

Essa abordagem só é possível devido às conquistas promovidas pelos movimentos sociais promulgados por essas pessoas. As discussões acerca da acessibilidade estão relacionadas com o processo de inclusão, considerado recente no Brasil, que permitiu a

integração das pessoas com deficiência, que eram segregadas da sociedade, especialmente, devido à condição física.

Logo, considera-se importante trazer, no capítulo I, o resgate histórico da deficiência, perpassando os primórdios da sociedade, em que os deficientes eram abandonados à própria sorte, até décadas mais recentes, as quais foram marcadas pela luta dessas pessoas pelos seus direitos, que resultou no movimento inclusivo no país. Inclusão, esta, que perpassa essas deficiências, estando voltadas para todo e qualquer aluno com alguma necessidade educacional específica, dentre estes os alunos com altas habilidades/superdotação.

Esse último é descrito no capítulo II, que traz as características desses sujeitos e os mitos que permeiam o entendimento acerca da temática. Também, é destacada a importância do atendimento educacional especializado e programas de enriquecimento intra e extracurricular para o desenvolvimento desse alunado.

Como a escrita compreende duas temáticas distintas, o trabalho traz, ainda, o terceiro capítulo que aborda a Acessibilidade e a Classe Hospitalar. Assim, o capítulo III versa sobre o contexto histórico do hospital e das Classes Hospitalares, afim de que se tenha um maior conhecimento acerca dessa temática.

Em relação ao capítulo IV, este traz o direito do aluno com deficiência, dos alunos com altas habilidades/superdotação, assim como da criança e do adolescente hospitalizados à educação por meio de leis, decretos, normas, portarias e resoluções que configuram a legislação nacional. Posteriormente, apresenta-se o capítulo V, o qual discute sobre a acessibilidade na educação.

Enfim, a escrita expõe o caminho metodológico que foi utilizado para a realização dessa pesquisa e o esboço dos achados para esse estudo, contemplando os aspectos que permeiam a acessibilidade na Classe Hospitalar.

CAPÍTULO I
TRAJETÓRIA DA DEFICIÊNCIA: O QUE CONTA A HISTÓRIA

1. TRAJETÓRIA DA DEFICIÊNCIA: O QUE CONTA A HISTÓRIA

Ao recorrer a referenciais que abarcam o contexto histórico da educação especial, constatou-se que este é fortemente marcado pela trajetória das pessoas com deficiência. Dessa maneira, nesse capítulo, será abordado como os deficientes foram vistos ao longo do tempo.

Desse modo, para uma melhor compreensão desse contexto, é preciso fazer um resgate de como a deficiência foi percebida desde os primórdios da sociedade até o momento da eclosão do capitalismo.

A deficiência, durante muito tempo, teve como sinônimo a incapacidade e a indiferença, o que levava à exclusão desses sujeitos da sociedade. Os séculos se passaram e ocorreu um progresso significativo na maneira de perceber o deficiente. Entretanto, apesar da exclusão ter sido superada pelo movimento de inclusão, que vem ganhando forças na sociedade, os resquícios de uma história marcada pelo preconceito, ainda, se faz presente, sendo que, em algumas culturas, o deficiente é visto como o diferente, o estranho, o excluído. De acordo com Pereira (2008, p. 14) os maus tratos e a efetiva eliminação ficaram no passado, mas seus principais agentes – o preconceito e a discriminação – permanecem discretamente ativos na vida cotidiana.

Na sociedade primitiva, as pessoas viviam da caça e da pesca, dessa maneira, convivendo com os perigos da selva. Dessa forma, precisavam ser ágeis e fortes para sobreviver. Porém, o deficiente era visto como incapaz, não tendo condições de sobrevivência, oferecendo perigo aos que estavam ao seu redor. Assim, ele era abandonado na selva e, apesar de não haver registros da época, acredita-se que não conseguiria sobreviver sozinho em meio aos animais selvagens e outras circunstâncias que surgem nesse ambiente.

Quanto à sociedade grega, o pensamento de incapacidade em relação à deficiência continuava nessa época. Em Esparta, havia o culto pela beleza do corpo, assim como o interesse por soldados capazes de lutar bravamente nas guerras e por mulheres saldáveis genitoras de filhos fortes. Para os atenienses, o mais importante era a capacidade para governar e executar as tarefas. Assim, a pessoa deficiente não tinha as características esperadas, sendo abandonada ou sacrificada.

A Idade Média⁷ foi marcada pela difusão do cristianismo. Assim, o que a Igreja defendia era considerado pela população. A Igreja era detentora de poder e, tendo grande

⁷ É época marcada pelas inquisições, em que os deficientes, as pessoas consideradas bruxas e aqueles que eram contrários aos ideais da Igreja Católica eram perseguidos e queimados nas fogueiras.

influência na sociedade, conduzia os atos das pessoas. Nesse momento, a deficiência começa a ser vista de maneira diferente, pois, o deficiente passa a ter direito à vida.

Mesmo assim, nessa época havia contradições na maneira de perceber a deficiência. Em algumas circunstâncias, o deficiente era visto como aquele que possuía o poder, com dons misteriosos, ou então, como um sujeito indefeso que precisava ser protegido. Em contrapartida, em outros momentos, a Igreja acreditava que a deficiência era castigo divino pelos pecados humanos, ou obra do demônio e, por isso, deveriam ser mortos nas fogueiras.

A atitude da Igreja Católica, em relação aos deficientes, foi um pouco diferente durante o período das Cruzadas⁸, afinal muitos religiosos que lutavam nas batalhas, acabavam sendo mutilados, assim, a Igreja seria contraditória se colocasse a culpa nos próprios cristãos pela nova condição de deficientes. Com isso, aqueles que ficavam com alguma limitação eram acolhidos pela ordem religiosa, que criou as instituições de amparo às vítimas de mutilações pelas lutas das Cruzadas, conforme Pereira (2009).

A deficiência, na Idade Moderna, continuava marginalizada na sociedade, mesmo com a queda do poder da Igreja. Esse período foi marcado pela implantação do capitalismo, em que o processo de industrialização exigia homens rápidos e ágeis para trabalhar nas fábricas. Logo, o deficiente era visto como improdutivo, restando a eles, a segregação.

Esse tempo histórico ficou conhecido pela Revolução Industrial que, segundo o supracitado autor, não apenas excluiu aqueles que apresentavam alguma deficiência, mas, também, produziu deficiências nas pessoas, que trabalhavam em condições precárias nas indústrias (PEREIRA, 2009).

Marcada pela ascensão desse capitalismo, a sociedade passou por transformações, inclusive na maneira de pensar sobre as diferenças. Iniciou, então, na Idade Contemporânea o pensamento voltado para o respeito ao próximo e ao diferente, ou seja, ao deficiente. Nesse instante, começou a preocupação com a educação desses sujeitos, o que foi de suma importância para a história da educação especial. Os médicos Itard⁹, Esquirol¹⁰, Séguin¹¹, e Montessori¹² e o educador Johann Pestalozzi¹³ desenvolveram suas teorias sobre a

⁸ Movimento comandado pela Igreja que visava a ocupação e o domínio cristão da Terra Santa.

⁹ Médico e psiquiatra francês. Foi o fundador da Psicologia Moderna e da Educação Especial. Criou sua metodologia a partir de experiências com Victor, o menino selvagem de Aveyron.

¹⁰ Psiquiatra francês. Estudou a diferença entre deficiência mental e doença mental. Legitimou o trabalho do pedagogo com crianças deficientes mentais.

¹¹ Médico e educador. Sistematizou a metodologia da Educação Especial.

¹² Médica italiana. Direcionou-se para a área da educação. Desenvolveu métodos de educação para crianças com deficiências.

¹³ Educador suíço. Defendia a escola pública e dizia que ela deveria ser como um lar para a criança.

educabilidade dessas pessoas, tendo seus nomes reconhecidos, ainda hoje, pelos seus ideais para com esses sujeitos.

Por conseguinte, esse período foi marcado pelas primeiras iniciativas voltadas à educação daqueles que, por longo tempo, foram considerados como incapazes. Apesar de, nesse período, algumas instituições perceberem a deficiência pelo olhar da piedade, outras não pensavam dessa forma, acreditando na possibilidade de educá-los. Foi por meio desse pensamento que Itard foi considerado o precursor da educação especial.

Evidenciou-se, deste modo, uma mudança muito importante para a história da pessoa deficiente, contudo a deficiência começou a ser percebida pelo viés do tratamento e da cura. Assim, “essas pessoas eram inicialmente classificadas como treináveis ou educáveis, o que mais uma vez discriminava e muitas vezes determinava e justificava o isolamento para receber o treinamento ou educação adequada” (BATISTA, 2006, p. 154).

Mais tarde, a educação especial é determinada pela criação das classes especiais, que recebiam os alunos com deficiência nas escolas públicas, porém eles ficavam agrupados numa sala, sendo segregados dos outros educandos. Essas classes surgiram na metade do século XIX, nos Estados Unidos e atendiam um grupo de alunos com uma determinada deficiência, de acordo com Pereira (2009).

Algumas décadas depois, em meados dos anos 90, esses indivíduos iniciaram sua luta pelo reconhecimento de seus direitos, promovendo vários movimentos, que estabeleceram a história da deficiência, inclusive no Brasil. Concomitante com esses movimentos, as discussões acerca do acesso à educação para todos, fomentaram conferências mundiais que abordaram a educação das pessoas com deficiência, como a Conferência Mundial sobre Educação para Todos¹⁴, em 1990, e a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais¹⁵ que decorreu a Declaração de Salamanca, em 1994. Esta última é considerada um marco, no contexto mundial, para a educação inclusiva (MENDES, 2006).

Através dessas discussões, o país é marcado pelo movimento da inclusão, em que as pessoas com deficiência passam a ser matriculadas nas escolas regulares de ensino. Esse processo inclusivo permitiu que a história desses sujeitos ganhasse uma nova perspectiva, impulsionando o olhar para suas potencialidades, deixando a segregação no tempo passado.

¹⁴ Conferência realizada na cidade de Jomtien, localizada na Tailândia, que reuniu especialistas na área da Educação e representantes governamentais a fim de discutir pontos relevantes para a melhoria e o acesso da educação a todas as pessoas.

¹⁵ Conferência que aconteceu na Espanha, estando presentes representantes de diferentes países, teve o objetivo de discutir reformas políticas acerca da educação inclusiva.

A educação inclusiva passou a estabelecer um novo olhar sobre as diferenças e, a partir desta visão, se altera a posição das pessoas com deficiência nos sistemas educacionais, onde o sujeito não se reduz à condição da deficiência, tampouco é visto a partir da ótica da incapacidade, mas ao contrário, o fazer pedagógico é estabelecido a partir das capacidades e potencialidades que cada indivíduo tem de aprender e participar (DUTRA, 2006, p. 73).

Atualmente, percebemos que o aluno com deficiência está conquistando o espaço que sempre foi seu, mas que, devido ao preconceito, lhe foi limitado por muitos séculos. Essas pessoas estão presentes na sociedade, interagindo com o seu próximo, o que retrata um grande progresso numa sociedade que excluía por não saber conviver com as diferenças.

Em séculos passados, as pessoas público-alvo da educação especial eram vistas como seres incapazes e a deficiência era considerada como algo negativo na vida desses sujeitos. Assim, as características dessas pessoas serviram para justificar a quase inexistência do direito ao convívio e à participação ativa na sociedade, relegando-os a uma postura de inferioridade e a uma condição de segregação frente ao restante da população sem os mesmos traços, conforme apontam Rodrigues, Krebs e Freitas (2005).

Porém, aos poucos, essa visão foi sendo substituída pelo processo de inclusão e as discussões se voltaram para as capacidades de desenvolvimento e potencialidades desses indivíduos. Assim, é preciso que esses seres tenham o acesso a uma educação de qualidade, sem barreiras que os impeçam de se desenvolver educacionalmente. Dessa forma, a inclusão pressupõe, assim, dois princípios essenciais, devendo, o primeiro, ocupar-se da remoção das eventuais barreiras impeditivas de aprendizagens com sucesso e, o segundo, fomentar respostas educativas adequadas às diversas necessidades de aprendizagem, segundo Rodrigues (2006).

1.1 A DEFICIÊNCIA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

A primeira instituição criada para o atendimento de deficientes no Brasil foi o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, no ano de 1854, na cidade do Rio de Janeiro. O trabalho nessa instituição teve grande influência de José Álvares de Azevedo, que era cego e, por isso, estudou em Paris, na Instituição de Jovens Cegos. Dessa forma, trouxe para o país muitas de suas aprendizagens, inclusive o sistema Braille, método utilizado para a leitura e escrita de alunos cegos, criado por Louis Braille em 1825. Porém, em 1891, “a escola passou a denominar-se Instituto Benjamin Constant (IBC), em homenagem a seu ilustre e atuante ex-

professor de Matemática e ex-diretor, Benjamin Constant Botelho de Magalhães” (MAZZOTTA, 2005, p. 28).

Outro grande feito da época foi a criação do Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, também no Rio de Janeiro, voltado para a educação de surdos, porém sob um viés do ensino profissionalizante. O nome da instituição também foi trocado, sendo que passou a chamar-se Instituto Nacional de Educação de Surdos, a partir de 1957.

Ainda, conforme Mazzota (2005) têm-se relatos de que no século XIX, o Hospital Estadual de Salvador, nome que recebia na época, oferecia assistência aos deficientes mentais, porém, não se confirma que o atendimento dessas pessoas era especificamente educacional. Apesar de não ser provado o envolvimento com a área educacional, havia uma preocupação com as crianças com deficiência mental.

A educação para os alunos com deficiência recebia destaque, sendo motivo para discussões dos congressos sobre educação no início do século XX. Várias foram as instituições criadas para o atendimento desses indivíduos, destacando-se as escolas fundadas no Rio de Janeiro. No ano de 1905, a Escola Rodrigues Alves atendia os alunos deficientes visuais e deficientes físicos e, em 1948, a Sociedade Pestalozzi, voltava-se para o atendimento de deficientes mentais. Ainda, em Santa Catarina, criou-se, em 1909, o Colégio Santos Anjos para receber os alunos deficientes mentais e na Bahia o Instituto de Cegos da Bahia, que foi estabelecido/implantado em 1936.

Os anos de 1909 a 1950 tiveram um número significativo de instituições criadas para o atendimento dos alunos com alguma deficiência, sendo que além das escolas e institutos citados anteriormente, observou-se essa demanda presente em outros estados como o de Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, São Paulo e Rio Grande do Sul.

É importante lembrar que a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) foi fundada em 1954, sendo que essa associação tem destaque, ainda, nos dias de hoje. O movimento apaeno, resiste em tempos de inclusão nas escolas, defendendo a luta pelo atendimento educacional de qualidade para essas pessoas, independente se for em escola comum ou especial. Essa primeira APAE foi criada no Rio de Janeiro, tendo um caráter motivacional para a criação em outras cidades de diferentes estados brasileiros.

Anos mais tarde, ocorreu a preocupação em relação à preparação para o mercado de trabalho, o que levou a criação dos Núcleos de Aprendizagem e Atividades Profissionais (NAAPs), em 1972, para o atendimento educacional de jovens com deficiência mental.

Esse período destacado foi caracterizado por iniciativas particulares, de maneira que a partir de 1957 as ações se voltaram para o âmbito de todo país, através de campanhas sobre a educação das pessoas com deficiência.

O marco inicial das campanhas, no país, foi o ano de 1958, porém as estratégias pensadas para essa foi realizada em 1957. A campanha foi criada, no Rio de Janeiro, denominada Campanha para a Educação de Surdos (C.E.S.B) que visava o alcance de todos à educação e assistência.

Ainda no ano de 1958, foi promulgada a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão, que, dois anos depois, passou a ser conhecida como Campanha Nacional de Cegos (CNEC).

Aponta-se a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais, de 1960, desenvolvida no Rio de Janeiro, e que tinha o objetivo de “promover, em todo o território nacional, a educação, treinamento, reabilitação e assistência educacional das crianças retardadas e outros deficientes mentais de qualquer idade ou sexo”. (MAZZOTTA, 2005, p.52).

Em relação à década de 1970, essa é caracterizada pela presença da institucionalização da educação de pessoas público-alvo da educação especial, apesar de existir, em anos anteriores, instituições de caráter assistencial, é nesse momento que se destaca o “aumento no número de textos legislativos, das associações, dos estabelecimentos, do financiamento e do envolvimento das instâncias públicas na questão” (MENDES, 2010, p. 99).

Assim, em 1973, foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) que tinha o intuito de melhorar o atendimento das pessoas com deficiência. Doze anos depois, o CENESP passa a ser a Secretaria de Educação Especial (SESPE). Porém, a SESPE também foi extinta e, em 1990, “as atribuições relativas à educação especial passaram a ser da Secretaria Nacional de Educação Básica (SENEB)”, conforme Mazzotta (2005, p. 59). Com o intuito de ter um órgão responsável pelos trabalhos a serem desenvolvidos na área da Educação Especial, a SENEB passou a ter o Departamento de Educação Supletiva e Especial (DESE).

Entre 1970 e 1990, a segregação ainda se fazia fortemente presente, de maneira que os sujeitos com deficiência eram direcionados para as classes especiais de instituições filantrópicas, ou aquelas presentes nas escolas públicas. Essas opções mantinham esses alunos separados daqueles que não tinham os mesmos traços. Então, as classes especiais continuavam a perpetuar o preconceito, promovendo uma aprendizagem fragilizada, pois a “didática assumia a infantilização do aluno com deficiência, a partir de um raciocínio

equivocado que supunha que eles deveriam aprender habilidades típicas do nível pré-escolar, para adquirir “prontidão” para a alfabetização” (MENDES, 2010, p. 103).

A partir da década de 1990, essas pessoas começam a se organizar em grupos, formando movimento que lutam, ainda hoje, pelos seus direitos. Essas iniciativas permitem que os interesses do grupo sejam conhecidos pelos “organismos governamentais em todos os níveis da organização social e pouco a pouco vêm-se fazendo esforços para assegurar que, de alguma forma, suas necessidades sejam satisfeitas de modo mais eficiente” (MAZZOTA, 2005, p.64).

Sendo assim, o ano de 1990 é marcado pelas iniciativas de inclusão e pela criação de políticas de educação especial consistentes, que garantem o atendimento educacional desses alunos que, por muito tempo, foram segregados pela sociedade.

Considera-se, com isso, que a história do processo de inclusão no país é consideravelmente recente, porém, muitos avanços políticos e legais foram adquiridos em relação à educação de alunos com alguma deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Mesmo que esse processo tenha ganhado força apenas no ano de 1990, no século XIX, percebe-se que já existia a preocupação com as pessoas deficientes no Brasil.

Logo, a Educação Especial passou por longo processo de estruturação, de maneira que, as conquistas atuais são oriundas de discussões e lutas para o atendimento desses indivíduos, que foram marcados como incapazes pela história. Essa história começou a ser mudada no momento em que se percebeu, no deficiente, um ser humano merecedor de respeito e que possuía direitos. Deste modo, “reconhecer a importância da participação dos portadores de deficiência no planejamento e na execução dos serviços e recursos a eles destinados é, sem dúvida, um imperativo de uma sociedade que pretende ser democrática” (MAZZOTTA, 2005, p. 65).

Infere-se, por conseguinte, que esse reconhecimento é um grande progresso, porém essa democracia não deve, apenas, ser almejada, mas efetivada, para que todos possam ser respeitados em suas diferenças.

CAPÍTULO II
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: QUEM É ESSE PÚBLICO-ALVO DA
EDUCAÇÃO ESPECIAL?

2. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: QUEM É ESSE PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL?

Considerando o capítulo anterior, denota-se que os relatos, ao longo do tempo, estiveram voltados para a pessoa com deficiência, mas este não é o único público da educação especial. Ou seja, quando se faz referência à inclusão, muitas pessoas pensam, concomitantemente, nos sujeitos deficientes e com transtorno global do desenvolvimento e acabam esquecendo que indivíduos com altas habilidades/superdotação também constituem esse público-alvo.

Dessa maneira, julgou-se importante descrever, neste momento, quem são essas pessoas e o que permeia a sua educação. Assim como os demais, esses educandos merecem atenção e seus direitos são protegidos pela legislação. Porém, o desconhecimento do que são as altas habilidades/superdotação faz com que esse alunado não seja identificado e, conseqüentemente, não tenha acesso ao atendimento educacional que necessita para seu desenvolvimento.

Por conseguinte, quem são os alunos com altas habilidades/superdotação? De acordo com o documento do Ministério da Educação “Saberes e práticas de Inclusão: recomendações para a construção de práticas inclusivas”, as altas habilidades/superdotação são definidas como: “notável desempenho e levada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos isolados ou combinados: capacidade intelectual geral; aptidão acadêmica específica; pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; talento especial para artes; capacidade psicomotora” (BRASIL, 2006, p.43).

Recorrendo ao estudioso Joseph Renzulli (2004), essa definição é mais específica, de maneira que pode ser compreendida como aqueles estudantes que apresentam criatividade, habilidade acima da média e comprometimento com a tarefa.

Ainda, de acordo com o referido autor, para que se constituam as altas habilidades/superdotação, é preciso que os três fatores se façam presentes. Essa teoria é denominada como Modelo dos Três Anéis e é delimitada pela intersecção desses comportamentos (RENZULLI; REIS, 1997).

Logo, ser criativo e apresentar habilidade acima da média não define as altas habilidades/superdotação, se não houver o comprometimento com a tarefa. Ou ainda, apresentar comprometimento com a tarefa e criatividade, mas não possuir habilidade acima da

média, não caracteriza o aluno como superdotado. Consequentemente, nota-se que é preciso que os três aspectos estejam interligados.

Porém, mesmo sendo necessários todos os fatores citados, esses “comportamentos de superdotação podem se manifestar mesmo quando os três conjuntos de traços não estão presentes ao mesmo tempo”, segundo Virgolim (2014, p. 585).

Essa teoria é significativa para que alunos que demonstram essas características sejam identificados. Contudo, muitos alunos com altas habilidades/superdotação não são percebidos pelos profissionais da educação, pois essas habilidades podem estar voltadas para a área produtivo-criativa, em que o aluno nem sempre tira as melhores notas e pode não se destacar nas disciplinas escolares.

Em relação a esse contexto de classificação das altas habilidades/superdotação, Renzulli (2004) diz que há dois tipos distintos: a produtivo-criativa e a escolar ou acadêmica. O aluno que adora estudar, tira excelentes notas, é questionador e gosta de estar em busca do conhecimento pode estar representando a superdotação acadêmica. Quanto à superdotação produtivo-criativa é representada pelo “uso e a aplicação do conhecimento e dos processos de pensamento de uma forma integrada, indutiva e orientada para um problema real” (RENZULLI, 2004, p. 83).

Essa última, talvez, seja a menos identificada e reconhecida pelos profissionais da educação, pois os alunos irão demonstrar sua criatividade de maneiras distintas e nem sempre vão gostar de estar em contato com os conteúdos vistos em sala de aula.

Outro fator que pode interferir no reconhecimento dos educandos com altas habilidades/superdotação é o olhar equivocado para a forma de ser e agir desses sujeitos, afinal, alguns podem ser questionadores e outros manter-se em silêncio, pelo fato da discussão não ser interessante. Ainda, a habilidade e o interesse podem estar voltados para uma área, apresentando dificuldades em outras áreas do conhecimento. Sobre isso Freitas e Pérez dizem que:

Muitas vezes, ouvimos o relato de professores referindo que o aluno com AH/SD “é muito bom” em alguma área, mas “tem dificuldades, em outras” (uma das razões pelas quais deixa de ser identificado como PAH/SD); que é muito introvertido ou muito distraído e vive no mundo da lua”; que “tem dificuldades para se relacionar com seus colegas”; “que não tem caderno” e, por isso, o professor não tem como avaliar o desempenho em sala de aula; “que faz perguntas ou coloca em discussão temas alheios ao conteúdo”. (2012, p. 62)

Ressalta-se que, ao falar nas altas habilidades/superdotação, não se pode generalizar as características desse público-alvo, pensando que todos são iguais, afinal, como seres

humanos, naturalmente constituem-se pela diversidade na maneira de ser. Dessa maneira, pode-se apontar que cada aluno com altas habilidades/superdotação é único. Para Virgolim:

As pessoas com altas habilidades formam um grupo heterogêneo, com características diferentes e habilidades diversificadas; diferem uns dos outros também por seus interesses, estilos de aprendizagem, níveis de motivação e de autoconceito, características de personalidade e principalmente por suas necessidades educacionais. (2007, p.11)

Pensando no excerto acima, percebe-se que não se pode olhar para os alunos de forma a compará-los, mas sim, tentar identificar o que cada um tem de melhor ou que necessita ser aprimorado. Apesar dessa diversidade, de acordo com Freitas e Pérez (2012), algumas características gerais podem ser percebidas nesse grupo, que são: gosto pela leitura, precocidade, perfeccionismo, preferência por trabalhar e/ou estudar sozinho, liderança, independência, capacidade de observação elevada, senso de humor desenvolvido, dentre outros.

Faz-se necessário destacar que as altas habilidades/superdotação podem permanecer “adormecidas” de acordo com o estímulo que esse público-alvo recebe. Ou seja, para que elas se façam presentes, a pessoa precisa estar em contato com o desafio e atividades que sejam de seu interesse. Nas palavras de Virgolim, percebemos esse contexto:

[...] a superdotação não é um conceito estático (isto é, tem ou não se tem), e sim um conceito dinâmico – ou seja, algumas pessoas podem apresentar um comportamento de superdotação, em algumas situações de aprendizagem/desempenho, mas não em todas as situações. É, neste contexto, que Renzulli defende a ideia de que não devemos rotular o aluno como sendo ou não sendo superdotado, mas tentarmos entender que as altas habilidades aparecem em um continuum de habilidades. Neste sentido, são características que existem em todos os seres humanos, mas diferindo em níveis, intensidades e graus de complexidade em cada um. Esta concepção deixa bem claro que as altas habilidades/superdotação envolvem aspectos tanto cognitivos quanto de personalidade do indivíduo, nos quais os talentos emergem a medida em que as diferentes habilidades (latentes ou manifestas) de uma pessoa são reconhecidas e apresentadas, de forma criativa, em situações nas quais o indivíduo percebe-se motivado a desenvolver suas capacidades em altos níveis. (VIRGOLIM, 2014, p. 586)

O exposto da supracitada autora reforça a ideia de que não se pode exigir que o aluno se destaque em todas as áreas do conhecimento e atividades realizadas, pois, de acordo com sua motivação, seu rendimento pode ser inferior ou superior ao esperado.

Outro ponto que merece ser comentado é a influência que o contexto familiar, escolar e social desenvolve para reforçar as habilidades desses sujeitos. Ou seja, ao proporcionar um

ambiente desafiador e estimulador esse meio faz com que a pessoa com altas habilidades/superdotação aprimore suas potencialidades.

Porém, quando o espaço de convivência é apático e rotineiro, esse não possibilita o enriquecimento das capacidades desse indivíduo. Logo, principalmente “o papel da família e da escola se torna importante, tanto no reconhecimento de certas habilidades específicas da criança, como também na estimulação adequada dessas inteligências” (NEGRINI, 2011, p.71).

Muitas vezes, esses alunos passam por situações desconfortáveis, pois a exigência dos colegas, professores, amigos e familiares, acerca de suas habilidades, podem ser tamanhas que acabam deprimindo-se ao não conseguirem desempenhar um bom rendimento nas tarefas que lhe são propostas. Essa cobrança imposta é oriunda do fato de que algumas pessoas acreditam que ter altas habilidades/superdotação é sinônimo de ser bom em tudo que se faz e apresentar facilidade em todas as áreas. Sobre isso, Pérez diz que se “espera que a pessoa com AHs tenha um desempenho uniforme em todos os aspectos, o que gera expectativas irreais quanto a ela” (2003, p. 6).

Porém, esse pensamento não se confirma, afinal, de acordo com o que já fora mencionado, as pessoas com altas habilidades/superdotação podem se destacar em uma área, mas, em outras, apresentar dificuldades. Essa prerrogativa reforça a ideia de que há muitas ideias errôneas sobre essa temática, o que prejudica o reconhecimento das altas habilidades/superdotação e o atendimento educacional do qual estes alunos têm direito.

2.1 MITOS E ALTAS HABILIDADE/SUPERDOTAÇÃO: UMA MANEIRA EQUIVOCADA DE PERCEBER AS POTENCIALIDADES

O contexto da sociedade atual apresenta inúmeras informações, sendo que a globalização permitiu que as ideias, pensamentos e conhecimentos fossem repassados com maior rapidez e facilidade. Porém, esse mesmo contexto, com o acesso desfreado e, às vezes, não consciente das mídias, faz com que muitos desses saberes sejam repassados de maneira equivocada.

Dessa maneira, nem tudo que é visto nos meios de comunicação é merecedor de credibilidade. Mas, por que foi preciso referir-se a esses canais de informações quando se deseja abordar os mitos que permeiam as altas habilidades/superdotação? A resposta está associada ao fato de que algumas pessoas conhecem ou ouviram falar sobre o assunto apenas

pelas mídias, não tendo contato maior com esse público-alvo. E esse conhecimento, nem sempre, é o correto, podendo ser permeado de mitos.

A mídia, muitas vezes, nos dá uma idéia estereotipada sobre a superdotação, vista principalmente sob a ótica da pessoa academicamente precoce e capaz de feitos maravilhosos. O termo “superdotado”, além de ser apresentado de forma deturpada, gera confusões até mesmo entre as pessoas com habilidades superiores, que não se percebem como superdotadas. Isto provavelmente se dá porque a palavra as remete aos super-heróis das estórias em quadrinhos que, com seus poderes sobrenaturais, as fazem se sentir diferentes dos demais. (VIRGOLIM, 2007, p. 10)

Segundo Miguel (1998, p. 1) “na linguagem corrente, a palavra "mito", desprovida de qualquer complexidade, designa uma ideia falsa ou, então, a imagem simplificada e ilusória de uma realidade”. Por conseguinte, entende-se que os mitos fazem com que essas pessoas não sejam vistas como realmente são, pois a compreensão que se tem sobre elas não é coerente com a verdade exposta na teoria. Sobre isso, Pérez diz que os mitos “são fortes empecilhos para a formação de uma identidade própria das PAHs e contribuem para uma representação negativa ou, pelo menos, distorcida destas pessoas” (2003, p.1).

Um erro, percebido no contexto escolar, é a associação das altas habilidades/superdotação como “aquela pessoa que sabe tudo”, o que gera rótulos como “*nerd*”, “*cdf*”, “gênio”. Essa realidade não contempla apenas os colegas e amigos, mas os próprios profissionais da educação, que depositam expectativas surreais em relação ao aluno com altas habilidades/superdotação.

Essa credibilidade faz com que alguns desses profissionais não olhem para as limitações e dificuldades que o educando pode apresentar. Ainda, acreditam que não é preciso estimulá-los, afinal sabem todos os conteúdos e conseguem aprender sozinhos. Conseqüentemente, o pensamento que recai sobre esse aluno é de que este não precisa ter acesso ao atendimento educacional especializado. Para Rech e Freitas:

Outro mito se refere aos alunos como “globalmente superdotados”. Ou seja, apresentam uma habilidade superior em todas as áreas do conhecimento, sendo inadmissível que apresentem alguma dificuldade de aprendizagem em qualquer campo do saber ou do fazer. Diante desses mitos propagados por professores, deduzimos que os alunos com altas habilidades constituem uma parcela da população escolar que não é facilmente reconhecida pelos professores. (2005, p. 296)

O pensamento de que apenas alunos que são superestimulados pelos familiares e que têm contato com atividades diversificadas, desde pequenos, apresentam altas

habilidades/superdotação não é verdadeiro. Afinal, crianças que não fazem parte de um ambiente rico em estímulos também podem ser identificadas com indicadores de altas habilidades/superdotação.

Apesar desse estímulo ser significativo para potencializar as habilidades desses alunos, os fatores genéticos também influenciam para essas se fazerem presentes. Logo, na constituição das altas habilidades/superdotação é importante considerar ambos os aspectos: os traços genéticos e o estímulo do ambiente.

Dando continuidade às formas deturpadas de olhar para as altas habilidades/superdotação, recorre-se à associação de superdotação aos testes de inteligência. Esse entendimento ainda se faz presente em que, para ser um aluno com altas habilidades, é preciso apresentar níveis elevados nos testes de Quociente Intelectual (QI). Porém, esses testes, na maioria das vezes, estão voltados para as habilidades na área do raciocínio lógico, associado à matemática, deixando de perceber as outras áreas do conhecimento humano.

Passou o tempo em que a identificação de altas habilidades/superdotação se dava somente por testes de Quociente Intelectual (QI). Na contemporaneidade tornou-se importante também inserir outros instrumentos que contribuam no processo de reconhecimento destes potenciais, para também realizar uma avaliação pedagógica (FREITAS; NEGRINI, 2014, p. 169).

Recorrendo-se aos autores que estudam sobre o tema, têm-se várias informações a respeito de quais os mitos que imperam na sociedade e as consequências dos mesmos para os sujeitos com altas habilidades/superdotação. Dentre esses, faz-se referência à Pérez (2003, p.2) que destaca sete categorias de mitos:

a) mitos sobre constituição, que vinculam características e origens; b) mitos sobre distribuição, que adjudicam distribuições específicas às AHs; c) mitos sobre identificação, que buscam omitir ou justificar a desnecessidade desta identidade; d) mitos sobre níveis ou graus de inteligência, originados de equívocos sobre este conceito; e) mitos sobre desempenho, que repassam expectativas e responsabilidades descabidas e irrealistas; f) mitos sobre consequências, que associam características de ordem psicológica ou de personalidade não vinculadas a este comportamento; e g) mitos sobre atendimento que, muitas vezes, são a causa da precariedade ou ausência de serviços públicos eficientes para esta população.

Como se pode perceber, a autora faz alusão às maneiras distorcidas de perceber as altas habilidades/superdotação, seja no reconhecimento das características desses sujeitos, na identificação dos mesmos, no comportamento apresentando e no atendimento educacional. Esses mitos prejudicam os alunos, não apenas na percepção de quem realmente são, mas na

maneira como estes entram em contato com a aprendizagem, afinal, quando não são identificados, não têm acesso à educação estimuladora de seus interesses.

Fazendo referência ao contexto das escolas, urge formação para os professores acerca desse assunto, para que esses mitos sejam desconstruídos. Pois, “à medida que os professores os reconhecerem como crianças com necessidades educacionais especiais e desmitificarem seus conceitos referentes às altas habilidades, haverá uma maior probabilidade de que tais alunos tenham seus direitos educacionais realmente cumpridos” (RECH; FREITAS, 2005, p.297).

2.2 PROGRAMAS DE ENRIQUECIMENTO E ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO: “AFLORANDO” AS ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Conforme exposto anteriormente, podem ocorrer diferentes fatores que intervêm na identificação de altas habilidades/superdotação dentro das instituições de ensino, sejam esses: falta de conhecimentos, preconceitos, mitos, descrédito pela temática, entre outros. Porém, essas impressões não podem prejudicar o aluno que é identificado, sendo que esse educando deve ter acesso a uma educação que atenda a seus interesses, dentro da sala de aula, ou por meio do atendimento educacional especializado (AEE) e/ou de programas de enriquecimento.

Sabe-se que, muitas vezes, o aluno que apresenta tais indicadores desestimula-se com o contexto escolar, pois esse espaço não lhe oferece aprendizagens desafiadoras. Nesse momento, os profissionais da educação precisam rever suas práticas e, concomitante a isso, a escola deve pensar em estratégias para atender as necessidades desse alunado.

Para suplementar essa aprendizagem, o educando deve ter acesso ao AEE, realizado em sala de recurso multifuncional, no turno inverso aquele que ele está em sala de aula. No AEE, o educador especial pensará em estratégias para trabalhar com esse estudante, de forma a contemplar a área de seu interesse.

Ainda, a parceria entre os professores da sala comum e o educador da sala de recursos contribuirá para qualificar esse atendimento educacional. Delpretto e Sardo trazem que o AEE, para o aluno com altas habilidades/superdotação, contribui para:

Maximizar a participação do aluno na classe comum do ensino regular, beneficiando-se da interação no contexto escolar; Potencializar a(s) habilidade(s) demonstrada(s) pelo aluno, por meio do enriquecimento curricular previsto no plano de atendimento individual; Expandir o acesso do aluno a recursos de tecnologia,

materiais pedagógicos e bibliográficos de sua área de interesse; Promover a participação do aluno em atividades voltadas à prática da pesquisa e desenvolvimento de produtos; e Estimular a proposição e o desenvolvimento de projetos de trabalho no âmbito da escola, com temáticas diversificadas, como artes, esporte, ciências e outras. (2010, p.23)

Ao ler esse excerto, percebe-se que o AEE favorecerá não apenas para potencializar as habilidades desse aluno, mas mediar sua relação com o contexto da escola e permitir o acesso aos materiais e práticas, que muitas vezes, não são oportunizados em sala de aula.

Além do AEE, outra maneira de permitir que o educando desenvolva sua área de interesse são os programas de enriquecimento. Esses programas aproximam o aluno de atividades que contemplem seus interesses. Ainda, o “enriquecimento pressupõe o fornecimento de uma variedade de experiências de aprendizagem enriquecedoras que estimulem o potencial dos alunos e que normalmente não são apresentadas no currículo regular” (VIRGOLIM, 2014, p.604).

Diferente do que ocorre em sala de aula, em que, em alguns momentos, os conteúdos são impostos ao aluno, o qual não tem, muitas vezes, oportunidade de ser crítico e reflexivo, as atividades de enriquecimento objetivam essa independência na busca do conhecimento. Para Sabatella e Cupertino, “em um programa de enriquecimento, o aluno pode, por exemplo, passar a ter liberdade para escolher os assuntos que deseja estudar, em que extensão e profundidade, permitindo-se ainda a utilização de seu estilo preferido de aprendizagem” (2007, p.78-79).

Ao estudar sobre as pessoas com altas habilidades/superdotação, Renzulli abordou a necessidade de programas de enriquecimento para potencializar as habilidades desses sujeitos. Como consequência, ele desenvolveu o Modelo Triádico de Enriquecimento (2004). Este último agrega as atividades do tipo I, caracterizadas por atividades exploratórias gerais; do tipo II, delimitada por tarefas de treinamento em grupo; e do tipo III, referida como “investigações, individuais ou em pequenos grupos, de problemas reais” (RENZULLI, 2004, p. 94).

O contato com atividades de enriquecimento, como do tipo I, II e III, são essenciais para o educando desenvolver sua criatividade, habilidades, pensamento crítico, reflexivo e questionador, dentre outros aspectos que são trabalhados nessa proposta educacional. Por meio dessa prática, esses alunos convivem com seus pares, sendo acompanhados por profissionais que os desafiam na busca de aprendizagens.

[...] os programas de enriquecimento proporcionam aos alunos o desenvolvimento de processos cognitivos em nível mais elevado, aumentando os desafios e os aprofundamentos curriculares.

Esta explicação contribui para que se possa romper com a representação equivocada de que estes alunos não necessitam de um atendimento específico, uma vez que poderiam avançar sozinhos. Compreende-se o quanto o trabalho direcionado e acompanhado por profissionais preparados pode favorecer os avanços e a elaboração de processos criativos mais qualificados. (FREITAS; NEGRINI, 2014, p. 179)

O exposto pelas supracitadas autoras reforça a ideia de que os alunos com altas habilidades/superdotação não são detentores de um saber total, que não precisa ser aprimorado e estimulado. Ao contrário, por apresentarem uma habilidade acima da média, necessitam ser instigados a aprimorar tais habilidades conforme sua área de interesse.

Presume-se, desse modo, que os profissionais da educação e as instituições de ensino que se preocupam com a qualidade de aprendizagem de seus educandos, devem oportunizar experiências que vão ao encontro das necessidades educacionais de cada aluno. Em relação ao alunado com altas habilidades/superdotação, tal prerrogativa pode se firmar em diferentes experiências, delimitadas e pensadas de acordo com os interesses desse público.

CAPÍTULO III
CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS HOSPITAIS E DAS CLASSES
HOSPITALARES

3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS HOSPITAIS E DAS CLASSES HOSPITALARES

A criança e o adolescente, ao apresentarem alguma enfermidade, que exige sua internação, passam a ser considerados pacientes, precisando afastar-se da rotina diária. Alguns aceitam o tratamento e compreendem que precisam permanecer por algum tempo no hospital, a fim de recuperar a saúde. Porém, outros não conseguem adaptar-se a essa condição, mesmo que temporária, culpando-se pela presença da doença. Ainda, há aqueles que ficam muito tristes por estarem longe dos familiares, amigos, colegas e professores.

Apesar do hospital ser percebido pelo olhar do estranhamento e da recusa pela criança e o adolescente, esse ambiente é indispensável para a cura de muitas enfermidades, afinal, dependendo da gravidade da doença, o indivíduo precisa de atenção e cuidados específicos. No entanto, nem sempre existiu a mesma estrutura que é oferecida nos dias de hoje.

Dessarte, para se falar desse espaço de atuação do profissional da educação é preciso compreender esse ambiente que se deseja investigar. Logo, precedido da escrita sobre como surgiram as Classes Hospitalares, é necessário fazer uma breve contextualização da origem dos hospitais e a sua importância para a sociedade, que tem sua terminologia voltada para o atendimento do ser doente, ao longo dos tempos.

A palavra hospital é de raiz latina (Hospitalis) e de origem relativamente recente. Vem de hospes – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. O termo hospital tem hoje a mesma acepção de nosocomium, de fonte grega, cuja significação é – tratar os doentes – como nosodochium quer dizer – receber os doentes. Outros vocábulos constituíram-se para corresponder aos vários aspectos da obra de assistência: ptochodochium, ptochotrophium, asilo para os pobres; poedotrophium, asilo para as crianças; orphanotrophium, orfanato; gynetrophium, hospital para mulheres; zenodochium, xenotrophium, refúgio para viajantes e estrangeiros; gerontokomium, asilo para velhos; arginaria, para os incuráveis (BRASIL, 1965, p. 7)

Apesar de, na antiguidade, haver espaços destinados aos cuidados com a saúde do ser humano, esse atendimento era restrito e a medicina se aplicava pela crença na cura através dos deuses.

Na antiguidade, aparecem rudimentos que denotam a existência de locais destinados aos cuidados dos enfermos. Templos, sob inspiração dos deuses da Medicina, foram edificados na Grécia e em Roma. Havia, neste espaço, a prática da terapia do sono sagrado, onde os tratamentos medicamentosos ou cirúrgicos eram ministrados por sacerdotes que se julgavam mediadores entre os homens e os deuses (ORTIZ, 2012, p.24).

Nesse período anterior à Cristo, o atendimento às pessoas doentes era restrito, pois tinha acesso à cura os militares e a população detentora do poder econômico. Séculos mais tarde, com a demanda da igreja, esse atendimento passou a ser oportunizado aos mais pobres. Porém, a doença era considerada fruto do pecado humano, assim, os hospitais ficavam próximos às instituições religiosas.

Por muito tempo, a igreja manteve relações estreitas com os hospitais, tendo um caráter de caridade, cujos reflexos são percebidos até a atualidade, em que muitos hospitais recebem o nome de santos e estão ligados a instituições religiosas. Assim, foi por meio do cristianismo que se impulsionou e desvendou novos horizontes aos serviços de assistência, sob as mais variadas formas, conforme o documento História e Evolução dos Hospitais do Ministério da Saúde (1965).

A partir do século XVI, o caráter de caridade começa a perder forças e dá chancela a preocupação com o tratamento da saúde por médicos qualificados. Aos poucos, o papel desse profissional passa a ser valorizado, assim como os hospitais, que não são mais voltados para a caridade, mas para a cura das patologias, salientando a importância da medicina.

Em relação à trajetória dos hospitais no Brasil, essa se assemelha ao percurso brevemente descrito e a instituição que era voltada para a caridade, passa a ser reconhecida pela atuação de médicos, profissionais responsáveis pela cura das diferentes enfermidades.

A internação pode ser percebida de maneiras distintas, seja pela criança e adolescente ou pelos familiares, conforme a gravidade da doença e o seu período de tempo. Dessa maneira, o hospital poderá se tornar um ambiente desconfortável e temível ou um simples espaço de calma e cura. Em ambas as situações, a criança e o adolescente precisam ser amparados, pois, independente de sua patologia, permanecerão distantes da escola, seja por alguns dias, semanas ou meses. Esse afastamento pode prejudicar o seu rendimento escolar, bem como o seu emocional, pois a criança e o adolescente não aceitam perder os conteúdos vistos em aula.

Com a finalidade de dar continuidade à escolarização dessas crianças e adolescentes em tratamento de saúde, foram criadas as Classes Hospitalares, que recebem nomes distintos na literatura. Porém, elas nem sempre existiram, e apesar de, em 1600, ter sido criado o atendimento educacional para deficientes dentro de um hospital, a data do registro da primeira classe ocorre apenas em 1935. A classe hospitalar pioneira foi fundada em Paris e, após a inauguração dessa, outras foram criadas pelo mundo.

O início do atendimento pedagógico educacional em classes hospitalares se deu no ano de 1935, em que Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas aos arredores de Paris. Outros países como a Alemanha e Estados Unidos implementaram as escolas em ambiente hospitalar com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas. (GONÇALVES, 2013, p. 43)

O contexto da Segunda Guerra exigiu a abertura de um número significativo de Classes Hospitalares, pois as crianças que foram afetadas, tendo sequelas pelo corpo, não podiam frequentar a escola regular.

Porém, nesse espaço, o enfoque maior era voltado aos cuidados desses sujeitos, ficando a aprendizagem em segundo plano.

Após a 2ª Guerra Mundial, em decorrência da demanda de necessidades de hospitalização de crianças vítimas dos efeitos desse conflito, esta assistência cristalizou um grande impacto social. Sabe-se que, ao longo destes anos, a ação dos professores passou mais do perfil de cuidadores do que atuando com e para a aprendizagem. (ORTIZ, 2012, p. 31)

No Brasil, há o relato de que a Escola Pacheco e Silva integrada ao Hospital de Juqueri, inaugurada em 1929, cujos trabalhos se acentuaram na década de 1930, foi criada com o intuito de promover a assistência e educação de meninos considerados “anormais”¹⁶ na época e denominados como “idiotas, imbecis e retardados”¹⁷, conforme Monarcha (2010).

Destaca-se que, em 1950, no Rio de Janeiro, foi fundada a escola do Hospital Municipal Jesus, que se mantém em funcionamento até os dias atuais, sendo considerada a mais antiga a oferecer o atendimento educacional às crianças e adolescentes hospitalizados.

Apesar de terem se passado décadas após os registros das primeiras instituições que se preocuparam com a educação em espaço hospitalar, não há a divulgação necessária para que todas as pessoas saibam da existência desse serviço.

A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de Saúde o desconhecimento desta modalidade de atendimento não só para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (FONSECA, 1999, p. 7)

Em 1990, o estado do Rio Grande do Sul inaugura sua primeira Classe Hospitalar, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), denominada Programa de Apoio Pedagógico.

¹⁶ Termo utilizado para representar as pessoas que destoavam dos padrões impostos pela sociedade. O padrão de normalidade eram as pessoas sem nenhuma deficiência.

¹⁷ Denominações pejorativas empregadas para se referir as pessoas que apresentavam deficiência mental.

Essa é referência no estado, devido à riqueza do seu trabalho e o comprometimento com a escolarização do aluno-paciente. Ainda, nessa mesma cidade existe a Classe Hospitalar do Hospital da Criança Santo Antônio. O estado conta, assim, com três Classes Hospitalares, sendo que a terceira está localizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

A Classe Hospitalar do HUSM, conhecida como Setor Educacional, merece destaque, pois é desse território que se pretende falar. O trabalho nesse setor iniciou no ano de 1995, e tem uma relevância imensurável, não só por possibilitar o atendimento pedagógico-educacional de crianças oriundas de diferentes regiões do estado, mas por permitir que os acadêmicos da Universidade Federal de Santa Maria tenham o contato com esse espaço humanizador.

Essa última, no respectivo ano, conta com a atuação de uma coordenadora pedagógica, a qual é Pedagoga e Doutora em Educação, assim como, duas bolsistas, acadêmicas do curso de Licenciatura em Pedagogia dessa mesma universidade. Por conseguinte, diferentemente de outras Classes Hospitalares do estado ou do país, as profissionais do Setor Educacional não são vinculadas às redes municipais e estaduais da educação.

Um estudo, realizado no ano de 2003, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mapeou um total de 85 classes hospitalares, espalhadas pelas cinco regiões do país, cada uma com sua singularidade, mas com o mesmo objetivo que é oportunizar que crianças e adolescentes hospitalizados tenham acesso à educação. Esse espaço da saúde, que não é território da educação, possibilita os laços próximos entres os profissionais da educação e da saúde, quando a preocupação se torna o cuidado integral com os alunos.

Esse número de hospitais com atendimento educacional hospitalar no Brasil está crescendo, o que representa a valorização da área da saúde com a aprendizagem e o desenvolvimento dessas crianças. Apesar desse avanço, considerando a extensão do território brasileiro, afirma-se que esse número pode ser ainda mais expressivo. Pensando por esse viés, espera-se que, em algum momento da história das classes, toda criança, quando acometida pelo adoecimento, tenha continuidade do seu processo de escolarização em ambiente hospitalar.

3.1 FORMAÇÃO DO PROFESSOR QUE ENSINA EM ESPAÇO HOSPITALAR

A criança e o adolescente, ao serem hospitalizados, sentem-se assustados e desconfortáveis com o novo ambiente, que, além de ter o predomínio do branco, exige o silêncio para a cura da doença. Assim, ao entrarem em tratamento hospitalar começam a ser

vistos como pacientes que precisam seguir as orientações do médico e das enfermeiras, sendo medicados e permanecendo no leito durante a maior parte do tempo. Além do estresse, ocasionado pelos procedimentos clínicos e pelos medicamentos, eles convivem com a dor, com a tristeza de ser afastados de seus familiares e com o medo da morte. Logo, o hospital se torna um ambiente desagradável para esses alunos, conforme Ceccim e Carvalho (1997, p. 73) apontam:

[...] Ela passa a conviver com um mundo estranho, onde as pessoas passam apressadas, usando uma linguagem desconhecida, um local onde ela irá conhecer outras crianças também enfermas que a levarão a contestar precocemente valores como vida e morte. Este mundo não tem nada a ver com aquele a que ela estava acostumada ou que vivia lá fora. (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 73)

Permeados de sentimentos negativos, a criança e o adolescente precisam se deparar com algo positivo nesse espaço, encontrando coragem e motivos para seguir o tratamento. Pensando nisso, os profissionais da educação da Classe Hospitalar, no primeiro contato com esses pacientes, desfazem a má impressão de que o hospital é um lugar triste, informando que terão aulas e não perderão o ano escolar.

À vista disso, a escolarização na Classe Hospitalar é desafiante tanto para o aluno-paciente, que precisa ganhar forças para enfrentar o tratamento, quanto para o profissional da educação que tem, frente aos seus olhos, seres com diferentes sonhos, desejos, medos e angústias. Logo, atuar num ambiente em que as incertezas se fazem presentes, exige uma boa formação, que possibilite ao professor ser um profissional responsável, ético e comprometido com a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno.

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares (BRASIL, 2012, p. 22).

Os profissionais que atuam com o processo de escolarização dos alunos hospitalizados são oriundos de cursos de licenciaturas. Além de sua formação acadêmica, esse professor precisa conhecer seu alunado, para que consiga encontrar a melhor forma de trabalhar com as crianças e os adolescentes, bem como estar atento para as circunstâncias do adoecimento.

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas

decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. (BRASIL, 2002, p. 22).

Esse profissional da educação aprende, ao longo da graduação, como trabalhar com o público infantil, porém, muitas vezes, não têm a oportunidade de estar em contato com disciplinas específicas sobre a atuação na Classe Hospitalar.

Dessa maneira, muitos professores percebem na sua prática o sentido de atuar num ambiente que não constitui a escola comum, mas que é tão rico em aprendizagens e trocas quanto a mesma. Porém, como nem tudo é permeado de aspectos positivos, há momentos em que as indagações sobre esse ensino podem surgir, ou então, o próprio interesse por saber mais sobre um assunto que já é de seu entorno, faz com que esses profissionais procurem cursos de formação continuada presenciais ou via internet. Conforme o documento Classe Hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar, “os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica” (BRASIL, 2002).

O interesse pela formação é de suma importância, pois é na conscientização de que deve estar em constante aprendizagem, que o professor atua com maior sabedoria e com competência. Por conseguinte, esse profissional, como todos aqueles que atuam com a educação, não deve contentar-se com os saberes iniciais, afinal “a busca independente de formação complementar àquela básica exigida para sua profissão certamente dá a estes profissionais a capacidade de mais crítica e efetivamente exercerem suas funções” (FONSECA, 1999, p. 35).

Ainda, por ser um espaço de adversidades, a Classe Hospitalar exige do professor, não apenas o conhecimento dos conteúdos escolares, mas uma breve noção das patologias das crianças. Assim, o diálogo com a equipe multiprofissional do hospital é importante, para que o profissional de educação consiga compreender o comportamento de seu aluno e possíveis desconfortos, ocasionados pelo tratamento da saúde, que podem ocorrer durante o atendimento pedagógico-educacional.

Assim, a formação do professor da Classe Hospitalar vai para além da lousa e dos livros, afinal além do ensino-aprendizagem há uma troca de afetos, sendo que para a criança e adolescente hospitalizados o momento do aprender, talvez, seja o tempo que têm para esquecer da rotina hospitalar. Perceber os momentos de euforia ou de mal estar constituem essa formação, pois, devido ao seu desconforto físico e aos medicamentos o aluno nem sempre vai estar disponível para participar dos momentos de aprendizagem.

No ambiente hospitalar, as limitações do corpo podem estar presentes. Mesmo que o aluno se esforce para provar o contrário, têm circunstâncias em que seu ser biológico vai dizer que está cansado, estressado e com dor. Dessa maneira, o trabalho pedagógico no hospital não vai ao encontro de um método conteudista, que por muito tempo orientou a pedagogia tradicional, fazendo com que a preparação desse educador, voltada ao evento enfermar, supera a visão fragmentada, centrada apenas no ato de ensinar-aprender, para aspirar a integralização do atendimento ao paciente (ORTIZ; FREITAS, 2005).

As autoras, Ortiz e Freitas, abordam a formação do professor da Classe Hospitalar de maneira objetiva e acreditam que, para atuar nesse espaço, são necessários alguns requisitos, os quais se tornam indispensáveis para o desenvolvimento de um trabalho consistente com esses alunos.

[...] Os professores precisam conhecer as dependências do hospital, bem como os respectivos profissionais;
 É indispensável ao professor ser sabedor das patologias mais frequentes na unidade hospitalar em que atua, para que consiga, com sensibilidade, nortear seu ensino respeitando os limites clínicos do paciente-aluno;
 Para efetivação da estabilidade emocional do professor e do paciente, convém que o professor conheça também alguns procedimentos básicos de primeiro socorro e endereços para os encaminhamentos do paciente em caso de emergencialidade. (2005, p. 61).

Assim como as autoras referenciadas, Assis (2009) também traz uma preocupação com a formação do professor da Classe Hospitalar, trazendo algumas características, a serem destacadas nos cursos de formação, para esse profissional:

Estar aberto ao diálogo, à incorporação de outras práticas e às mudanças; dominar conhecimentos das várias séries da educação básica; ter competência para transitar bem entre os campos da saúde e da educação; estabelecer vínculos de afeto; ser mediador de conhecimentos e de relações interpessoais; ter maturidade emocional para lidar com as intercorrências do entorno hospitalar; saber interpretar as necessidades educativas de seus alunos, que podem requerer modificação no currículo e/ou alguma tecnologia assistiva (2009, p.106).

Educar num espaço que não é próprio da educação, mas sim, da saúde, requer conhecimentos que vão para além dos conteúdos curriculares. Os saberes do professor da Classe Hospitalar acabam perpassando a área da saúde e da psicologia, afinal, ele passa a conhecer sobre as doenças e de que maneira a patologia pode influenciar no comportamento da criança. Dessa forma, esse profissional aprende a ser professor de alunos hospitalizados não apenas por meio da teoria, mas também na prática, pois é no contato com esses sujeitos que ele percebe as singularidades de cada um, cativando-as para o ensino-aprendizagem.

A criatividade também integra o trabalho do professor. O mesmo precisa pensar em estratégias, desde o primeiro contato com a criança e o adolescente, para conquistar a sua confiança e o seu prazer em aprender, mesmo com a presença das agulhas, das punções e dos curativos. Assim, o professor é desafiado constantemente, tendo que buscar práticas diversificadas para despertar a atenção e o interesse desses alunos.

O professor, que atua no ambiente da saúde, precisa estar em constante reafirmação do seu papel, buscando, pela sua curiosidade, aprender mais o significado da verdadeira educação. É imprescindível, o reconhecimento do que o aluno-paciente está sentindo, mesmo que esse não seja capaz de expressar suas sensações e sentimentos, ou seja, se faz necessário o conhecimento do outro.

Nenhuma formação docente verdadeira pode fazer-se alheada, de um lado, do exercício da criticidade que implica a promoção da curiosidade ingênua à curiosidade epistemológica, e do outro, sem o reconhecimento do valor das emoções, da sensibilidade, da afetividade, da intuição ou adivinhação. Conhecer não é, de fato, adivinhar, mas tem algo que ver, de vez em quando, com adivinhar, com intuir (FREIRE, 2002, p.20).

Por fim, para ser profissional da Classe Hospitalar, assim como em qualquer outra instituição de ensino, é preciso saber perceber no outro, os seus anseios e desejos, além de sentir emoção no ato de educar, acrescida de várias “pitadas” de sensibilidade humana.

CAPÍTULO IV
LEGISLAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DO DIREITO À EDUCAÇÃO DO
ALUNO HOSPITALIZADO

4. LEGISLAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DO DIREITO À EDUCAÇÃO DO ALUNO HOSPITALIZADO

As leis são criadas para que se tenha uma organização na sociedade, pois servem como guias para que os seres humanos saibam seus direitos e deveres. Ainda, podem ser fontes ricas de informações que, após aprovadas, não devem ser infringidas. Também, em alguns casos, simbolizam conquistas de um grupo, como a legislação das pessoas público-alvo da educação especial.

A respeito da educação especial, as leis, decretos, normas e resoluções foram de extrema necessidade, expondo o que as pessoas com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação precisam para seu pleno desenvolvimento. Esses referenciais foram assumindo uma dimensão significativa, de modo que, na esfera nacional, há um número expressivo desses documentos.

Quanto ao âmbito da Classe Hospitalar, os documentos legais também assumem um papel primordial. Porém, esse direito à escolarização, em contexto hospitalar ou domiciliar, de alunos enfermos não é tão conhecido.

Apesar de ser clara a prerrogativa de que não se pode infringir o que está na lei, nem sempre, a afirmativa que está exposta no papel é vivenciada na prática. De modo que, os alunos com alguma necessidade educacional podem não ter seus direitos efetivados.

Dessarte, expõem-se, nesse capítulo, quais são esses direitos que estão sendo mencionados, principalmente do sujeito com deficiência, altas habilidades/superdotação e aquele que se encontra afastado da escola regular por motivo de saúde.

4.1 OS DIREITOS À EDUCAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Ao falar-se em deficiência, pensa-se nos direitos que esses indivíduos têm de estarem nos mesmos espaços que qualquer pessoa sem deficiência, interagindo e com possibilidades de desenvolvimento e aprendizagens como todo ser humano. Infelizmente, vivemos numa sociedade impregnada de preconceitos, que conta com um processo histórico permeado de estigmas em relação aos deficientes.

Essa forma de ver a deficiência, que perpassou a eliminação, a segregação e a integralização dos mesmos, fez com que a legislação caminhasse a passos lentos, em direção aos direitos dessas pessoas. Porém, apesar do processo de conquistas para chegar à inclusão

ser recente no Brasil, são perceptíveis várias resoluções e decretos que trazem o acesso à educação pelos alunos público-alvo da educação especial.

Remetendo-se ao ano de 1961, já era notório que os documentos legais traziam o direito à educação e ao atendimento educacional aos alunos deficientes, mas, na prática, esse atendimento ficava restrito às classes especiais. Assim, esse ensino não era capaz de suprir as necessidades educacionais desses alunos, o que reforçava o não cumprimento das leis. No documento Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, tem-se que:

A Lei nº 5.692/71, que altera a LDBEN de 1961, ao definir “tratamento especial” para os alunos com deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais. (BRASIL, 2010, p.11)

A necessidade de se pensar na educação daqueles que sempre estiveram à margem de um sistema que não lhes oportunizava o pleno desenvolvimento e o convívio nos espaços públicos, levou a criação da Emenda Constitucional n.12 de 1978 que garantia a educação especial e gratuita para os alunos com alguma deficiência, deixando explícita a proibição de qualquer maneira de discriminação (BRASIL, 1978).

Essa preocupação não se esgotou, ao contrário, as discussões se tornaram intensas, sendo que, em 1988, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) abordou o acesso à educação para todos, inclusive do aluno público-alvo da educação especial, nas escolas regulares de ensino. A constituição promoveu um grande avanço em relação ao atendimento educacional dos alunos com deficiência, porém era preciso uma adaptação das instituições escolares para esse atendimento.

Um ano depois, sob a Lei n. 7.853 de 24 de outubro, no artigo 2º a educação especial assume seu perfil de modalidade educativa, reforçando-se a garantia do acesso desses educandos ao ensino público. Torna-se perceptível, nesse instante, a valorização da educação especial, porém os alunos com deficiência tinham contato com uma educação que os afastavam dos alunos sem deficiência.

[...] a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios; b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas; c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino. (BRASIL, 1989)

O Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, foi um dos documentos marco para a educação das pessoas com deficiência, afirmando, no parágrafo III do artigo 54, que ao estado competia garantir que fosse oportunizado o atendimento educacional especializado aos sujeitos deficientes, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1990).

A supracitada Lei n.7853 é regulamentada por meio do Decreto n. 3.298 de 1999, que discorreu sobre a necessidade de matrícula em escola regular daqueles alunos que apresentassem possibilidade de interagir, conviver e se integrar ao sistema escolar. Por meio desse decreto, expõem-se a educação especial como “a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educando com necessidades educacionais especiais, entre eles o portador de deficiência” (BRASIL, 1999).

É preciso lembrar que um pouco antes, no ano de 1994, mesmo ano em que ocorreu a Declaração de Salamanca¹⁸, foi promulgado a Política Nacional de Educação Especial, em que o aluno com deficiência teve garantido o direito de ser matriculado em escola regular, permanecendo na classe comum aqueles que apresentassem condições de acompanhar os demais educandos (BRASIL, 1994).

Outro documento que garantiu a educação desses alunos é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, que abordou, no capítulo V, o conteúdo da educação especial, expondo-a como uma modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais (BRASIL, 1996).

Com as discussões acirradas acerca do acesso e permanência dos sujeitos com alguma limitação, principalmente de ordem física, foi pensada e promulgada a Lei 10.098 de 2000 que contemplou a acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Dentre os aspectos abordados, a lei referencia a supressão de barreiras para o acesso à educação.

Art.17 O Poder Público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer. (BRASIL, 2000, p. 5)

O ano de 2001 é marcado pelo Plano Nacional de Educação e pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, sendo resguardada, além da

¹⁸ Conjunto de princípios, políticas e práticas, oriunda da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais, que aborda a educação especial e os direitos das pessoas com deficiência.

aprendizagem em classe comum, a obrigatoriedade do Atendimento Educacional Especializado para os alunos com deficiência.

Em merecimento à Portaria n. 2.678 de 24 de setembro de 2002, estabeleceu-se o uso e divulgação do Sistema Braille em todo Brasil. Ainda, no mesmo ano, pela Lei n. 10.436 de 24 de abril, “é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados” (BRASIL, 2002).

Decorridos seis anos, a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva passa a reger as ações voltadas para a educação especial, fomentando as discussões que permeiam a inclusão de alunos público-alvo dessa modalidade de ensino. Essa política demonstrou-se como uma perspectiva de avanço acerca do movimento inclusivo, ao delinear seu objetivo como:

[...] Assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. (BRASIL, 2008, p.14)

Verifica-se que a denominação para os alunos público-alvo da educação especial da respectiva política permanece a mesma no exposto do inciso primeiro do Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011, em que são consideradas as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2011).

Recentemente, no ano de 2015, foi desenvolvida a Lei nº 13.146, fortalecendo a política de inclusão. Nessa, aparece de maneira objetiva o dever do Estado, da família, da sociedade e das escolas de possibilitar que as pessoas com deficiência tenham acesso à educação. O artigo 27 diz que:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. (BRASIL, 2015, p. 8)

Retomando a legislação e demais documentos que abordam a educação dessas pessoas, constata-se que a exclusão esteve presente na sociedade por muito tempo, sejam por

fatores relacionados ao preconceito, a não aceitação do diferente e a associação do deficiente ao sentimento de piedade. Na busca de amenizar esses pensamentos e promover o acesso da pessoa com deficiência em todos os espaços, sem restrições, foi promovida a educação inclusiva.

A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola. (BRASIL, 2010, p. 9)

Refletindo sobre os atos excludentes, as discussões acerca dessa educação inclusiva se fizeram necessárias, pois, apesar de haver no Brasil, desde o ano de 1854, instituições que atendiam aos alunos deficientes, estes eram separados das pessoas não deficientes. Ou seja, mesmo havendo a atenção para a aprendizagem desses alunos, ocorria uma exclusão, afinal, julgava-se que esses educandos não poderiam estudar nas escolas regulares, pois não conseguiriam acompanhar a turma.

4.1.1 As deficiências e os seus conceitos conforme a legislação brasileira

A acessibilidade precisa ser compreendida e significada para que não sejam promovidas ações equivocadas em relação às pessoas deficientes. Primeiramente, para que se possa ter o entendimento do que seja essa acessibilidade, é preciso conhecer as diferentes deficiências, conforme o que está exposto na legislação.

De acordo com o Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, são cinco tipos de deficiências, sendo elas: deficiência física; deficiência auditiva; deficiência visual; deficiência mental e deficiência múltipla (BRASIL, 1999).

A deficiência física é o comprometimento de alguma parte do corpo, ocasionada por distintos fatores, que limita a mobilidade autônoma e independente do indivíduo.

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2013, p. 239)

Em relação à deficiência auditiva, segundo a legislação, há perda total ou parcial da capacidade auditiva. Assim, o decreto caracteriza essa deficiência como a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL, 2013).

Ressalta-se que, apesar de estar no documento legal que essa perda de audição é uma deficiência, muitos surdos não se percebem como deficientes, considerando-se pertencentes a uma comunidade distinta, que é a comunidade dos surdos. É preciso respeitar a forma como cada ser humano se percebe, compreendendo-se que para esses sujeitos, a surdez não representa a falta do sentido da audição, mas sim, constitui uma maneira diferente de ser em relação às pessoas ouvintes.

Ao se preocupar com a acessibilidade dos surdos em ambiente hospitalar, não se pretende categorizá-los como deficientes, pois se eles não consideram a surdez uma deficiência, não se pode contrariar suas percepções. Porém, como o estudo traz a acessibilidade acerca das deficiências, e considerando que, para as políticas públicas, esse aluno é público-alvo da educação especial, acredita-se que seja importante considerar o atendimento educacional desse aluno com surdez.

Além das referidas deficiências, tem-se como público-alvo da educação especial, os deficientes visuais que apresentam perda total ou parcial da acuidade visual. Dessa forma, no mesmo documento, tem-se como deficiência visual:

[...] Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (BRASIL, 2013, p. 239).

Quanto ao conceito de deficiência mental, este está no inciso IV do art. 4º desse mesmo decreto. Dentre os tipos de deficiência mental, têm-se aquelas oriundas de síndromes como: Síndrome de Down¹⁹, Síndrome do X-Frágil²⁰, Síndrome de Angelman²¹, Síndrome de Willians²², Síndrome de Prader-Willi²³.

¹⁹ Ocasionada pela alteração do cromossomo 21, desenvolvendo dentro outras características, o comprometimento da fala.

²⁰ Resultante da quebra do cromossomo X, tendo como consequência dificuldade de aprendizagem. O alongamento da face e orelhas grandes são características marcantes de quem apresenta essa síndrome.

²¹ Oriunda de um distúrbio neurológico, que provoca o comprometimento da fala, atraso do sono e atraso psicomotor.

²² Caracterizada por uma alteração genética, que desenvolve um comprometimento espacial e da visão, além do interesse pela música.

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho (BRASIL, 2013, p.239).

A quinta e última deficiência é a deficiência múltipla que se caracteriza pela associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 2013).

Essas deficiências apresentadas são resultantes de inúmeras causas, como doenças congênitas ou adquiridas, acidentes, problemas durante a gestação ou no momento do parto do bebê. Como a deficiência pode aparecer desde o nascimento da criança, até a velhice de uma pessoa, qualquer indivíduo, em algum momento de seu ciclo vital, pode deparar-se com as limitações e passar a ser deficiente.

As circunstâncias do dia-a-dia fazem com que o ser humano esteja exposto aos mais inusitados acontecimentos. Por conseguinte, uma queda, lesão, doenças repentinas ou prolongadas, podem resultar num desconforto para o corpo, o que pode levar à deficiência permanente ou à mobilidade reduzida, que configuram a deficiência temporária.

Logo, uma criança hospitalizada pode, devido a alguma doença, tornar-se deficiente, ou então, uma criança com deficiência pode adoecer e necessitar do tratamento médico. Em ambas as situações, essa criança necessitará de iniciativas acessíveis, ou melhor, da acessibilidade para poder se desenvolver nesse espaço.

4.1.2 Diferentes definições de deficiência na área da saúde

A deficiência, para muitos, é uma condição de alguns seres humanos que lhes acompanham desde seu nascimento até a morte. Porém, essa percepção é equivocada, afinal, muitas pessoas adquirem limitações no corpo, ao longo de sua vida, devido a acidentes ou doenças congênitas ou adquiridas.

O fato de ser deficiente não torna o homem menos capaz de realizar suas tarefas cotidianas, pois, tendo acesso às adaptações dos imobiliários e equipamentos necessários, é possível interagir na sociedade e em diferentes espaços. Ainda, essas limitações podem ser temporárias, sendo revertidas através de cirurgias ou outros tratamentos.

²³ Síndrome provocada pela alteração do cromossomo 15, que ocasiona a dificuldade de aprendizagem, alteração do peso corporal, mudança comportamental.

Desse modo, há diferentes definições para a deficiência, sendo que a Portaria n.793 de 2012, do Ministério da Saúde, ao expor os cuidados à saúde de pessoa com deficiência, considera aqueles que apresentam a deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua (BRASIL, 2012).

A área da saúde percebe a deficiência pelo olhar da capacidade e incapacidade da pessoa desenvolver suas atividades, bem como da normalidade e anormalidade do corpo humano. Essa prerrogativa se confirma ao trazer o conceito de deficiência, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência de 2008, como “toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 2008, p. 6).

Essa mesma política, ainda, segrega a deficiência em deficiência temporária e incapacidade, delimitando que esta última, ao serem realizadas as devidas adaptações, possibilita que o indivíduo consiga desenvolver as atividades do cotidiano. Em relação à deficiência temporária, essa é considerada uma condição estática do corpo. Ou seja, ao verificar sua compreensão, de acordo com a supracitada política, percebe-se que a deficiência é vista como algo que pode ter reversibilidade.

[...] Deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere apesar de novos tratamentos; e incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (BRASIL, 2008, p.6)

Salienta-se que o termo deficiência provoca estranhamento para aqueles que discordam que essa terminologia seja a mais adequada para dizer sobre esses sujeitos que, infelizmente, ainda são discriminados e marginalizados pelas pessoas que não sabem conviver com as diferenças. Várias são as discussões sobre como se referir a tais limitações, sendo que termos inadequados e pejorativos são usados, muitas vezes, pelo desconhecimento, ou então, pela própria lógica do processo histórico vivido por esses sujeitos.

Os profissionais da saúde mergulham nesse emaranhado de terminologias e, na tentativa de um termo acertado, deslizam para um diagnóstico inapropriado, descrevendo a deficiência de maneira ofensiva. Refletindo sobre essas circunstâncias e pensando nesse mal-

estar ocasionado pela forma como as limitações do corpo são denominadas, Pereira²⁴ (2009) acredita que a diferença física não deve ser compreendida como deficiência, mas sim, como uma diferença funcional.

Para Pereira (2009, p. 716), “diante da condição vulgarmente chamada de deficiência, a produção teórica sobre o tema, bem como a prática médica esbarram numa questão delicada e polêmica: a terminologia”. Devido a essa confusão, ocasionada pela expressão adotada, o autor acredita, baseado na proposta de estudos espanhóis, que o termo diferença funcional seja o mais adequado para falar sobre as limitações físicas de uma pessoa.

Assim, a referência não é a falta de algo, ou a incapacidade para realizar alguma tarefa, mas sim, as diferentes maneiras de funcionamento do corpo humano.

A proposta dos espanhóis é substituir termos pejorativos como deficiência, incapacidade, invalidez etc. pela expressão diversidade funcional. Surge, então, a designação ‘mulheres e homens com diversidade funcional’, em substituição a ‘pessoa com deficiência’ e seus correlatos. A deficiência torna-se, assim, uma diferença funcional. Aplicado o modelo ao coletivo – e considerando que as deficiências são muitas e diferentes entre si –, pessoas com deficiência são, portanto, pessoas com diversidade funcional, ou seja, que funcionam de forma diferente. (PEREIRA, 2009, p. 717)

Conforme o supracitado autor, o uso de termos equivocados para com aqueles que apresentam alguma diferença funcional, tem a pretensão de recair para o próprio deficiente a responsabilidade de se adaptar ao meio, como se esse fosse o único responsável por suas limitações. Dessa maneira, a sociedade esquiva-se de suas responsabilidades e impõe um padrão de sujeito “normal”.

Em termos práticos, a terminologia responsabiliza diretamente a pessoa por sua condição física ou orgânica, ao mesmo tempo que parece isentar a sociedade e o ambiente físico de qualquer responsabilidade ou participação, apesar da generalizada falta de meios sociais e ambientais para todos integrar de modo pleno. Por ironia, as chamadas pessoas com deficiência tornam-se limitadas exatamente naqueles pontos em que a sociedade e/ou o ambiente são excludentes em relação à diversidade funcional. A responsabilidade recai sobre a pessoa que apresenta diferença funcional quando se espera – ou se exige – que ela se reabilite, se ‘normalize’, se adapte a uma sociedade que, de fato, foi construída para atender àqueles que correspondem ao padrão de normalidade. (2009, p. 716)

Pensando sobre as maneiras de perceber a deficiência, evidencia-se que as distintas maneiras de denominar esses sujeitos não assume o caráter preconceituoso na morfologia da

²⁴ Ray Pereira é Psicólogo, tendo a formação de Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). Atua como professor universitário e pesquisador. Desenvolve sua teoria acerca da diferença funcional ou diversidade funcional.

palavra, mas nas ações, nos pensamentos para com essas pessoas e na maneira de olhar para o deficiente. Olhares, estes, que Pereira traz como “olhares indiferentes, olhares desconfiados, olhares medrosos, olhares invasivos, olhares esquivos, olhares devoradores e também olhares muito piedosos” (2008, p.154).

Em vista disso, não são apenas os termos que precisam ser revistos, seja pela área da saúde ou pela sociedade geral, mas algumas ideias e concepções discriminatórias para com a deficiência, a qual Pereira (2008) se refere como diversidade funcional. A mudança desses pensamentos, indiretamente, refletirá na maneira de denominar as diferenças.

4.2 DIREITOS LEGAIS ACERCA DAS ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: O QUE DIZ AS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS

Após ser descrito quem são as pessoas com altas habilidades/superdotação e os mitos que permeiam a sociedade, considera-se importante trazer os direitos desses sujeitos. Apesar da temática ser pouco conhecida, por uma percentagem da população, as altas habilidades/superdotação são público-alvo da educação especial, conforme mencionado ao longo dessa escrita, e há documentos legais que protegem esses indivíduos.

Começando pela Lei de Diretrizes e Bases Nacionais da Educação (LDB), de 1971, em que tal documento trouxe a necessidade dos alunos com altas habilidades/superdotação terem um atendimento voltado para suas especificidades. Logo, a lei expôs que “os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação” (BRASIL, 1971).

Outro documento que deve ser observado é a Constituição Federal de 1988 que, além de deixar explícita a igualdade entre os seres humanos, salienta o direito às mesmas oportunidades e a liberdade pela busca do conhecimento, por todo e qualquer indivíduo.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:
I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;
[...] VII - garantia de padrão de qualidade. (BRASIL, 1988)

Apesar de não estar destacado o termo altas habilidades/superdotação, ao ler o excerto acima, pode-se fazer alusão aos alunos com tais características, pois estes gostam de aprender e de buscar novos saberes, o que, em alguns momentos, não é respeitado em sala de aula.

Discorridos oito anos, tem-se novamente a Lei de Diretrizes e Bases Nacionais da Educação, porém reformulada. Por meio dessa, o aluno com altas habilidades/superdotação tem garantido o direito ao processo de aceleração, se necessário.

Art. 59º. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; (BRASIL, 1996, p.21)

De acordo com o referido artigo dessa lei, já era notória a preocupação por métodos e técnicas diferenciadas, bem como um currículo voltado para esse alunado. Porém, mesmo passado vinte anos, pode-se dizer que, ainda, essa lei não é cumprida na sua totalidade. Afinal, uma das observações que se faz, em muitas escolas, é um currículo igual para todos os alunos, assim como a generalização na forma de aprendizagem dos educandos.

Dando continuidade a esse emaranhado de documentos, trazem-se os Parâmetros Curriculares Nacionais, os quais estão presentes no documento Adaptações Curriculares - Estratégias para alunos com necessidades especiais, de 1998.

[...] Evitar sentimentos de superioridade, rejeição dos demais colegas, sentimentos de isolamento etc.; Pesquisa, de persistência na tarefa e o engajamento em atividades cooperativas; Materiais, equipamentos e mobiliários que facilitem os trabalhos educativos; Ambientes favoráveis de aprendizagem como: ateliê, laboratórios, bibliotecas etc.; Materiais escritos de modo que estimule a criatividade: lâminas, pôsteres, murais; incluso de figuras, gráficos, imagens etc., e de elementos que despertam novas possibilidades. (BRASIL, 1998, p.48)

Ao refletir acerca desse enunciado, infere-se que a política aborda, de forma subliminar, a acessibilidade pedagógica, a qual contempla experiências diferentes de aprendizagem conforme as necessidades desses alunos.

Em 2001, tem-se a Lei nº 10.172 que contextualiza o processo de identificação de crianças com altas habilidades/superdotação, que deverá considerar “o contexto socioeconômico e cultural e será feita por meio de observação sistemática do comportamento e do desempenho do aluno, com vistas a verificar a intensidade, a frequência e a consistência dos traços, ao longo de seu desenvolvimento” (BRASIL, 2001, p.48).

Ainda, na supracitada lei, é mencionada a importância de “implantar gradativamente, a partir do primeiro ano deste plano, programas de atendimento aos alunos com altas habilidades nas áreas artística, intelectual ou psicomotora” (BRASIL, 2001).

No mesmo ano, destaca-se a Resolução nº 2, que caracteriza o aluno com altas habilidades/superdotação como aquele que apresenta “grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes” (BRASIL, 2001).

Tal política reforça a necessidade de um currículo voltado para o enriquecimento das potencialidades desse educando e de práticas suplementares aos conteúdos trabalhados em aula.

[...] atividades que favoreçam, ao aluno que apresente altas habilidades/superdotação, o aprofundamento e o enriquecimento de aspectos curriculares, mediante desafios suplementares nas classes comuns, em sala de recursos ou em outros espaços definidos pelos sistemas de ensino, inclusive para a conclusão, em menor tempo, da série ou etapa escolar, nos termos do Artigo 24, V, “c”, da Lei 9.394/96. (BRASIL, 2001)

Fomentando os direitos desse alunado, ainda em 2001, é criada a Resolução nº 17 do CNE/CEB que, reforça os aspectos já mencionados a respeito do currículo, e traz as questões de avaliação e atendimento do aluno com altas habilidades/superdotação.

Para atendimento educacional aos superdotados, é necessário:

a) organizar os procedimentos de avaliação pedagógica e psicológica de alunos com características de superdotação; b) prever a possibilidade de matrícula do aluno em série compatível com seu desempenho escolar, levando em conta, igualmente, sua maturidade socioemocional; c) cumprir a legislação no que se refere: ao atendimento suplementar para aprofundar e/ou enriquecer o currículo; à aceleração/avanço, regulamentados pelos respectivos sistemas de ensino, permitindo, inclusive, a conclusão da Educação Básica em menor tempo; ao registro do procedimento adotado em ata da escola e no dossiê do aluno; d) incluir, no histórico escolar, as especificações cabíveis; e) incluir o atendimento educacional ao superdotado nos projetos pedagógicos e regimentos escolares, inclusive por meio de convênios com instituições de ensino superior e outros segmentos da comunidade. (BRASIL, 2001, p. 23)

Após alguns anos, foi lançado o Documento Orientador dos Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação com a intenção de instruir os profissionais da educação para com a percepção das características desses educandos, assim como a promoção de um atendimento estimulador de potenciais.

[...] O MEC/SEESP propõe o desenvolvimento de um projeto-piloto que viabilize a implantação, em parceria com os Estados, de Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação nos estados brasileiros e no Distrito Federal. A iniciativa é para que as escolas possam identificar e promover o talento entre os estudantes,

estimulando a criatividade e promovendo o desenvolvimento pleno do potencial de seus alunos. (BRASIL, 2006, p. 15)

Outra política que teve destaque e que fala sobre a educação desses alunos, tornando-se referência para a inclusão nas instituições escolares, foi a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008. Conforme esse documento, esses educandos “demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse” (BRASIL, 2008, p. 9).

Também em 2008, é formulado o Decreto sobre o direito dos alunos público-alvo da Educação Especial ao atendimento educacional especializado (AEE), sendo revogado pelo Decreto de nº 7.611 de 2011. Este último cita, no artigo 1º, o AEE como “suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 2011).

Acerca da Resolução nº 4 de 2009, essa fala sobre a parceria das escolas comuns com as instituições superiores e os núcleos de altas habilidades/superdotação para oportunizar o enriquecimento curricular desses educandos.

Os alunos com altas habilidades/superdotação terão suas atividades de enriquecimento curricular desenvolvidas no âmbito de escolas públicas de ensino regular em interface com os núcleos de atividades para altas habilidades/superdotação e com as instituições de ensino superior e institutos voltados ao desenvolvimento e promoção da pesquisa, das artes e dos esportes. (BRASIL, 2009, p. 2)

Enfim, em 2015, entra em vigor a Lei nº 13.234, que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional acerca do atendimento, cadastramento e a identificação desse alunado na educação básica e de ensino superior.

O poder público deverá instituir cadastro nacional de alunos com altas habilidades ou superdotação matriculados na educação básica e na educação superior, a fim de fomentar a execução de políticas públicas destinadas ao desenvolvimento pleno das potencialidades desse alunado. (BRASIL, 2015)

Por meio desta, aponta-se que é preciso a identificação desses educandos no momento da matrícula, para que se promovam as políticas destinadas a garantia de seus direitos.

Dessarte, a partir da retomada desses documentos, demonstrou-se que há um aporte legal sobre a educação do aluno com altas habilidades/superdotação, cabendo às instituições de ensino efetivar esses direitos.

4.3 ESCOLARIZAÇÃO DO ALUNO HOSPITALIZADO: DOCUMENTOS LEGAIS

Verificando os documentos legais que abordam o atendimento educacional em ambiente distinto da escola regular, como nas classes hospitalares, é perceptível que os mesmos são, de certa forma, recentes. Porém, o decreto de nº 1.044 de 1969 já trazia a preocupação com esses alunos, afirmando que o educando nem sempre consegue frequentar a escola, devido suas condições de saúde. Assim, o art. 1º destaca que “são considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados” (BRASIL, 1969).

As Classes Hospitalares têm papel primordial na escolarização das crianças, sendo que, para o educando, a presença de um professor, que irá desenvolver atividades pedagógicas no leito, ameniza suas angústias e tristezas. Afinal, a criança percebe no educador mais do que um mestre, e sim um amigo, para o qual poderá contar seus anseios. Dessa maneira, ela deposita na aprendizagem e no professor da Classe Hospitalar a confiança para o tratamento de saúde. Essa importância é destacada na Resolução nº41 de 1995 que afirma que toda criança hospitalizada tem o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Além do aluno que se encontra hospitalizado, há uma preocupação com o educando que, mesmo não estando internado, não apresenta condições de estar presente na escola comum devido a alguma patologia, tendo que ter o acompanhamento a domicílio. É relevante destacar sobre esse atendimento, pois o aluno permanece em tratamento de saúde, mesmo não estando no hospital, o que denota uma condição próxima do alunado hospitalizado. Isto posto, menciona-se a Resolução nº 230 de 1997, própria do estado do Rio Grande do Sul.

Art. 1º - Aos alunos do ensino fundamental e do ensino médio, em qualquer de suas modalidades, incapacitados de presença às aulas e que mantenham condições físicas, intelectuais e emocionais para realizar aprendizagem aplicar-se-á regime de exercícios domiciliares.

[...] Art. 3º - A aplicação do regime de exercícios domiciliares, condicionada às possibilidades da escola, inclusive quanto ao acompanhamento das atividades do aluno, poderá ser deferida pelo diretor do estabelecimento, com base em requerimento do interessado ou de seu responsável e à vista da comprovação da condição incapacitante mediante laudo médico. (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, 1997)

Acerca das doenças e das internações pelas quais esses educandos passam, muitas vezes, essas podem ocasionar limitações, fazendo com que esse aluno-paciente apresente alguma necessidade educacional especial, conforme o artigo 5º da Resolução nº 2 de 11 de setembro de 2001:

Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem: dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências [...] (BRASIL, 2001).

Ao pensar nesse paciente em idade escolar, esse é considerado aluno temporário da educação especial (ORTIZ, 2005), enquanto necessitar de um acompanhamento fora do espaço da escola regular. Esse acompanhamento tem o intuito de contribuir para que, no momento do retorno à escola de origem, o educando não se sinta prejudicado pelo período que permaneceu longe da turma, conseguindo dar continuidade a sua aprendizagem, evitando a desistência pelo ano letivo.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.
§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001).

No ano de 2002, o Ministério da Educação desenvolveu o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, em que é assegurado o direito à educação dentro do ambiente hospitalar, bem como em domicílio quando a criança não precisa estar hospitalizada. Dessa forma, o documento reconhece a necessidade da criança, que não pode frequentar a escola, estar em contato com outras maneiras de aprendizagem.

Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade (BRASIL, 2002).

Destaca-se que a Resolução nº 4 das Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, traz no art. 6º que “em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009).

CAPÍTULO V

ACESSIBILIDADE NA EDUCAÇÃO: UMA ABORDAGEM A SER DISCUTIDA

5. ACESSIBILIDADE NA EDUCAÇÃO: UMA ABORDAGEM A SER DISCUTIDA

Ao falar-se em acessibilidade, talvez, as primeiras imagens formadas no cérebro são de elevadores, banheiros adaptados, estacionamentos com placas para pessoas com deficiência, pisos táteis. Apesar desses equipamentos ou espaços fazerem parte de uma prática acessível, não são únicos, sendo que o conceito de acessibilidade engloba um emaranhado de fatores e condições necessárias para que uma pessoa se locomova, comunique e interaja na sociedade.

Algumas vezes, a acessibilidade é compreendida como sinônimo de acesso, e vice-versa, fazendo com que se pense que, ao ter acesso ao espaço de educação, o público-alvo da educação especial está tendo contato com a aprendizagem. Contudo, usar os termos com o mesmo significado pode ser um grande equívoco, assim, as palavras acesso e acessibilidade não devem substituir uma a outra, pois, apesar de intrínsecas em alguns momentos, em outras circunstâncias esses termos não têm nenhuma relação, de acordo com Manzini (2014).

Ainda, é um equívoco pensar que a acessibilidade na educação contempla apenas a arquitetura e os espaços físicos, ela permeia outros fatores e é pensada não apenas para a pessoa com deficiência, mas para aqueles que apresentam limitações ou necessidades educacionais específicas.

Muitas pessoas acreditam que apenas o deficiente físico precisa ter acessibilidade para aprender. Mas, quando se pensa nos inúmeros obstáculos que podem surgir para o aluno com diferentes deficiências ou outras condições, que o impossibilita de estar em contato com o espaço da aprendizagem, ou então, na reponsabilidade de promover o ensino-aprendizagem voltado para os interesses do aluno com altas habilidades/superdotação, percebe-se que a acessibilidade é mais ampla do que o conhecimento que se tem sobre ela.

Assim, esse termo não está voltado apenas para as condições físicas de um determinado espaço, mas para questões que envolvem desde a comunicação das pessoas, até suas necessidades educacionais de aprendizagem.

Na educação, a promoção do acesso à aprendizagem por todos os alunos envolve questões que vão para além da carteira adaptada ou das tecnologias assistivas, permeando a sensibilização do educador para perceber as melhores condições ou o ritmo, com os quais o seu aluno aprende e se desenvolve. Dessa maneira, permitir que a acessibilidade se efetive é, assim como retirar as barreiras que não permitem o aluno aprender, desenvolver estratégias

para que esse educando aprenda e proporcionar experiências metodológicas e materiais pedagógicos que potencialize suas habilidades.

Faz-se necessária a compreensão de que a acessibilidade não envolve apenas o acesso físico, mas adaptações que permeiam desde o material pedagógico disponibilizado, o currículo oportunizado, a metodologia desenvolvida pelo professor, os instrumentos utilizados para a comunicação até a conscientização e as ações das pessoas para com os sujeitos público-alvo da educação especial. Indo ao encontro desse pensamento, Manzini (2014) faz menção a três tipos de acessibilidade, sendo elas: acessibilidade pedagógica; acessibilidade comunicativa e acessibilidade atitudinal.

A acessibilidade precisa ocorrer em qualquer espaço e nível da educação, possibilitando que o aluno público-alvo da educação especial consiga interagir dentro da instituição de ensino.

Como se pode verificar, é preciso que todos os alunos estejam num ambiente que lhes inclua e, para isso, a educação não deve ser limitada a um grupo, assim, a acessibilidade deve estar presente em todos os espaços de aprendizagem.

5.1 ACESSIBILIDADE DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

A acessibilidade é uma temática que se torna presente nos discursos da sociedade. Não há dúvida de que, para incluir, é preciso promover meios e disponibilizar os recursos necessários para que o sujeito com deficiência participe ativamente do contexto no qual está inserido. Atendendo a essa perspectiva, a Lei 3.298 de 1999, dispôs sobre a importância da oferta de serviços especializados nas instituições de ensino, quando necessário, voltados para as necessidades das pessoas com deficiência:

I - adaptação dos recursos instrucionais: material pedagógico, equipamento e currículo; II - capacitação dos recursos humanos: professores, instrutores e profissionais especializados; e III - adequação dos recursos físicos: eliminação de barreiras arquitetônicas, ambientais e de comunicação. (BRASIL, 1999, p. 9)

Porém, apesar desse assunto ser polêmico, a conscientização sobre como promover essa acessibilidade, ainda, é restrita em muitos lugares. Dando continuidade, afirma-se que há concepções errôneas sobre o assunto, que podem dificultar que essa se efetive. Um desses equívocos que circunda na sociedade e que não está coerente com o verdadeiro sentido de

acessibilidade, é de que essa é da pessoa com deficiência ao invés de ser para a pessoa deficiente, como se fosse uma condição desse sujeito. Desconstruindo essa ideia, Manzini (2014, p. 20) alerta para o fato de que “a acessibilidade não é de alguém, mas é de alguma coisa para alguém”.

Talvez não se pode apontar algum responsável por esses pensamentos distorcidos, que levam à falta de acesso, pois, apesar de ter ganho destaque significativo, a inclusão ainda é recente no Brasil. Considerar o sujeito deficiente como um ser capaz, que tem direitos, como um ser humano que precisa ser visto e respeitado são ações que, até o século passado, causavam estranhamentos.

Dessa forma, pensar a deficiência numa sociedade que, até pouco tempo, olhava para o deficiente como um ser de outro mundo, pode exigir muita reflexão. Nos meios acadêmicos e em diferentes espaços, bem como nas redes sociais, nos programas de televisão, enfim, nos meios de comunicação fala-se, diariamente, sobre a importância da acessibilidade de cadeirantes, cegos, surdocegos, enfim, dos sujeitos público-alvo da educação especial. Mas, quando visto na prática, muitas barreiras são percebidas, as quais impedem esses indivíduos de levar uma vida normal da qual têm direito.

Muitas dessas barreiras parecem insignificantes, mas, para o deficiente podem ser decisivas para sua trajetória. Quando um aluno com deficiência visual desiste de cursar a graduação devido a uma acessibilidade deficitária na universidade, ou, quando uma pessoa perde a prova de um concurso público devido ao fato dessa não estar adaptada para sua limitação física, pode fazer com que essas pequenas barreiras sejam mais significativas do que se gostaria.

Assim, pensando acerca do contexto educacional, dar acesso às pessoas com deficiência não significa que estas estarão tendo contato com ambientes acessíveis e, ainda, à acessibilidade, da qual têm direito. Indo ao encontro dessa prerrogativa, é preciso que, além de dar acesso, as instituições de ensino oportunizem condições para que essas pessoas permaneçam nesses espaços, sem terem maiores prejuízos.

Os estabelecimentos de ensino de qualquer nível, etapa ou modalidade, públicos ou privados, proporcionarão condições de acesso e utilização de todos os seus ambientes ou compartimentos para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive salas de aula, bibliotecas, auditórios, ginásios e instalações desportivas, laboratórios, áreas de lazer e sanitários (BRASIL, 2004).

Por consequência, a escola precisa oportunizar ambientes acessíveis, para que, independente da limitação que o aluno apresentar, não se sinta excluído. A Associação

Brasileira de Normas Técnicas traz como espaço acessível aquele que pode ser percebido e utilizado em sua totalidade por todas as pessoas, inclusive aquelas com mobilidade reduzida (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015).

Nesse mesmo documento, estão expostos os termos e as normas que permeiam a acessibilidade, sendo possível verificar de que forma esses espaços precisam estar organizados para o acesso de uma pessoa com deficiência. Quanto à escola, o documento apresenta normas voltadas para a acessibilidade arquitetônica das instituições de ensino, desde a entrada e ao pátio até a sala de aula.

Na última década, houve um avanço em relação à preocupação com a inclusão desses alunos, sendo que muitas tecnologias foram desenvolvidas para atender às necessidades e limitações ocasionadas pela deficiência. O Ministério da Educação tem disponibilizado uma fonte rica de informações sobre a acessibilidade, contribuindo para o conhecimento dessa temática.

Uma das formas, que tem ganhado destaque na promoção da acessibilidade de alunos deficientes, é o uso das Tecnologias Assistivas, sendo que para Manzini (2014, p. 25) “o conceito de acessibilidade alia-se perfeitamente bem ao conceito de Tecnologia Assistiva para a educação”.

Para Bersch, as tecnologias são assistivas, corroborando para o ambiente da educação:

Quando ela é utilizada por um aluno com deficiência e tem por objetivo romper barreiras sensoriais, motoras ou cognitivas que limitam/impedem seu acesso às informações ou limitam/impedem o registro e expressão sobre os conhecimentos adquiridos por ele; quando favorecem seu acesso e participação ativa e autônoma em projetos pedagógicos; quando possibilitam a manipulação de objetos de estudos; quando percebemos que sem este recurso tecnológico a participação ativa do aluno no desafio de aprendizagem seria restrito ou inexistente. (2013, p.12)

O documento do Ministério da Educação, “Tecnologia Assistiva: recursos de acessibilidade ao computador” aborda a tecnologia assistiva como uma das ferramentas de acessibilidade, sendo considerada uma área de conhecimento que engloba recursos e serviços com o objetivo de proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de uma pessoa com deficiência ou com incapacidades advindas do envelhecimento (BERSCH; PELOSI, 2006).

Essa temática está cada vez mais presente no contexto da deficiência e da acessibilidade, afinal, muitas são as tecnologias que contribuem para eliminar as barreiras que impedem o aluno de estar aprendendo, sejam por questões físicas, motoras, de comunicação, entre outras. Pesquisadores da área têm contribuído, de maneira significativa, para divulgar esses recursos e serviços, pois acreditam que a “supressão de barreiras através do uso de

tecnologia assistiva no contexto escolar desloca as limitações para o ambiente e contribui para a acessibilidade do aluno com deficiência” (ROCHA, 2013, p. 246).

O uso do computador está cada vez mais presente na aprendizagem dos alunos, pois este representa um importante instrumento de acesso à informação. Através desse, o aluno pode se comunicar e entrar em contato com o conhecimento. Porém, o computador, em si, não é instrumento de acessibilidade, sendo que é preciso adaptações, conforme a limitação apresentada pelo educando. Pensando nas diferentes deficiências, principalmente na que afeta os movimentos do corpo, são desenvolvidos os hardwares²⁵, como: o teclado reduzido, o teclado expandido, o teclado programável, o mouse para pé, boca, ou o mouse acionado pelo deslocamento da cabeça e direcionamento do olhar (BERSCH; PELOSI, 2006).

Ainda, o computador pode apresentar diferentes softwares²⁶ que são programas que possibilitam o acesso a essa tecnologia.

A acessibilidade pedagógica, que compreende o material didático e pedagógico e o método de ensino é de suma importância para o aluno com alguma deficiência, pois, muitas vezes, a criança deixa de aprender por questões que permeiam esses aspectos.

A adequação do currículo também constitui uma ação de acessibilidade, sendo que o documento dos Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares traz as estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais, sendo de diferentes maneiras essas adaptações. Para promover uma educação acessível se fazem necessárias adaptações como: organizativas do espaço escolar, de objetivos, de conteúdos, de avaliação, de organização, dos procedimentos didáticos e atividades, de temporalidade, de metodologia e organização didática, conforme o documento dos PCNs (BRASIL, 1998).

O documento ainda aborda alguns exemplos de adaptações exigidas para cada deficiência, começando pelos alunos deficientes visuais:

[...] Sistema alternativo de comunicação adaptado às possibilidades do aluno: sistema braille, tipos escritos ampliados; textos escritos com outros elementos (ilustrações táteis) para melhorar a compreensão; adaptação de materiais escritos de uso comum: tamanho das letras, relevo, softwares educativos em tipo ampliado, textura modificada; máquina braille, reglete, sorobã, bengala longa, livro falado; material didático e de avaliação em tipo ampliado para os alunos com baixa visão e em braille e relevo para os cegos; materiais de ensino-aprendizagem de uso comum: pranchas ou presilhas para não deslizar o papel, lupas, computador com sintetizador de vozes e periféricos adaptados (BRASIL, 1998, p. 46).

²⁵ Conjunto de componentes mecânicos, elétricos e eletrônicos com os quais são construídos os computadores e equipamentos periféricos (LIVI; SILVEIRA, 2006).

²⁶ Conjunto de programas, procedimentos e documentação que permitem usufruir da capacidade de processamento fornecido pelo hardware. (LIVI; SILVEIRA, 2006).

Em relação às adaptações para o aluno com deficiência auditiva, destaca-se: materiais e equipamentos específicos: tablado, softwares educativos; textos escritos complementados com elementos que favoreçam a sua compreensão: linguagem gestual, língua de sinais e sistema alternativo de comunicação, conforme Brasil (1998).

Tendo como referência a acessibilidade de comunicação, essa é importante não apenas para o aluno com deficiência auditiva, mas para toda turma, assim como para o professor, de modo que os procedimentos utilizados poderão contribuir para com a socialização e as trocas na sala de aula. Compartilhando da ideia de Deliberato:

As atividades e recursos envolvendo a comunicação alternativa devem fazer parte da rotina da sala de aula, quer especial ou do ensino regular. Os materiais e procedimentos adaptados devem fazer parte do contexto da sala para propiciar a participação de todos com a garantia de possibilitar a aprendizagem acadêmica. (2007, p.33)

Quanto aos alunos deficientes mentais, esses precisam entrar em contato com metodologias que despertem sua atenção como os cantinhos de leitura e as oficinas pedagógicas, e atividades que estimulem sua autonomia e comunicação com o grupo.

Acerca da pessoa com deficiência física, essa poderá ter limitações distintas, conforme as partes do corpo afetadas. Assim, pensar em estratégias de adaptação do deficiente físico, é considerar sua individualidade e perceber o que esse aluno precisa para ter acesso no espaço escolar.

[...] adaptação dos elementos materiais: edifício escolar (rampa deslizante, elevador, banheiro, pátio de recreio, barras de apoio, alargamento de portas etc.); mobiliário (cadeiras, mesas e carteiras); materiais de apoio (andador, coletes, abdutor de pernas, faixas restringidoras etc.); materiais de apoio pedagógico (tesoura, ponteiras, computadores que funcionam por contato, por pressão ou outros tipos de adaptação etc.); deslocamento de alunos que usam cadeira de rodas ou outros equipamentos, facilitado pela remoção de barreiras arquitetônicas; utilização de pranchas ou presilhas para não deslizar o papel, suporte para lápis, presilha de braço, cobertura de teclado. (BRASIL, 1998, p.47).

Pensando na deficiência múltipla, o professor deve verificar as deficiências apresentadas e fazer referência às adaptações já mencionadas, além de possibilitar a atenção e o estímulo necessários para esse aluno.

As diferentes deficiências podem ocasionar distintas limitações aos alunos incluídos. Dessa forma, é preciso adaptar os instrumentos de acesso à aprendizagem de acordo com as características de cada aluno.

5.2 O CONTEXTO DA ACESSIBILIDADE PARA O ALUNO COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Conforme já mencionado, o conceito de acessibilidade está para além de arquitetura acessível, englobando outras questões que são fundamentais para a permanência do aluno público-alvo da educação especial no espaço escolar.

Em relação ao aluno com altas habilidades/superdotação, pode-se inferir que esse não apresenta dificuldades de acesso à escola comum, afinal suas características não limitam esse ingresso. Porém, para Camargo, Negrini e Freitas, essa dificuldade pode estar direcionada a outros aspectos, que dizem respeito à maneira de perceber e trabalhar com esses educandos.

Quando se trata da acessibilidade aos estudantes com altas habilidade/superdotação, as barreiras de acesso são mínimas, no entanto as barreiras atitudinais se evidenciam. Estas, especialmente pela falta de informação a respeito da temática, em virtude destes sujeitos buscarem novos desafios na escola, pela reprodução de práticas excludentes e tradicionais [...] (2013 p. 187)

Logo, ao falar sobre a acessibilidade relacionada às altas habilidades/superdotação, não se faz referência à acessibilidade arquitetônica, mas aos aspectos que envolvem a acessibilidade pedagógica - que contempla as práticas e os materiais pedagógicos, a adaptação curricular - a acessibilidade atitudinal, voltada para as atitudes para com esses educandos.

Ainda, caminhando nessa mesma perspectiva, a acessibilidade desse público é pensada por meio do acesso ao atendimento educacional especializado e aos programas de enriquecimento, assim como à aceleração.

Este processo de aceleração possibilita que o educando esteja em contato com um currículo que atenda suas possibilidades de aprendizagem, compreendendo que o importante para estar num ano de escolarização mais adiantado não é a idade, mas as potencialidades na busca do conhecimento.

A aceleração é um dos serviços que a escola pode oferecer para alunos academicamente adiantados, permitindo-os avançar e cumprir em menor tempo as séries escolares. Acelerar implica em decidir que a competência, e não a idade, será o critério determinante para que o indivíduo obtenha acesso a um currículo e experiências acadêmicas mais adiantadas. (VIRGOLIM, 2007, p. 63)

Dessa maneira, quando se está falando na acessibilidade desse alunado, a preocupação volta-se para as condições de permanência oportunizadas. De acordo com Freitas e Negrini

(2014, p. 183), “no caso dos alunos com altas habilidades/superdotação, a acessibilidade vai além do acesso à escola, pois estes já estão inseridos nela, assim pressupõe também o acesso à educação de qualidade”.

Quanto a essas condições, faz-se menção ao método utilizado pelo professor em sala de aula e as atividades diferenciadas que são oportunizadas a esse educando, contemplando um currículo adaptado a suas necessidades. Todo esse processo pode ser mediado pelo profissional da educação especial que, em parceria com o professor da classe comum, pode elaborar estratégias, seja para a sala de aula ou para o atendimento educacional especializado.

Este último é importante para que o estudante com altas habilidades/superdotação possa estar em contato com práticas voltadas as suas especificidades. A respeito disso, Freitas e Pérez, afirmam que “a organização do Atendimento Educacional Especializado para os alunos com altas habilidades/superdotação objetiva identificar, elaborar organizar recursos pedagógicos e acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação destes alunos” (2012, p. 11-12).

Reforça-se que o aluno com altas habilidades/superdotação precisa ter acesso aos conteúdos que lhe instiguem e que possibilitem o desenvolvimento de suas habilidades. Uma das formas de possibilitar esse acesso é por meio dos programas de enriquecimento, intra ou extracurriculares, que podem ocorrer dentro do contexto da sala de aula ou fora desse espaço educativo.

O enriquecimento no caso dos alunos com AH/SD pode ser realizado de diferentes formas, no contexto curricular, com flexibilização dos conteúdos curriculares, adaptações, alterações nos objetivos e metodologia, como também extracurriculares, disponibilizando programas de desenvolvimento pessoal do sujeito, que podem ser realizados individualmente ou em pequenos grupos. Estes programas de enriquecimento visam a aumentar e/ou aprofundar os conteúdos, a extensão do conhecimento e a utilização de novas estratégias e métodos de ensino para os diversos níveis de escolaridade. (FREITAS; PÉREZ, 2012, p. 12)

Quando os profissionais da educação respeitam as características dos alunos com altas habilidades/superdotação e buscam verificar o que esse educando deseja conhecer, bem como levam para a sala de aula práticas inovadoras, esses estão corroborando para a acessibilidade pedagógica desse sujeito. A respeito disso,

Acredita-se que, a partir do modo particular de cada aluno aprender e construir seu conhecimento, em ritmos diferentes, exige-se que os professores estejam atentos para propor estratégias que possam colaborar com este crescimento, investindo-se na educação destes sujeitos. (CAMARGO; NEGRINI; FREITAS, 2013, p. 187)

Porém, há instituições de ensino em que ocorre o contrário, sendo que alguns professores, por desconhecerem a temática ou devido à falta de formação, desenvolvem práticas tradicionais que não contemplam as especificidades desse aluno. Essa metodologia que desfavorece o educando pode se tornar uma barreira para ele, pois, ao não ter contato com atividades que sejam de seu interesse, possivelmente perderá a vontade de estar dentro da sala de aula. Essa afirmativa leva a compreensão de que:

[...] pensar o trabalho docente em uma perspectiva inclusiva para o atendimento educacional dos estudantes com altas habilidades/superdotação, coloca o desafio de mudanças, de novas práticas e outros saberes que embasem as ações pedagógicas, mais direcionadas aos interesses e peculiaridades destes sujeitos. (CAMARGO; NEGRINI; FREITAS, 2013, p. 189)

Inferese, então, que o conceito de acessibilidade não é sinônimo de acesso, contemplando outros aspectos. Por conseguinte, “evidencia-se que tratar de acessibilidade para os alunos com altas habilidades/superdotação é acreditar que é possível a realização de planos e projetos diferenciados para o aprofundamento dos conteúdos e o enriquecimento curricular” (FREITAS; NEGRINI, 2014, p.185).

Portanto, para que essa acessibilidade ocorra na prática, é salutar que os profissionais da educação estejam cautelosos para identificar esses educandos e caminhem em direção a um ensino-aprendizagem voltado para as capacidades desse alunado.

5.3 ACESSIBILIDADE NA CLASSE HOSPITALAR: O OLHAR PARA AS ESPECIFICIDADES DE CADA ALUNO

A criança e o adolescente chegam temerosos com o seu futuro escolar, ao hospital, o que não contribui para o tratamento, pois ficam ansiosos e, muitas vezes, se negam a querer ficar internados, ou então, ficam muito tristes com a hospitalização. Os profissionais da Classe Hospitalar percebem, no primeiro contato, o olhar cabisbaixo e de preocupação desses alunos e de seus familiares, que, ao saberem da internação, logo pensam no afastamento escolar. Assim, criam-se estratégias para que o aluno possa aprender em meio ao tratamento e à medicalização, no leito hospitalar.

Além da importância do contato com a escola regular desse aluno-paciente, é necessário verificar o que o mesmo precisa para aprender, bem como suas dificuldades, limitações, possibilidades e potencialidades. Assim, ao pensar no aluno público-alvo da

educação especial, é preciso buscar os recursos para trabalhar com suas necessidades educacionais.

Muitas são as barreiras que a própria doença ocasiona no paciente, mas os reflexos do tratamento podem ser ainda mais agravantes, tendo como consequência: a perda de visão e/ou audição devido a tumores na região do cérebro; atraso no desenvolvimento motor, deixando a pessoa com os movimentos limitados dos membros superiores ou inferiores.

Pensando nesse alunado, o professor da Classe deve criar estratégias para que o educando possa estar aprendendo, mesmo com suas limitações físicas. Uma das maneiras de promover a acessibilidade desses alunos pode ser o uso de Tecnologias Assistivas, as quais vêm ganhando grande destaque na sociedade atual. Apesar de haver o desconhecimento, por muitas pessoas, do que sejam essas tecnologias, há muito progresso em relação aos materiais, equipamentos e objetos desenvolvidos para facilitar o deslocamento e os movimentos do sujeito com deficiência. Afinal, nos dias atuais, tem-se a compreensão de que “o uso de tecnologia assistiva na educação vai além de auxiliar o aluno a realizar tarefas, sendo possível, por meio dela, encontrar maneiras deste aluno ser e atuar de forma construtiva no seu processo de aprendizagem” (ROCHA, 2013, p. 133).

O aluno pode necessitar de adaptações, como pranchas para escrever ou suporte para colocar o livro a fim de facilitar a leitura, entre outras ferramentas necessárias conforme a limitação apresentada. Logo, a acessibilidade pode ser suscitada nesse espaço hospitalar, por meio das tecnologias assistivas:

O termo Tecnologia Assistiva (TA) é definido como sendo o uso e implementação de qualquer instrumento, serviço, suporte, estratégia e prática que vão auxiliar na funcionalidade e melhorar os resultados esperados para a realização de uma atividade, seja ela acadêmica, atividade de vida diária, mobilidade, locomoção e comunicação (GONÇALVES, 2013, p.51).

A criança e o adolescente hospitalizados, conforme já mencionado, podem apresentar alguma deficiência, posterior ao início do tratamento, devido a uma doença grave, como os tumores. Assim, “vale ressaltar que as crianças e jovens hospitalizados não podem ser considerados deficientes, mas durante o período de internação, apresentam condição temporária de alteração física, psíquica e/ou emocional, de acordo com Gonçalves” (2013, p.51). Dessa maneira, mesmo para aqueles alunos que não são deficientes, deve ser promovida a acessibilidade, ainda que suas limitações sejam temporárias.

Para que não haja uma concepção generalizada acerca do tratamento de saúde, é preciso lembrar que a individualidade dos tratamentos e das patologias apresentadas, faz com

que nem todos os pacientes apresentem limitações. Todavia, quando isso ocorre, é necessário buscar os meios para que o aluno possa estar em contato com a aprendizagem, o que se reforça numa sociedade inclusiva e acessível.

Assim sendo, para contribuir com as Tecnologias Assistivas, têm-se as Tecnologias de Informação e Comunicação, as quais possibilitam que o aluno esteja em contato com o mundo fora do ambiente hospitalar. Seguindo nessa perspectiva, “os ambientes virtuais, com o uso da internet, podem facilitar a comunicação da criança hospitalizada com o mundo externo da qual está impedida diretamente de interagir” (GONÇALVES, 2013, p. 51).

Ao verificar que essas tecnologias não significam apenas as adaptações necessárias para o aluno que apresenta alguma limitação, mas o contato com a realidade extra-hospitalar, evidencia-se que essas podem ser significativas, também, para o educando com altas habilidades/superdotação.

Portanto, é importante que as Classes Hospitalares ofereçam meios diferenciados para ensinar o aluno, ou oportunizar o seu desenvolvimento, mesmo em meio ao tratamento de saúde. Muitas das tecnologias não contribuem apenas para o atendimento das limitações físicas, mas para a interação com o ambiente escolar, sendo uma maneira de promover a acessibilidade desses educandos de diferentes formas.

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar (BRASIL, 2002, p. 16).

Quanto ao aluno com deficiência, pensar em adaptações do material pedagógico também é uma estratégia possível de ser utilizada. Assim, o simples ato de aumentar o tamanho da fonte da letra impressa, ou utilizar-se de uma linguagem mais direta e compreensível ao longo de uma atividade proposta pode ser muito positivo no momento da aprendizagem.

Acerca do estudante com altas habilidades/superdotação, oportunizar o contato com materiais pedagógicos que os estimulem, desafiem e estejam voltados para sua área de interesse, bem como metodologias que despertem sua atenção para aprendizagem contempla a acessibilidade nesse espaço.

Dessarte, a acessibilidade na Classe, para com os educandos público-alvo da educação especial, implica além das adaptações dos ambientes físicos, mobiliários e materiais escolares disponíveis, o uso de metodologias e materiais didáticos e pedagógicos que atendam as especificidades de cada aluno, de acordo com suas limitações e potencialidades.

CAPÍTULO VI
PERCORRENDO O CAMINHO METODOLÓGICO

6. PERCORRENDO O CAMINHO METODOLÓGICO

A metodologia deve ser escolhida de acordo com as técnicas e os instrumentos que melhor se enquadrem com os objetivos da pesquisa. Assim, o pesquisador precisa ser reflexivo e posicionar-se, escolhendo o caminho a ser traçado para alcançar os resultados do seu trabalho. Afinal, se “o método é um procedimento ou caminho para alcançar determinado fim e que a finalidade da ciência é a busca do conhecimento, podemos dizer que o método científico é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir o conhecimento” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 24).

Sendo assim, esta pesquisa define-se, quanto a sua natureza, como aplicada, tendo como finalidade expor o que contempla a acessibilidade e a educação, num espaço pouco divulgado que é a Classe Hospitalar, com o intuito de qualificar o trabalho desenvolvido nesse ambiente. Ainda, de acordo com Prodanov e Freitas, as pesquisas aplicadas têm como objetivo “gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (2013, p.51).

Em relação à abordagem do problema, sua classificação é do tipo qualitativa, pois o questionamento que suscitou tal estudo não foi pensado com objetivo de alcançar números, ou seja, quantificar os dados, mas investigar e descrever uma realidade, que foi observada de perto. Assim, expõe-se que, de acordo com Prodanov e Freitas, “a utilização desse tipo de abordagem difere da abordagem quantitativa pelo fato de não utilizar dados estatísticos como o centro do processo de análise de um problema, não tendo, portanto, a prioridade de numerar ou medir unidades” (2013, p. 70).

Pode-se dizer que as pesquisas qualitativas são muito usadas na área da educação, mantendo-se um olhar atento para os fenômenos que englobam o contexto educativo. Indo ao encontro dessas pesquisas, este estudo foi estruturado a fim de corroborar para se pensar acerca da qualidade da educação, num universo que não se restringe à escola regular.

Ao se investigar uma realidade, um fenômeno, ou um contexto específico, são considerados os fatores associados para que esses ocorram. Por conseguinte, essa escrita é desenvolvida sob um olhar dialético, em que não se analisa um acontecimento de forma isolada, mas sim, buscando entendê-lo a partir de outros aspectos, que interferem, direta e indiretamente, em sua dinâmica.

Logo, o uso da dialética é pensado a partir da concepção de que essa “fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos

sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc” (GIL, 2008, p. 14).

Dando continuidade a delimitação desse estudo, afirma-se que, quanto aos objetivos traçados, este é descritivo, pois, ao longo dessa produção, são descritos os aspectos que influenciam na acessibilidade e no atendimento educação de alunos público-alvo da educação especial numa Classe Hospitalar. Para Gil (2008, p. 28), pesquisas como essa têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Por fim, ao caracterizar os procedimentos técnicos adotados, exprime-se que a pesquisa foi delineada como estudo de caso, baseando-se no que traz Yin (2010) acerca dessa metodologia.

Como instrumento de coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas com a coordenadora pedagógica e as bolsistas do Setor Educacional, além dos responsáveis pelo aluno em tratamento de saúde, que atenderam aos critérios de inclusão para o sujeito desse estudo. Essa escolha deve-se ao fato de que, em concordância com Yin (2010, p. 133), “uma das fontes mais importantes de informação para o estudo de caso é a entrevista”. Também ocorreu a observação do espaço hospitalar, analisando os espaços, os materiais e recursos pedagógicos disponibilizados nesse ambiente.

Acentua-se que as entrevistas foram gravadas em um gravador de voz e, posteriormente, as falas transcritas para um arquivo pessoal. Em relação à observação, essa foi realizada a partir de questões delimitadas em um roteiro.

É importante enfatizar que as informações do estudo ficaram aos cuidados da pesquisadora, para que não fossem utilizadas por terceiros. Desse modo, as gravações e as transcrições das falas, bem como as anotações decorridas da observação foram mantidas com a pesquisadora para que outras pessoas não tivessem acesso aos dados. Estes últimos permanecerão com a responsável pelo estudo durante um período de tempo de cinco anos, para que, se houver dúvidas quanto aos mesmos, esses possam ser apresentados. Realça-se, ainda, que todas as informações foram utilizadas, única e exclusivamente, para execução da presente dissertação de Mestrado.

Para se realizar uma pesquisa, é preciso o interesse em saber sobre determinado assunto, porém esse fator não é suficiente, sendo necessário também dispor de bons conhecimentos na área de estudo, segundo Gil (2002). Logo, além do desejo de conhecer melhor a estrutura e organização da Classe Hospitalar, essa pesquisa contou com a leitura das

obras de Covic e Oliveira (2011), Ceccim e Carvalho (1997), Ortiz e Freitas (2005), Fonseca (1999) entre outros, que são autores que subsidiam as discussões na área.

Ainda, em relação ao conhecimento sobre a acessibilidade e o que permeia essa temática no contexto da educação, como as tecnologias assistivas, as adaptações arquitetônicas, de comunicação, pedagógicas e curriculares, buscou-se autores como Manzini (2007; 2014), Sankako; Oliveira; Manzini (2007), Deliberato (2007), Bersch (2013) Gonçalves (2013) e Rocha (2013). É significativo ao se reportar à acessibilidade, referenciar os documentos legais e do Ministério da Educação (BRASIL, 1998, 2000, 2006), além das Normas Técnicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015) que permitem melhor compreensão sobre o que circunda a acessibilidade na educação.

6.1 PESQUISA ESTUDO DE CASO

Assim como as leituras são importantes para a pesquisa, os questionamentos de um espaço vivenciado e que se deseja conhecer, contornam o estudo. Logo, o pesquisador vai desenvolver seu estudo sobre um ambiente que lhe desperta interesse. Indo ao encontro dessa afirmativa, o desejo em pesquisar a acessibilidade em ambiente hospitalar, partiu da aproximação com essa realidade.

Alguns aspectos observados e os anseios, acerca da escolarização de alunos, público-alvo da educação especial, despertaram o interesse de verificar “como” esse setor possibilita a acessibilidade para os alunos e de que maneira se organiza para o atendimento pedagógico-educacional. Logo, teve-se uma preocupação com um contexto contemporâneo e bastante atual, pois a acessibilidade é uma abordagem recorrente em nossa sociedade.

Dessa maneira, conforme exposto anteriormente, a pesquisa foi delineada pelo estudo de caso, afinal, conforme Yin, esse tipo de pesquisa “é um investigação empírica que: investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno o contexto não são claramente evidentes” (2010, p. 39).

Por meio dessa metodologia, foi possível compreender os fenômenos que circundam esse espaço, acrescentando aos saberes prévios. Essa escolha foi feita, pois “o estudo de caso é usado em muitas situações, para contribuir ao nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados”, de acordo com o referido autor (YIN, 2010, p. 24).

Ainda, para Gil (2008, p.57), esse delineamento é utilizado para o “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado”. Nesse caso, o conhecimento teve como foco a organização educacional e a acessibilidade de alunos público-alvo da educação especial em uma Classe Hospitalar de um hospital público do estado do Rio Grande do Sul. Por conseguinte, a unidade caso, dessa pesquisa, foi o Setor Educacional do HUSM.

Essa escolha se deu pela circunstância de ter convivido no Setor Educacional, ao longo da graduação em Pedagogia. Também, a justificativa por ter delimitado essa Classe foi o tempo para a realização do estudo. Afinal, ao recorrer às demais classes hospitalares do Estado do Rio Grande do Sul, as quais estão localizadas em uma cidade distinta de Santa Maria, exigiria maior tempo para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Dessa forma, esta produção caracterizou-se como estudo de caso único, conforme explicita Yin (2010).

6.1.1 Os sujeitos da pesquisa que contemplaram os critérios adotados

A pesquisa parte de um problema, para o qual se pretende alcançar possíveis respostas, e, para isso, são traçados objetivos que direcionam as etapas do estudo. Esses são elementos fundamentais para o pesquisador traçar seu trabalho, porém, com exceção das pesquisas bibliográfica e documental, há um fator imprescindível para a execução do estudo, que são os sujeitos da pesquisa.

Logo, essa pesquisa teve como sujeitos participantes a coordenadora pedagógica e as bolsistas do Setor Educacional, bem como as mães de dois alunos público-alvo da educação especial em tratamento de saúde, que receberam o atendimento educacional no período de 2014 a 2015.

A justificativa para a delimitação desse tempo baseou-se no fato de que esse período concentrou um número maior de atendimento educacional para esse alunado.

Esses sujeitos da pesquisa atenderam aos critérios de inclusão, adotados para esse estudo. Assim, devido ao fato de pesquisar sobre a acessibilidade no atendimento educacional, promovido pelas profissionais da Classe Hospitalar, essas profissionais deveriam ser bolsistas do Setor Educacional do HUSM e ter atendido educacionalmente, no período de 2014 a 2015, um ou mais paciente, com idade escolar entre oito e treze anos, público-alvo da educação especial.

A explicação para a escolha dessa faixa etária esteve embasada no fato de querer investigar o atendimento de pacientes em idade escolar, oriundos dos anos iniciais do ensino fundamental, dentre estas crianças e adolescentes. Como forma de delimitar uma média para essas idades, contemplou-se as idades de oito a treze anos.

Quanto à participação da coordenadora pedagógica, esta deveria ter acompanhado o atendimento educacional promovido pelas bolsistas do Setor Educacional para com um ou mais alunos público-alvo da educação especial, no período de 2014 a 2015.

As mães desses alunos contemplaram os seguintes critérios: ser pai/mãe/responsável pelo paciente em tratamento de saúde com faixa etária entre oito e treze anos; o paciente que acompanha deveria ter recebido o atendimento educacional pelas bolsistas do Setor Educacional, no período entre 2014 a 2015; o paciente deveria ser público-alvo da educação especial.

Como o estudo com seres humanos exige cautela para com sua identidade, foi preciso escolher nomes fictícios, para representar os sujeitos dessa pesquisa. Para que esses nomes pudessem ter relação com o conteúdo abordado, pensou-se em cinco palavras que estivessem associados à acessibilidade.

Logo, de modo a promover a acessibilidade no espaço educacional é preciso ter a *consciência* das necessidades apresentadas pelos alunos e de que forma permitir que esses tenham a mesma *oportunidade* que aqueles educandos que não são público-alvo da educação especial. Ao se ter a compreensão de que esse alunado precisa ter acesso à *igualdade* de direitos no contexto educativo, sendo necessário para uma maior *interação*, realizar as adaptações necessárias para suas singularidades, será possível solidificar a *permanência* desses sujeitos dentro das instituições de ensino.

Dessa maneira, as pessoas envolvidas nesse estudo são nomeadas como: Consciência; Oportunidade; Igualdade; Interação e Permanência.

Para melhor especificar esses sujeitos, explana-se que a coordenadora pedagógica do Setor Educacional, por ser a responsável pela Classe, tem o importante papel de promover essa conscientização nesse espaço. Dessarte, foi chamada de Consciência.

Quanto às bolsistas, essas são as profissionais responsáveis por possibilitar as mesmas oportunidades e igualdade, sem excluir nenhum aluno, dentro desse contexto educativo. Por conseguinte, foram denominadas: Oportunidade e Igualdade. Quanto às mães, por estarem representando diretamente seus filhos, os quais podem interagir e permanecer nesse espaço, foram descritas como: Interação e Permanência.

Acerca dos alunos público-alvo da educação especial em tratamento de saúde, que receberam o atendimento educacional no período mencionado, estes foram dois educandos, ambos do sexo masculino, apresentando deficiência visual e altas habilidades/superdotação respectivamente.

6.1.2 Análise dos dados: as perspectivas da Análise de Conteúdo

O estudo, conforme delimitado anteriormente, contou com a análise das entrevistas e das anotações realizadas no roteiro de observação, que foram interpretados, verificando o conteúdo de maior relevância para essa escrita. Assim, para utilizar as informações que correspondiam aos objetivos traçados, adotou-se a análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, segundo Bardin (2011).

A análise de conteúdo apresenta três fases que, de acordo com a autora mencionada, se delimita como: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é caracterizada como o momento inicial da pesquisa, em que o objeto de estudo é pensado, bem como as intuições que se faz sobre ele. Nessa fase, o pesquisador delinea três missões caracterizadas pela escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final, de acordo com Bardin (2011).

Quanto à fase da exploração do material, essa ocorre no instante em que a primeira fase estiver concluída, sendo uma “fase longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (BARDIN, 2011, p. 131).

Finalmente, na fase do tratamento dos resultados obtidos e da interpretação é procedido o confronto dos dados na intenção de validar e signifar os resultados encontrados.

6.1.3 As etapas do estudo e a responsabilidade com a ética na pesquisa

Primeiramente, foi feito o contato com o hospital, sendo que se agendou uma conversa, para explicar a pesquisa, com a técnica em assuntos educacionais e professora coordenadora do Setor Educacional. Após o aceite para a realização do estudo, procurou-se o setor de Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria (GEP/HUSM) para verificar os procedimentos que deveriam ser adotados para a realização de

pesquisas dentro da instituição. Conforme indicação do setor, o projeto de dissertação de mestrado foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria (GAP). Após, o projeto e as demais documentações solicitadas foram encaminhados ao GEP/HUSM.

Salienta-se que o projeto, obteve aprovação pelo GEP/HUSM no dia 12 de agosto do ano de 2015, sob registro 041/2015, de forma que a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa desta mesma universidade (CEP). Posteriormente, o CEP também aprovou esta pesquisa, por meio do parecer nº 1283144.

Seguindo a conduta ética para a realização desse estudo, e conforme as normas do CEP, foi entregue para a responsável da Classe Hospitalar, para que fosse assinada e carimbada, a Autorização Institucional, a qual segue nos anexos. Como ações posteriores, foram agendados encontros para conversar com a coordenadora pedagógica e as bolsistas do setor, bem como os familiares dos alunos público-alvo da educação especial em tratamento de saúde, para obter-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ainda, a pesquisadora se comprometeu a proteger os arquivos com os dados da pesquisa, através do Termo de Confidencialidade, para que outras pessoas não tivessem acesso às informações das entrevistas e observação, a não ser pela escrita dessa dissertação. Esses documentos foram necessários para que se realizasse uma pesquisa, que envolveu seres humanos, com ética e responsabilidade (Anexos A, B, C e D).

Concluído o processo burocrático, foram agendadas as entrevistas com a coordenadora pedagógica e as bolsistas que atuam nesse setor, além das mães dos dois alunos que estavam em tratamento de saúde, no período de 2015. Essas entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2015. Ao longo das respostas, as falas foram sendo gravadas, para não perder nenhum dado importante.

Ainda, foi agendada a observação, realizada com o auxílio de aspectos delimitados em um roteiro. Essa visou conhecer a organização dos espaços, a arquitetura, os recursos e materiais pedagógicos disponíveis na Classe Hospitalar. Os roteiros dessas entrevistas e das observações seguem, em anexo, nos apêndices dessa produção.

Os dados sobre a acessibilidade dentro da Classe Hospitalar foram analisados e são descritos no capítulo dos resultados, assim como as características do setor e dos profissionais que atuam no mesmo.

A pesquisa objetivou verificar como a Classe Hospitalar descrita se estrutura e se organiza para o atendimento educacional de alunos público-alvo da educação especial,

contribuindo para com a acessibilidade em ambiente hospitalar. Deste modo, o conhecimento sobre essa realidade ocorreu, não apenas na coleta dos dados, mas na relação criada entre pesquisador e os sujeitos da pesquisa. A troca de saberes permitiu a interação e, logo, a interpretação dos fatores que foram vivenciados nesse espaço.

CAPÍTULO VII
OS ACHADOS DA PESQUISA: ACESSIBILIDADE ATÉ QUE PONTO?

7. OS ACHADOS DA PESQUISA: ACESSIBILIDADE ATÉ QUE PONTO?

A reflexão e o olhar cauteloso do pesquisador, no momento de analisar os dados encontrados, foi importante para que os resultados pudessem ser os mais verídicos possíveis. Ainda, o pesquisador não pôde concluir, no primeiro momento, o que os dados queriam dizer, indo à busca de uma análise rígida e detalhada. Segundo Gil (2002, p. 141):

Um dos maiores problemas na interpretação dos dados no estudo de caso deve-se à falsa sensação de certeza que o próprio pesquisador pode ter sobre suas conclusões. Embora esse problema possa aparecer em qualquer outro tipo de pesquisa, é muito mais comum no estudo de caso.

Dessa forma, as entrevistas foram transcritas com cautela, para que não se perdesse nenhuma informação, bem como não se interpretasse de maneira errônea o que os entrevistados disseram. As gravações, com as respostas dos sujeitos da pesquisa, foram ouvidas mais de uma vez, no intuito de que não ficasse nenhuma dúvida sobre as palavras expostas. Afinal, interpretações equivocadas podem interferir nos resultados de modo negativo.

A maneira escolhida para interpretar as entrevistas e retirar as informações necessárias que contemplassem o objetivo dessa pesquisa foi constituída por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), de acordo com a metodologia exposta, pretendendo-se, dessa forma, analisar o que está por trás das falas. Do mesmo modo que as falas, o roteiro de observação do espaço físico também foi analisado.

Esses dizeres dos sujeitos, bem como as perspectivas no momento da observação dos espaços foram de suma importância para verificar se a acessibilidade do aluno público-alvo da educação especial é promovida dentro do hospital, mas, para isso, foi preciso analisar minuciosamente o conteúdo dessas respostas e das anotações.

À vista disso, os resultados são analisados e contemplados nesse capítulo, constituindo-se a escrita fundamental para a compreensão da existência de acessibilidade ou a ausência da mesma, e as relações no processo de aprendizagem do educando público-alvo da educação especial em tratamento de saúde.

Considera-se importante frisar que, nesse momento, foi preciso pensar no que o capítulo da Legislação do aluno público-alvo da educação especial aborda, e o que fala o capítulo sobre a Acessibilidade na educação. Deste modo, tentou-se relacionar as deficiências

e altas habilidades/superdotação com as maneiras de promoção de acessibilidade, conforme as limitações e possibilidades apresentadas pelo alunado.

Contudo, ao buscar o aporte legal, a acessibilidade aparece, de maneira mais expressiva, para o espaço da escola comum, devido à demanda da inclusão. Dessa forma, pelo fato do Setor Educacional, apesar de estar localizado dentro do espaço da saúde, contemplar os aspectos educacionais, é preciso adaptar para esse universo o que está descrito para esse alunado no âmbito da escola regular. Ou seja, entende-se que os expostos nesses documentos legais podem ser direcionados para a acessibilidade desse aluno no hospital.

Retomando o que nos traz Bardin (2011), podemos separar os achados em categorias, o que facilita no momento da apresentação desses dados. Essas categorias foram extraídas dos conteúdos de maior relevância e que se destacaram nas falas das entrevistadas, os quais foram ao encontro do que estava sendo investigado. Também, estas puderam ser identificadas a partir dos tópicos apresentados nos instrumentos das entrevistas semiestruturadas e do conteúdo descrito no roteiro de observação, indo ao encontro dos objetivos traçados para esse estudo.

Assim, verificando o material utilizado para a coleta de dados, foi possível denominar as seguintes categorias: Categoria 1: Saberes acerca da Acessibilidade e da Educação Especial; Categoria 2: Atendimento educacional na Classe Hospitalar; Categoria 3: Organização dos espaços quanto à Arquitetura e Comunicação; Categoria 4: Recursos, materiais e práticas pedagógicas; Categoria 5: Parcerias de outros setores e do poder público; Categoria 6: Formação de professores; Categoria 7: Percepções acerca da Acessibilidade na Classe Hospitalar.

É preciso relembrar que o instrumento de pesquisa constituiu-se como entrevistas semiestruturadas, contando com perguntas abertas e, conseqüentemente, outros questionamentos foram realizados ao longo das respostas dos sujeitos da pesquisa. Assim, essas questões, as quais não estão expostas no roteiro de entrevista dos apêndices A, B, C e D, foram fundamentais para os achados deste estudo. Tais questionamentos são descritos ao longo da exposição das sete categorias.

Retoma-se a denominação escolhida para cada um dos sujeitos da pesquisa: Coordenadora Pedagógica - Consciência; Bolsista 1 – Oportunidade; Bolsista 2 – Igualdade; Mãe do aluno com altas habilidades/superdotação - Interação; Mãe do aluno com deficiência visual - Permanência.

Assim, nesse momento são apresentadas as falas dos sujeitos da pesquisa e a análise destas, as quais estão referenciadas por meio de autores e documentos que contemplam a educação e a acessibilidade.

Categoria 1: Saberes acerca da Acessibilidade e da Educação Especial

Como este estudo teve o intuito de verificar a acessibilidade na Classe Hospitalar, para com o atendimento educacional de alunos público-alvo da educação especial, entendeu-se que, como ponto de partida, era necessário indagar os sujeitos envolvidos nesse processo, acerca do que é a acessibilidade. Assim, no primeiro momento, foi feita a seguinte pergunta: **“O que você compreende por acessibilidade?”**.

Ao longo das respostas, foi possível verificar que, apesar de haver os saberes acerca do conceito de acessibilidade pela maioria das entrevistadas, algumas delas ainda precisam ampliar esse entendimento, pois esse conceito não é restrito à estrutura arquitetônica.

Acessibilidade é um conceito abrangente que está imbricado já nas primeiras discussões relativas à inclusão social e escolar, mas que, com o avanço das pesquisas vem ganhando novas perspectivas, olhares e detalhamento, especialmente no campo do atendimento aos estudantes com necessidades educacionais específicas. (CAMARGO; NEGRINI; FREITAS, 2013, p. 178)

A bolsista Igualdade referiu-se ao acesso e ao respeito para com as limitações do aluno, oportunizando uma educação de qualidade para todos os educandos.

Bom, pra mim acessibilidade é, como o próprio nome já diz, é dar acesso a todos os alunos no âmbito educacional, seja qual for, permitindo que as particularidades deles tanto físicas, psicológicas sejam respeitadas para que ele possa ter um pleno desenvolvimento educacional e também permitir que ele tenha continuidade. Não só dar acesso, essa porta de entrada, mas que ele possa continuar tendo essas limitações dele, sejam elas quais forem, respeitadas e que ele possa ter um bom atendimento, atendimento de qualidade mesmo. (IGUALDADE)

A resposta da bolsista Igualdade se aproximou do apontamento da coordenadora pedagógica, que disse que essa acessibilidade não se restringe a um único público. Assim, a acessibilidade é pensada para todo e qualquer educando que necessita de adaptações, sejam essas curricular, de materiais e recursos pedagógicos, de espaço físico.

Vejo a acessibilidade não num sentido restrito do acesso. Ela ultrapassa esta questão, é o acesso e a permanência numa condição de ensino. É possível dar acesso e permanência quando a educação e os professores fazem um esforço para reduzir ou minimizar as barreiras que existem, isto é, fazendo adaptações. Essas barreiras podem ser tanto de ordem arquitetônicas quanto pedagógicas, também se constituem, de comunicação e atitudinal. E esses quatro vieses são objetos de observação e de tentativa de superação de problemas para se conseguir o acesso e a permanência do aluno. (CONSCIÊNCIA)

Observa-se que Consciência associou a acessibilidade aos termos acesso, permanência e adaptações, englobando as diferentes formas de acessibilidade que Manzini (2014) aborda: arquitetônica, pedagógica, atitudinal e de comunicação. Logo, sua compreensão é coerente com a teoria abordada ao longo do referencial adotado para a escrita desse trabalho.

A bolsista Oportunidade compreende a acessibilidade pelo viés do acesso, fazendo menção à acessibilidade arquitetônica.

Bom, acessibilidade é o acesso que a gente disponibiliza para o público-alvo da educação especial. São construções de rampas, é uma melhor maneira dessa pessoa ter o acesso tanto para se movimentar no espaço quanto para estudar, para os atendimentos educacionais. (OPORTUNIDADE)

Acerca dos saberes, denotados por Oportunidade, há um conceito restrito à acessibilidade arquitetônica, o que não está errado, porém, o entendimento de acessibilidade supera esse olhar, não estando voltado, apenas, para a organização do espaço, mas para diferentes interfaces, dentre as quais estão as questões pedagógicas. Recorre-se a Freitas e Negrini, para expor que:

Atualmente, a acessibilidade tem sido um tema muito debatido nos espaços sociais e educacionais, mais especialmente tratando-se aspectos arquitetônicos, para facilitar o acesso das pessoas com alguma necessidade específica aos espaços públicos. No entanto, entende-se que a acessibilidade é um conceito mais amplo que abrange a implementação de condições para que as pessoas possam participar de diferentes situações em diversos lugares, não se restringindo apenas aos aspectos arquitetônicos, mas também pedagógicos. (2014, p. 182)

Essa mesma referência é encontrada na fala da mãe do aluno com altas habilidades/superdotação, porém ela amplia esse olhar para a acessibilidade de comunicação, trazendo o braille e a língua de sinais como significativas para o contexto educativo.

Tem rampa para os deficientes subir, que andam na cadeira de rodas. Os cegos ter, como é que diz ainda, vamos dizer braille e também pra caminhar naqueles piso tátil, esse eu conheço também. Um surdo tem que ter um colégio para aprender, pelo menos um pouco, de língua de sinais. (INTERAÇÃO)

A mãe do aluno com deficiência visual denotou não ter conhecimento sobre esse contexto, relatando nunca ter ouvido essa palavra: *Nunca ouvi falar. Se falaram, eu não prestei atenção, porque a minha cabeça é só nele* [Filho] (PERMANÊNCIA).

Esse desconhecimento não é incomum, afinal muitas pessoas ainda não têm os saberes constituídos sobre o que permeia a acessibilidade. Isso pode ser derivado da falta de conhecimento da palavra ou do que as pessoas público-alvo da educação especial necessitam para sua interação e desenvolvimento.

No intuito de saber se as profissionais da educação, coordenadora pedagógica e bolsistas, haviam tido o contato com a temática da educação especial, especificamente acerca da acessibilidade, foi feita a pergunta: **“Já realizou algum curso de formação voltado para a área de Educação Especial? Algum relacionado com a acessibilidade de alunos público-alvo da educação especial? Quais?”**.

As três profissionais responderam que não participaram de nenhum curso de formação específico sobre acessibilidade. Porém, as duas bolsistas tiveram o contato com a temática da educação especial por meio das disciplinas cursadas no curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Maria: *Na verdade, o único embasamento, tanto teórico quanto prático, a gente teve foi durante o curso mesmo, que foram duas cadeiras de educação especial, nos primeiros semestres e eu acredito que até elas dão uma base, ela dá um aporte, só que não é suficiente* (IGUALDADE).

Ainda, a bolsista Oportunidade participou de uma oficina sobre braille: *Sim, além das disciplinas que a gente tem no curso de Pedagogia eu fiz uma oficina sobre braille, mas foi o básico, assim, bem pouquinha coisa* (OPORTUNIDADE).

Nas falas, fica explícito o pouco contato das bolsistas com o assunto da acessibilidade, denotando que é preciso um maior envolvimento dos cursos de licenciatura com essa abordagem, afinal essa está relacionada com a inclusão, que é discutida entre os professores. Também, denota-se a falta de divulgação de cursos de formação, sejam esses seminários, palestras, oficinas envolvendo essa questão.

Em relação a esses cursos de formação continuada, está exposto na Resolução nº 2 de 2001 (BRASIL, 2001) a necessidade dessa aproximação do profissional da educação com experiências que lhe capacitem para estar atuando com esses alunos.

Desse modo, as entrevistadas fizeram referência a uma abordagem de extrema relevância no contexto atual, que é a formação de professores para atuar com alunos público-alvo da educação especial.

[...] embora reconheçamos que tem crescido o número de cursos de licenciatura que buscam oferecer disciplina(s) voltada(s) para a Educação Especial, numa perspectiva inclusiva – principalmente em decorrência de resoluções e de algumas portarias ministeriais – vários estudos vêm evidenciando que ainda existe, da parte de docentes em formação, a necessidade de um aprimoramento deste processo, a partir da ampliação da carga horária das disciplinas ofertadas, assim como da oferta de outras disciplinas que oportunizem um maior aprofundamento teórico e prático, nesse campo educacional. (MARTINS, 2012, p.36)

Acerca da coordenadora pedagógica, é possível inferir que essa teve um contato maior com a dinâmica da acessibilidade, pois fez parte de um grupo de pesquisa que abordou a acessibilidade na educação, promovendo discussões e ações voltadas para a área.

Cursos específicos não, não participei, mas integrei o grupo de estudos da educação especial, promovido pela professora Soraia Napoleão Freitas, onde na oportunidade do doutorado eu coordenei o grupo de estudos de acessibilidade. E, então, eu fui apropriando-me dessa literatura, lendo e convivendo com esse grupo da educação especial. (CONSCIÊNCIA)

Ao refletir sobre as palavras das cinco entrevistadas sobre o entendimento que apresentam acerca da acessibilidade e as falas das três profissionais da educação em relação ao contato com cursos de formação sobre a área, há a compreensão de que muito precisa ser feito para o conhecimento dos alunos público-alvo da educação especial. Apesar da inclusão estar acontecendo, sendo exposta nas políticas públicas, é perceptível a carência por saberes sobre o assunto, seja pelos professores quanto pelas demais pessoas da sociedade.

Muitas vezes, essa falta de conhecimento interfere nas práticas dos profissionais da educação, que gostariam de atender de forma qualitativa seus alunos, porém não sabem como proceder, solicitando ajuda a outras pessoas. Quanto aos familiares, esses aprendem na prática a conhecer as necessidades de seus filhos e ir à busca do que precisam para seu desenvolvimento.

Assim, é preciso pensar o que falta melhorar nesse contexto e ser crítico para perceber que as políticas públicas, apesar de dar consistência para os direitos das pessoas público-alvo da educação especial, não são suficientes para permitir que se efetivem esses direitos. Para que se possa promover um espaço com acessibilidade, é necessário conhecer o que contempla essa perspectiva. E, infelizmente, nossa sociedade ainda está deficitária quanto à divulgação de conhecimentos específicos sobre a área.

Todas essas leis, decretos, portarias e demais documentos oficiais constituem um passo muito importante para que a sociedade se torne cada vez mais inclusiva, promovendo a acessibilidade e garantindo os direitos das pessoas com necessidades especiais. No entanto, é preciso ter em mente que, para que as leis funcionem na prática, devem ocorrer mudanças individuais, culturais e sociais, permitindo que antigos paradigmas sejam substituídos por outros que beneficiem todos esses esforços rumo à inclusão (REZENDE, et al. 2013, p.30).

Logo, urgem maiores conhecimentos sobre o assunto, contemplando desde iniciativas pessoais até o incentivo da esfera pública para que tais saberes se façam presentes. Tal prerrogativa denota que, apesar dessa mobilização já ter iniciado, muito precisa ser feito e transformado em nossa sociedade para a acessibilidade das pessoas público-alvo da educação especial.

Categoria 2: Atendimento Educacional na Classe Hospitalar

Para saber se há acessibilidade no atendimento educacional na Classe Hospitalar, é preciso identificar, primeiramente, como se configura esse atendimento num contexto geral. Dessa forma, questionou-se a coordenadora pedagógica sobre essa organização: **“Como o Setor Educacional se organiza para o atendimento das crianças hospitalizadas?”**.

Segundo ela, há uma preocupação não apenas com a saúde, mas com o desenvolvimento intelectual desses alunos. Logo, o envolvimento com esses educandos ocorre por meio de um primeiro contato para verificar se esses têm interesse de continuar sua escolarização em ambiente hospitalar. Se isso se confirmar, há uma dinâmica para promover esse ensino-aprendizagem, sempre respeitando a vontade, as limitações e as possibilidades do aluno.

O Setor Educacional presta uma assistência específica ao paciente, na ideia de compor a saúde como um todo. Contemplando o cuidado da saúde num sentido mais amplo e saindo dessa visão biomédica, onde

se prescreve apenas o atendimento médico e de enfermeira. Dessa forma, há uma visão mais ampla no sentido de atendimento multiprofissional. [...] Quando a criança interna, o setor aguarda alguns dias para que o familiar seja informado com relação às condições de saúde dos seus filhos, depois que passou aquele momento de estreia, de conhecimento do novo, dessa nova condição de vida dos filhos, eu apresento o Setor e o atendimento educacional para o familiar e para a criança. [...] Então, eu irei indagar o paciente se ele quer continuar estudando, mesmo estando em tratamento de saúde. Se o paciente dá o aceite, eu entro com o processo de encaminhamento desse aluno para a escola. Se ele não dá o aceite para estudar, espero o momento oportuno, espero passar uma semana, duas e retomarei a pergunta inicial. [...] O setor organiza uma documentação que consta a carta para o diretor, professor, atestado médico e a Resolução 230/97, que são entregues aos pais para que os mesmos levem para as escolas. Estabelece-se assim um triângulo, um tripé em benefício da educação do paciente. Nós podemos trabalhar de duas formas: a escola envia o conteúdo curricular pela família para ser implementado o aprendizado e de outra forma, há o banco de atividades do próprio setor que também irá disponibilizar atendimento educacional. (CONSCIÊNCIA)

Consciência expôs, ao longo de sua fala, que o Setor Educacional precisa do apoio dos familiares e da escola para promover um atendimento de qualidade ao educando. Porém, mesmo quando essa troca não ocorre, não tendo um contato efetivo por parte da escola regular, as profissionais da educação se articulam para possibilitar que o aluno continue estudando, sem maiores prejuízos.

Ao pensar que o aluno é também da escola e que essa tem maiores possibilidades de conhecer o educando, devido à aproximação dos professores, explana-se que, quando essa instituição de ensino não corrobora com a Classe Hospitalar, torna-se mais difícil promover uma educação voltada às suas necessidades. Afinal, para promover esse atendimento, as profissionais da Classe precisam conhecer as necessidades, possibilidades e potencialidades do aluno, o que seria mais rápido se tivesse a colaboração da escola de origem.

Salienta-se que o trabalho exposto por Consciência vai ao encontro das atribuições do coordenador pedagógico da Classe Hospitalar e há uma preocupação em atender ao objetivo que aparece no documento “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”.

Cumprindo às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar

escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

Visando conhecer o atendimento educacional nesse espaço para os alunos público-alvo da educação especial, uma das perguntas esteve voltada para a existência desse alunado nesse Setor: **“Você tem ou já teve, desde que começou a atuar no Setor Educacional, aluno público-alvo da educação especial? Em caso de resposta afirmativa, esse (s) aluno (s) apresentava transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação ou alguma deficiência?”**.

As bolsistas responderam que, durante o período de atuação, tiveram alunos com deficiência visual, deficiência física, altas habilidades/superdotação, autismo e síndrome de Down. Porém, em relação ao público com autismo e síndrome de Down não foi possível promover um atendimento focado na escolarização, tendo, apenas, uma aproximação pelo viés lúdico.

Completando essas informações, a coordenadora pedagógica informou que, ao longo dos vinte e um anos de existência da Classe Hospitalar, além desses alunos, tiveram pacientes com surdez e deficiência mental (intelectual).

Porém, Oportunidade reforça a ideia de que, no período delimitado pelo presente estudo, foram atendidos dois alunos público-alvo da educação especial: um aluno com baixa visão e outro com altas habilidades/superdotação: *O menino que tem superdotação sim, o que tem baixa visão também. E a menina que tem Down e autismo não porque é bem difícil de chegar nela para fazer alguma coisa, um atendimento educacional. Só foi aquela conversa informal, assim* (OPORTUNIDADE).

Segundo Consciência, os alunos com as características descritas tiveram o contato com o ensino-aprendizagem conforme as possibilidades do Setor, não sendo possível interferir nos demais espaços do hospital. Assim, o atendimento educacional oportuniza a acessibilidade de acordo com as condições estruturadas pelas profissionais da educação.

Nós conseguimos no que abrange a questão das dificuldades e limitações pedagógicas, porém nos outros espaços nós não tivemos como mudar o contexto arquitetônico. Comunicação e atitudinal nós conseguimos, porque vem associado ao pedagógico, mas não com o atendimento total. No que tange aos nossos fazeres educacionais contemplamos, fizemos adaptações arquitetônicas para atender o

paciente dentro do espaço que podemos dominar, mas o espaço que pertence ao hospital, não. (CONSCIÊNCIA)

Ao longo da resposta exposta anteriormente, indagou-se essa profissional se elas estruturam o trabalho a partir das características do aluno público-alvo da educação especial, referenciadas no documento “Legislação brasileira sobre pessoas com deficiência” (BRASIL, 2013): **“E quando a criança interna e vocês percebem que ela é público-alvo da educação especial, vocês procuram saber com os pais qual a deficiência, ou se esse aluno tem altas habilidades/superdotação ou se é autista? Vocês procuram trabalhar a partir da característica desse aluno?”**. Consciência, diz que, após conhecer esse aluno, organizam um atendimento voltado para suas necessidades e interesse.

Sim, pois embora estando num hospital - que não é um lugar convencional da educação - seguimos o mesmo postulado educacional, ou seja, antes de proporcionar o ensino-aprendizagem, sempre faremos uma escuta do aluno. E essa escuta é o registro de toda a realidade dele, de suas condições gerais, das condições intelectuais e as potencialidades de cada aluno. Então, inventariamos o universo do aluno para depois projetar o seu ensino. (CONSCIÊNCIA)

Nessa exposição, contempla-se o respeito para com as individualidades do aluno. Logo, buscam pensar que, devido às limitações de ordem física e motora, principalmente “o aluno com deficiência necessita de uma avaliação que tem por objetivo identificar a necessidade de se introduzir um recurso diferenciado que lhe possibilite participar das atividades” (SARTORETTO; BERSCH, 201, p. 19).

Ou seja, julga-se que, ao investigar o que o aluno apresenta e o que precisa para estar em contato com a aprendizagem, há uma tentativa de oportunizar a acessibilidade educacional para esse educando no espaço hospitalar. Assim, busca-se efetivar o que está delimitado no documento do Ministério da Educação, que fala sobre o trabalho do professor da Classe Hospitalar e o seu preparo para o reconhecimento das singularidades educacionais de cada educando e as devidas adaptações que podem ser realizadas (BRASIL, 2002).

Na tentativa de identificar como esse trabalho é percebido pela mãe do menino com altas habilidades/superdotação, foi elaborado o questionamento: **“Seu filho recebe o atendimento educacional dentro do hospital? Fale sobre esse atendimento?”**.

Elas vão lá e até fazem mais felizes as crianças porque elas vão lá, elas dão trabalhinho, dão uma historinha, dão um livrinho, elas ensinam a pintar, a colar. [...] Eles vão lá ler uma historinha, fazem joguinhos, as crianças ficam bem loucas na cama. [...] Daí era pra fazer um textinho, era pra contar, era pra imaginar, e fazer de novo um texto. [...] É ótimo. (INTERAÇÃO)

O relato denota que a escolarização não está voltada apenas para a aprendizagem do aluno, mas para a interação nesse lugar que, num primeiro momento, parece apático. Dessarte, as aulas despertam a alegria nos pacientes, que podem ter contato com o desenvolvimento integral.

Acerca da mãe do menino com baixa visão, ela confirmou que aconteceram os atendimentos educacionais, mas o seu filho, em alguns momentos, não estava disposto a participar da aula. *Recebe. Das “profes” como ele fala. Elas iam lá, às vezes, ele não queria. Porque ele diz que não gosta muito de estudar. [...] Folhinhas, desenho para pintar, atividade também* (PERMANÊNCIA).

Tal situação, relatada por essa mãe, pode ser frequente quando a educação acontece no espaço da saúde, pois o tratamento faz com que, nem sempre, o aluno esteja disposto ou tenha condições físicas e psíquicas para participar da aula. Esse posicionamento atento para com o interesse e as condições biológicas do paciente vai ao encontro de uma acessibilidade atitudinal, afinal, as bolsistas respeitaram o desejo do menino, procurando momentos oportunos para promover o atendimento educacional.

Categoria 3: Organização dos Espaços quanto à Arquitetura e Comunicação

A forma como estão dispostos os espaços e a arquitetura dos mesmos é um aspecto importante para a acessibilidade, principalmente quando a referência são as pessoas com deficiência. Dessa maneira, procurou-se identificar, por meio da observação e das entrevistas, se esses espaços, que contemplam o atendimento educacional, estão de acordo com a Lei 10.098 de 2000 que diz que “a construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida”. (BRASIL, 2000, p.4).

Contemplando essa categoria, indagou-se cada uma das bolsistas: **“Você acredita que os espaços, dentro do hospital, são adaptados para receber o aluno público-alvo da**

educação especial ou falta alguma adaptação em relação à arquitetura, comunicação e recursos disponíveis?”.

Ambas responderam que é preciso uma melhoria para que se promova a acessibilidade arquitetônica, pois sentem falta de alguns recursos, como rampas e pegadores. Ainda, conforme Oportunidade, essa ausência de um ambiente adaptado para atender esse público, talvez seja oriundo da falta de informação e conhecimento acerca do que contempla as necessidades dessas pessoas público-alvo da educação especial.

Bom, eu acho que sempre falta, mesmo sendo no hospital, sendo numa universidade. Eu vejo muita falta tanto da arquitetura quanto da comunicação. Acerca da arquitetura, no sentido de espaço mais adequado, com rampas, com aqueles pegadores que a gente chama também. E, assim, comunicação também porque. Até eu vejo muito aqui no hospital, carros que estacionam em lugar onde dá acesso a cadeirante. Então, acho que falta também informação, talvez, não sei. E eu acho que os recursos também. Algumas coisas, acho que faltam, por exemplo, materiais adaptados, principalmente para baixa visão, para surdos, para deficiente físico, acho que falta. (OPORTUNIDADE)

O que desperta a atenção em sua resposta é o chamamento que a bolsista Oportunidade faz para o fato de, por ser um hospital que recebe pessoas em diversas situações, devendo ser organizado de forma a atender as individualidades desses indivíduos, não há espaços totalmente acessíveis. Indo ao encontro dessa mesma prerrogativa, a circunstância do hospital ser universitário, ou seja, localizado dentro de um âmbito em que é discutida a importância de oportunizar condições que atendam às necessidades de todas as pessoas, esse deveria ter todos os recursos de acessibilidade.

Porém, é notório que o hospital precisa passar por adequações, em determinados aspectos, não apenas em relação à arquitetura, mas à comunicação, considerando esta última como:

[...] forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações. (BRASIL, 2000, p. 2)

Para a coordenadora pedagógica, foi realizado o seguinte questionamento acerca dessa organização: **“Os alunos público-alvo da educação especial conseguem ter contato com a escolarização dentro do hospital, sem barreiras impeditivas de aprendizagem, como barreiras arquitetônicas, pedagógicas, de comunicação e atitudinais?”**.

Em conformidade com Consciência, as questões que envolvem a arquitetura e a comunicação dentro do hospital dificultam a promoção da acessibilidade nesse contexto, interferindo na própria dinâmica de atuação pedagógica. De acordo com essa profissional, a própria organização do espaço pode prejudicar no momento do trabalho com o aluno, como, por exemplo, o degrau e ausência de rampa, que interferem no acesso à sala do Setor Educacional.

Nós gostaríamos de diminuir as dificuldades, mas não conseguimos tirar todas as barreiras, pois há um degrau que impede o acesso à sala e não há rampa, apoios e nem pegadores. O espaço físico é muito restrito, comporta apenas uma criança em atendimento, necessitando as demais serem atendidas no leito. Então, isso vai além das nossas capacidades pedagógicas de intervenção, infelizmente, não conseguimos atingir a totalidade. Tentamos melhorar um pouco o real, mas não conseguimos alcançar o ideal que seria a acessibilidade. Com relação à comunicação, conseguimos profissionais capacitados na língua de sinais, os *tablets* munidos de aplicativos com som, com braille, no celular também e xerox ampliado. Intervimos na medida do possível, porém um total, o 100% não se consegue. (CONSCIÊNCIA)

O relato de Consciência é, de certa maneira, um desabafo, pois, de acordo com ela, o que envolve as questões de comunicação e materiais adaptados pode-se buscar por conta própria. Contudo, há questões que envolvem o espaço do hospital, que ela não pode interferir. Assim, a acessibilidade promovida pelo Setor Educacional não depende apenas das profissionais da educação que atuam nesse ambiente, mas de uma parceria e mobilização de outros setores do hospital, principalmente no que concerne a acessibilidade arquitetônica.

Essa exposição não atende o que traz o Ministério da Educação, no documento sobre atendimento em Classe Hospitalar, que fala sobre a importância da “eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos, de alimentação e cuidados pessoais de acordo com as necessidades do educando” (BRASIL, 2002, p. 17).

A mãe do menino com baixa visão também acredita que é preciso um maior cuidado para as questões que envolvem a interação do paciente com deficiência. Logo, respondeu à

pergunta: **“O hospital possui os recursos arquitetônicos e materiais necessários para seu filho/filha interagir dentro desse espaço?”**.

Em relação ao seu filho, ela acredita que esse não teve maiores prejuízos, pois sua baixa visão não impossibilitou sua interação. *Sim. Sabem o jeito dele já ali* (PERMANÊNCIA). Mas, se esse apresentasse cegueira total, pensa que não teria os recursos necessários, interferindo na dinâmica do atendimento educacional: *Da visão ele não iria enxergar. Não ia ter material para ele. E nem se não ouvisse também não. Sem aula, totalmente sem aula, sem estudo* (PERMANÊNCIA).

A necessidade por esse ambiente da saúde acessível, que corrobore com as pessoas com alguma necessidade específica está descrito na Lei 13.146 de 2015:

Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental. (BRASIL, 2015, p. 7)

Ao longo da observação, constataram-se fatores que não são coerentes com espaços acessíveis, aproximando-se da ideia de que “muitos ambientes ainda são projetados sem a preocupação com as barreiras arquitetônicas que, muitas vezes, impedem que pessoas com limitações usufruam desses espaços com independência” (BORTOLINI, et al., 2013, p. 165).

Em relação à metragem das portas para a passagem de cadeirantes (0,80m x 2, 10m), as que dão acesso às unidades (Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Setor Pediátrico - internação) apresentaram as medidas necessárias. No entanto, algumas portas que dão acesso aos banheiros do Setor Pediátrico não possuem as medidas indicadas na Associação Brasileira de Normas Técnicas (2015).

Quanto ao deslocamento dentro das unidades de internação, pode-se dizer que não há barreiras. Porém na sala sede do Setor Educacional há um degrau que inviabiliza a entrada de cadeira de rodas, não havendo rampa de acesso para esse setor.

Conforme observado, há um elevador próximo ao Centro de Tratamento de Criança com Câncer e da sala do Setor Educacional, e outro que dá acesso ao Setor Pediátrico, os quais contribuem para o deslocamento de pessoas com limitações físicas.

Acerca das barras de apoio não foi percebido essa adaptação nos demais espaços, com exceção dos banheiros, de ambas as unidades de internação, as quais possuem esse recurso.

Sobre a existência de piso tátil para o deslocamento de pessoas com deficiência visual, não há esse recurso em nenhuma das unidades observadas. Isso denota que, nesse aspecto,

falta acessibilidade para a locomoção de sujeitos com limitação no sentido da visão, principalmente aqueles que apresentam cegueira total.

Ao observar os espaços, verificou-se que os banheiros das unidades de internação necessitam de algumas adaptações arquitetônicas, não estando totalmente de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2015). No Centro de Tratamento de Crianças com Câncer, os banheiros, em sua maioria, possuem box com limitações, que dificultam a passagem de cadeira de rodas, fazendo com que o paciente precise tomar banho fora desse espaço. Infere-se que o Setor da Classe Hospitalar não possui um banheiro próprio.

Categoria 4: Recursos, Materiais e Práticas Pedagógicas

No ambiente educacional, os recursos e materiais pedagógicos são significativos para a realização do trabalho do profissional da educação. Afinal, quando não há a disponibilidade desses, torna-se mais difícil para o professor promover um ensino-aprendizagem de qualidade.

Indo ao encontro desse posicionamento, as profissionais da educação foram indagadas acerca desses fatores para o atendimento educacional dos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Iniciou-se perguntando sobre educandos com deficiência física: **“De que maneira você trabalha com o aluno deficiente físico? Esse aluno tem o contato com materiais adaptados?”**.

De acordo com as bolsistas, essas não atenderam alunos com deficiência física. Assim, não sentiram falta dos materiais, pelo fato de não haver demanda para o atendimento educacional. Porém, elas possuem o conhecimento dos materiais e adaptações que devem ser executadas para trabalhar com esse alunado.

Logo, disseram que, se tivesse alunos com deficiência física, elas iriam adaptar o material, como pegador de lápis, de caneta, entre outros. Ainda, o material que dispõem são as pranchetas, sendo usada com um aluno que tinha dificuldades de locomover as mãos e a cabeça, devido a uma cirurgia.

Também durante o curso foi uma das coisas que a gente aprendeu de como adaptar até o lápis, adaptar uma caneta, a questão da prancheta. A gente tem a prancheta. Pode ser feito, com certeza, poder ser realizado ali dentro, a gente pode adaptar. Não precisou ser feito com nenhum, mas a gente pode realizar sim essa questão da adaptação do próprio lápis, da caneta pra que eles possam. [pausa] Teve um aluno, uma vez, que, em decorrência da cirurgia na cabeça acabou ficando com bastante dificuldade de mexer a mão, de movimento. Então, ele

não se mexia. E eu usava a prancheta pra ele e conseguia pegar a caneta bem, mas eu ajudava ele do jeito dele, tentava fazer de tudo pra que ficasse confortável pra ele. (IGUALDADE)

Nessa fala, é notório o envolvimento da bolsista Igualdade com as questões de adaptação do material, pois, se houvesse aluno com deficiência física, ela iria à busca dessas adaptações. Isso denota que dentro do ambiente hospitalar não se fazem presente todos os recursos necessários, mas as bolsistas demonstram interesse e atitude para promovê-los, se for preciso.

Quanto à ausência de alunos, indagou-se se, no período mencionado, não teve alunos com deficiência física ou se não souberam trabalhar com esse alunado. De acordo com Igualdade, teve um aluno que, devido à doença, amputou uma perna, mas esse não mostrou interesse pelo atendimento educacional no espaço do hospital.

Teve um caso que ele teve que amputar a perna. Devido a todos os transtornos que ele teve ali dentro e essas mudanças psicológicas dele, tu via que ele ficou bastante abalado, sabe. Ele não queria receber atendimento. A gente chegava lá, se ele não quisesse fazer alguma coisa da escola mesmo, a gente buscava ficar só conversando com ele. Então, a gente não fez nenhum trabalho pedagógico mesmo direcionado pra ele, mas era mais essa coisa da conversa, de estar presente, de ver que tinha alguém da área da educação que estava ali, que, se ele quisesse, a gente estaria disposta a fazer o que fosse possível pra que ele recebesse o atendimento. (IGUALDADE)

No relato acima, infere-se que, apesar de não ter ocorrido o atendimento educacional, as bolsistas estavam dispostas a atender esse educando, respeitando seus interesses e vontades. Induz-se que a prática nesse ambiente não é imposta aos educandos, mas sim, oportunizada conforme o interesse e procura do aluno. Ainda, novamente, compreende-se que, se o aluno desejasse, as profissionais da educação iriam ao encontro dos recursos pedagógicos necessários para esse paciente.

A falta de materiais voltados para as limitações físicas foi constatada também na observação, sendo que, com exceção das pranchas de suporte utilizadas para as aulas nos leitos, não há recursos de mobilidade manual, como pegador/engrossador de lápis e de caneta, pegador de tesoura.

Contudo, estão sendo promovidas iniciativas para qualificar essa oferta, de modo que, foi estruturado um projeto na área da Psicopedagogia, tendo como uma das finalidades a

inclusão do Setor na unidade de reabilitação. Ainda, a parceria com as profissionais da Terapia Ocupacional permite que se pensem na criação desses materiais.

A fim de saber mais sobre esses materiais pedagógicos oportunizados na Classe Hospitalar, foi realizada uma pergunta sobre o atendimento educacional para com os pacientes com transtorno global do desenvolvimento, que, apesar de não ser o sujeito de pesquisa desse estudo, também constituem o público-alvo da educação especial. Por conseguinte: **“De que maneira você promove a aprendizagem do aluno com transtorno global do desenvolvimento? Você procura desenvolver métodos e materiais pedagógicos que favoreçam o ensino-aprendizagem que atendam às necessidades desse aluno?”**.

A informação obtida para essa questão foi de que as profissionais da educação não atenderam educacionalmente a alunos com transtorno global do desenvolvimento no período mencionado. Logo, disseram que não tinham a experiência com esse público-alvo da educação especial.

Bom, sobre o que eu sei a respeito desse transtorno global, o autismo, é que existe uma dificuldade no próprio contato, em fazer o primeiro contato com esse aluno porque, geralmente, eles não estabelecem contato com todas as pessoas. Tivemos uma aluna com autismo e ela não dava muita abertura pra que tu chegasse nela e conseguisse estabelecer esse contato. Ela era bastante agressiva, então, foi bem difícil porque, além do autismo, ela também tinha síndrome de down. Foi bem complicado, não tem como eu lhe dizer do que foi feito de atendimento porque esse contato realmente foi mínimo, não existiu muito contato com essa aluna. (IGUALDADE)

Ao ler esses apontamentos, entende-se que, apesar de ter havido uma criança com transtorno global do desenvolvimento, em idade escolar, hospitalizada no período mencionado, essa não recebeu o atendimento educacional pelo fato das profissionais da educação não conseguirem promover um contato mais significativo com a menina. Desse modo, é necessário dizer que, apesar dessa categoria não estar voltada para a formação de professores, a formação das bolsistas interferiram na promoção de recursos e práticas pedagógicas acessíveis para essa paciente.

Recorrendo-se a autores que abarcam a escolarização de alunos com transtorno global do desenvolvimento, em específico, alunos com autismo, constata-se que apesar de parecer complexo, a promoção de materiais e práticas pedagógicas para esse alunado pode ser mais acessível do que se imagina. Dessa maneira, alguns pesquisadores defendem que uma das formas de se trabalhar com esses alunos é por meio do estímulo visual.

A organização das salas pode conter: cartazes explicativos com imagens e/ou escrita; calendários adaptados com objetos, como, por exemplo: um lápis representando a hora da atividade, uma escova dental, antecipando a escovação, entre outros que se achar necessário e fizer parte do cotidiano da criança; um avental contendo informações através de figuras, desenhos ou até mesmo objetos em miniaturas, todos colados com velcro, para melhor utilização e possíveis trocas dos mesmos. (KUPAS; SOARES, 2012, p.35)

Assim, apesar de ter tido um esforço para entrar em contato com a menina, isso não se efetivou no viés pedagógico, pela falta de parceria do contexto hospitalar, pois faltou, para esse caso, uma profissional da educação com formação específica na área, para atender educacionalmente a criança. Conseqüentemente, não foi promovida a acessibilidade educacional para essa menina autista, não pela falta de interesse da equipe do Setor Educacional, mas por outros fatores que influenciaram para que essa não ocorresse.

Só teve um caso, dessa menina com autismo e, com certeza, essa questão da falta de preparo nossa interferiu porque a gente se via num momento de não saber mesmo o que fazer. Essa é bem a realidade, a gente não sabia como chegar mais, sei lá, ficar mais próxima dessa aluna. Então, é uma coisa que interfere bastante. [...] Era mais a questão da conversa, de tentar, a própria criação da brincadeira mesmo, ver o que chamava a atenção dela. Mas, algo mais focado mesmo nas particularidades dela não teve. A gente tentou fazer o contato com ela, mas a gente não teve muita insistência, digamos assim. (IGUALDADE)

A justificativa para essa situação, segundo a coordenadora pedagógica, foi o fato de não ter uma aproximação maior com esse público-alvo, no contexto hospitalar, porque, até então, não havia aluno-paciente com tais características nas unidades que agregam o trabalho das profissionais do Setor Educacional. Isso faz com que seja necessário um tempo maior para possibilitar que a acessibilidade se faça presente. Nesse aspecto, fez-se a pergunta: **“Você acredita que falta uma preparação e essa acessibilidade para trabalhar com o aluno autista?”**.

Consciência pensa que faltam recursos de acessibilidade para atender educacionalmente esse alunado. Ainda, as profissionais da Terapia Ocupacional trabalharam mais de perto com a menina, tendo os recursos para atuar com esse público.

Sim, isso ainda falta. Nós nunca tivemos esse tipo de paciente, então, até o momento de ter um aluno nesse perfil e criar uma conduta, uma rotina adequada ao paciente leva certo tempo. Para armazenarmos um

suporte leva um tempo, além do mais ela está sendo assistida pela terapeuta ocupacional e sua forma especializada de adaptar a paciente a sua nova condição de vida. (CONSCIÊNCIA)

Além de saber sobre esse atendimento, desejou-se verificar se haviam recursos pedagógicos para atender a esse público-alvo: **“E você acredita que, além dessa formação, faltou material para despertar a atenção dessa criança, algo mais sólido para chamar a atenção dela para a aprendizagem?”**.

Para a bolsista Oportunidade, além dessa falta de formação, as questões de recursos pedagógicos interferem, pois, para trabalhar com o aluno com transtorno global do desenvolvimento, é preciso materiais que despertem sua atenção: *Acho que sim porque ela era assim uma criança muito, como é que eu posso te dizer, assim, desatenta. Assim, a gente via que ela estava ali, mas não conseguia interagir com a gente sabe* (OPORTUNIDADE).

Dando continuidade para o fator de materiais pedagógicos disponíveis no ambiente hospitalar, a bolsista Oportunidade disse, ainda, que esses recursos, assim como para atender alunos com deficiência, têm que ser buscados fora do hospital: *Então, a gente procura sempre o auxílio de alguém que seja mais dessa área da educação especial para nos auxiliar. [...] É, eu acho que, é sempre buscar recursos fora aqui do Setor, porque a gente não tem* (OPORTUNIDADE).

Porém, para Consciência há disponibilidade desses materiais pedagógicos, sendo preciso, apenas, fazer as adaptações conforme as necessidades do aluno. Lembrando que, para o ensino-aprendizagem desses educandos, deve-se estar atento para algumas questões, como:

A estruturação do ambiente e a disposição dos recursos visuais referente às tarefas e atividades específicas devem seguir princípios de clareza, como diferenciação por cores, caixas organizadoras para acondicionar materiais, cartazes contendo desenhos e escritas para orientar a criança com autismo. (KUPAS; SOARES, 2012, p.131-132).

Novamente, foi apontada a necessidade de haver um profissional com formação específica para auxiliar no trabalho com alunos com transtorno global do desenvolvimento.

Seria interessante trabalharmos com algum material luminoso, bem colorido e com movimento. Adaptando os materiais que a sala possui teria como oportunizar, mas é realmente muito inédito para nós, ainda não temos esse campo, essa trajetória para atender. Teríamos se recebêssemos um pouquinho mais de suporte de algum profissional da área. (CONSCIÊNCIA)

Algo que foi significativo no contexto dessa paciente está relacionada à falta de apoio da própria instituição de ensino de origem da criança. A falta de aproximação com a escola de origem, também, pode ter interferido para a ausência do atendimento educacional da menina, pois as bolsistas da Classe Hospitalar não sabiam em que nível de desenvolvimento ela se encontrava e que tipo de material pedagógico era trabalhado com essa aluna. Conforme as duas bolsistas, nenhuma escola entrou em contato com o Setor Educacional para falar sobre essa paciente.

Foi questionado, também, as práticas pedagógicas com o aluno surdo no ambiente hospitalar. Dessa forma: **“Em relação ao aluno surdo, como você faz para interagir com esses educandos?”**.

Mais uma vez, detectou-se a falta de clientela, com tais características, atendidas educacionalmente pela equipe do Setor Educacional, sendo que as bolsistas relataram nunca ter tido um aluno surdo no Setor, ao longo do período de atuação. A coordenadora pedagógica confirmou tal informação, dizendo que teve apenas um paciente com surdez, mas há muito tempo atrás e que, quando foram realizar o atendimento educacional, o menino recebeu alta: *“Na Classe também, a gente não teve nenhum aluno surdo. Seria necessário que a gente soubesse falar em libras, se esse aluno também soubesse, através de gestos”*. (IGUALDADE)

Inclusive, esse indicativo é uma das justificativas para não se ter a organização necessária que atenda a esse público. Porém, apesar de não ter tido aluno com surdez na Classe Hospitalar, é importante que haja uma estrutura que atenda a essa deficiência, pois, no momento que ingressar um paciente com tais características ou a própria doença levá-lo a esse contexto, o Setor precisa ter condições de promover essa acessibilidade.

Ainda, as profissionais desse Setor não têm o domínio da Língua Brasileira de Sinais, compreendida como “a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil” (BRASIL, 2002, p. 1).

Assim, seria necessário o apoio de outro profissional que dominasse essa língua (intérprete), se houvesse um paciente surdo em idade de escolarização. A existência desse profissional é essencial, afinal, para contemplar a escolarização de um aluno com surdez, é preciso verificar a forma com a qual se comunica, não podendo encontrar barreiras de comunicação que o impeça de interagir.

Conforme a Lei nº 2 de 2001 (BRASIL, 2001), “deve ser assegurada, no processo educativo de alunos que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas

dos demais educandos, a acessibilidade aos conteúdos curriculares mediante a utilização de linguagens e códigos aplicáveis”, dentre as quais se referencia as Libras.

Além das Libras, buscou-se saber se há outros recursos que podem atender educacionalmente esse alunado. De modo que, outros instrumentos podem ser utilizados no processo de aprendizagem, como os recursos de Comunicação Aumentativa e Alternativa como pranchas e cartões de comunicação e softwares adaptados.

A Comunicação Aumentativa e Alternativa – CAA – é uma das áreas da TA que atende a pessoas sem fala ou escrita funcional ou em defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade em falar e/ou escrever. [...] Recursos como as pranchas de comunicação, construídas com simbologia gráfica (desenhos representativos de ideias), letras ou palavras escritas, são utilizados pelo usuário da CAA para expressar suas questões, desejos, sentimentos, entendimentos. A alta tecnologia possibilita também a adoção de vocalizadores (pranchas com produção de voz) ou do computador, com um software específico, garantindo grande eficiência na função comunicativa. (FANTACINI; OLIVEIRA, 2012, p. 109)

No momento da observação no âmbito hospitalar, não foram constatados recursos como pastas, pranchas e cartões de comunicação. Porém, a coordenadora pedagógica informou que é decorrente do fato de não ter essa clientela nesse espaço, ainda, tais materiais poderiam ser construídos pelas bolsistas se houvesse algum paciente com essas características, em idade escolar.

Logo, de acordo com as bolsistas, têm dois *tablets* para trabalhar com os alunos, podendo, assim, baixar aplicativos voltados para acessibilidade do aluno com surdez.

Para adaptação do paciente surdo, usamos as tecnologias, os *tablets* (mobilidades móveis) com som mais elevado. Com relação às Libras, nós não temos essa formação, mas quando se faz necessário, recorreremos ao Núcleo de Acessibilidade da UFSM, que disponibiliza profissional para auxiliar. (CONSCIÊNCIA)

É notória, mais uma vez, a ideia de que a parceria com outros setores extra-hospitalar é fundamental, bem como o esforço próprio dessas profissionais, para a promoção da acessibilidade nesse espaço de atuação pedagógica. Deduzindo-se que é preciso uma maior mobilização dos gestores da instituição para pensar em estratégias que corroboram para que haja acessibilidade aos alunos surdos em contexto hospitalar.

Essa parceria com outros profissionais não é necessário apenas para promover a acessibilidade do aluno com surdez, mas também, para o aluno com deficiência mental (intelectual), segundo a resposta da bolsista Igualdade. Talvez, essa constatação é justificada

pelas bolsistas, ao afirmarem que não teve alunos com esse tipo de deficiência ao longo da atuação na Classe Hospitalar: **“Você faz adaptações do material pedagógico para trabalhar com o aluno deficiente mental?”**.

Com deficiência mental? Eu não lembro de nenhum caso diagnosticado na Classe. Então, é que mesmo se tivesse, com certeza, a gente ia tentar fazer alguma coisa. Se a gente não pudesse, a gente entraria em contato com alguém que pudesse nos ajudar, desse alguma sugestão de como trabalhar com esse aluno. (IGUALDADE)

No entanto, quando a outra bolsista foi questionada se não teve nenhum caso de aluno deficiente mental ou se não conseguiram chegar nesse educando pela falta de material e de formação, Oportunidade explicou que tinham alunos que aparentavam ter essa deficiência no Setor Pediátrico, mas que não sabia como trabalhar com eles.

É, na verdade na pediatria a gente vê que tem alguns casos que a gente não sabe bem se é deficiência mental, mas pela, aparentemente. A gente não tem como chegar também porque não tem esse recurso de o que a gente vai fazer, o que a gente vai falar. Então, a gente fica bem inseguros nesse caso. (OPORTUNIDADE)

Dessa maneira, para essa bolsista faltou acessibilidade em relação aos materiais e aos planejamentos para o aluno com deficiência mental (intelectual), relacionado ao seu período de atuação. Denotando, por conseguinte, a necessidade de uma articulação para buscar maneiras de trabalhar educacionalmente com esses educandos, efetivando a acessibilidade para esse alunado no espaço do hospital.

Contudo, a coordenadora pedagógica apontou que, apesar do reduzido número de alunos com esse perfil na história de trabalho do Setor Educacional, eles foram atendidos de maneira positiva. Os casos foram raros, sendo que transcorreram anos após o atendimento do último aluno com esse diagnóstico.

É a política de uma escola comum, de uma escola plural. Eles todos tinham aulas juntos, não havia diferenciação se era deficiente mental ou um aluno considerado, dentro das regras, como um aluno normal. A aula era planejada coletivamente para todos. Cada um dava o retorno dentro de suas condições. [...] O Setor possuía uma estagiária da Educação Especial que atendia um paciente deficiente mental. [...] Não ficou lacuna de aprendizagem naquele período que ele fez tratamento. Tivemos, ao longo dos 21 anos, em torno de três crianças com deficiência mental. (CONSCIÊNCIA)

Infere-se que tiveram alunos com deficiência mental (intelectual) que receberam o atendimento educacional voltado para suas necessidades, na história do Setor Educacional. Porém, no período atual, se faz necessária uma demanda por materiais e preparo profissional das bolsistas para trabalhar com alunos com essas referências.

Quanto ao atendimento pedagógico de alunos com deficiência visual, pode-se dizer que foi um caso, durante o período de 2014 a 2015. Seriam dois alunos, mas um desses educandos faleceu no início desse atendimento educacional. Um terceiro caso de deficiência visual não chegou a ser atendido, pois, quando o menino perdeu parcialmente a visão, os pais resolveram mudar para outro estado, a procura de mais recursos para o tratamento de saúde do filho. Para as profissionais que atuam no Setor Educacional, indagou-se: **“Que recursos são utilizados para o atendimento do aluno com deficiência visual?”**.

Ao longo da resposta, a bolsista Igualdade disse que seria um menino, em específico, devido às explicações mencionadas no parágrafo anterior. Assim, ela contou que eram feitas as adaptações, conforme as necessidades dos alunos, como ampliação do material de leitura: *“Os que ainda conseguiam enxergar, que tinham uma baixa visão, mas que conseguiam ver, a gente buscava fazer a ampliação dos materiais. Esse era o principal recurso que a gente tinha no momento”*. (IGUALDADE)

Apesar dos outros dois meninos não constituírem-se sujeitos da pesquisa, devido às circunstâncias de morte e mudança, é importante falar sobre os recursos disponíveis para estes, para se ter uma ideia dos materiais utilizados, enquanto foram atendidos educacionalmente nesse Setor. Acerca do aluno que se mudou para outra cidade, a coordenadora pedagógica, antes desse acontecimento, procurou ajuda da educadora especial da própria cidade do menino, para auxiliá-lo em relação à aprendizagem em braille. Para o aluno que foi a óbito, elas conseguiam trabalhar com ele, relatando que, pelo fato de ter perdido a visão após a aquisição da escrita, sabia escrever sem a ajuda do braille.

A respeito do paciente com cegueira total, desejou-se saber se havia material para trabalhar com sua limitação, afinal “há diversos recursos didático-pedagógicos que podem ser utilizados na produção de material adaptado para esse perfil de aluno, como braille, material em relevo, programas leitores e ampliadores de tela, dentre outros” (SONZA; FÉO; PAGANI, p.89). Logo, **“E a questão dos materiais e instrumento, como o braille, é disponibilizado esses recursos no hospital ou tem que buscar fora?”**.

Sobre isso, Consciência disse que são deficitários esses recursos, não havendo material para trabalhar com o aluno cego, tendo que recorrer a outras instituições e/ou setores para conseguir esse material.

Excelente a pergunta, porque me fez lembrar de situações envolvendo um menino com deficiência visual. O que a gente fez? Eu tive que ativar setores extra-hospitalares. O Núcleo de Acessibilidade/UFSM disponibilizou todo o acesso com o braille e a professora coordenadora deixou toda uma equipe de prontidão para atender esse nosso aluno deficiente visual. Entrei também em contato com a Associação de Cegos aqui de Santa Maria. A pedagoga de lá também ficou preparada para recebê-lo, com toda a estrutura necessária. Num dado momento, estragou o *tablet* que o menino utilizava muito e o pessoal da informática disponibilizou o conserto e acesso a dispositivos de adaptação/aplicativos para leitura. Fizemos arranjos para atender o paciente, mas infelizmente não houve prosseguimento, porque o paciente foi a óbito. (CONSCIÊNCIA)

É preciso dizer que a falta desse material foi constatada durante a observação, sendo que não há reglete, punção, máquina de escrever e impressora em braille, bem como materiais em relevo e em braille, como livros, mapas. Ainda, em relação às tecnologias assistivas voltadas para o uso do computador, não há aplicativos acessíveis para essa deficiência.

Fazendo menção ao aluno que se constituiu sujeito desse estudo, pois manteve o tratamento de saúde no Hospital Universitário de Santa Maria, no período escolhido para essa pesquisa, as bolsistas tentaram promover um ensino-aprendizado voltado para suas necessidades.

Como eu falei anteriormente, nós já havíamos feito vínculos com o Núcleo de Acessibilidade da UFSM e com a Associação de Cegos. O que a gente tem oportunizado ao nosso aluno que tem baixa visão (limitação decorrente da medicação) são adaptações curriculares e dos recursos didáticos ampliados através de xerox, há ainda os aplicativos nos *tablets* e no celular que tentam dar conta dessa limitação. (CONSCIÊNCIA)

Essas palavras são importantes, pois se percebe que falta, dentro do espaço hospitalar, profissional com formação para promover a acessibilidade de comunicação com esses alunos, de forma que a coordenadora pedagógica precisa procurar esse profissional em outros espaços: **“As bolsistas que atuam no setor têm preparação? Elas conseguem trabalhar com o braille com esses alunos?”**.

Elas não têm preparação especializada porque vêm da Pedagogia e só agora a Pedagogia está trabalhando mais Libras e Braille. Por isso entrei em contato com esses grupos de fora para obter suporte quando precisássemos os acionaríamos. (CONSCIÊNCIA)

Assim sendo, as bolsistas e a própria coordenadora não possuem o domínio do Braille para possibilitar a leitura e a escrita do aluno, que pode vir a apresentar uma cegueira total. Assim, o contato com outros setores da universidade e instituições da cidade de Santa Maria contribui, em suma, para a realização do atendimento educacional de alunos com alguma limitação, nesse instante, específico com deficiência visual. No entanto, essa parceria é buscada unicamente pela coordenadora pedagógica desse espaço, denotando a falta de um maior incentivo dos gestores do próprio hospital.

Esse aluno, segundo Consciência, além de apresentar baixa visão possui dificuldades de aprendizagem. Isto posto, apesar dos educandos que apresentam essa característica não constituírem-se público-alvo da educação especial, há uma necessidade de um olhar mais atento para essas dificuldades, reforçando a ideia de adaptações.

Para esse educando, a coordenadora pedagógica aponta que foram pensadas em estratégias para atender essas dificuldades de aprendizagem e, ainda, adaptações de materiais pedagógicos para sua baixa visão.

Ele é um aluno que possui muitas limitações, não só na questão da visão. [...] há possibilidades de que esse bombardeio medicamentoso pelo qual foi submetido tenha minado as questões de raciocínio e memória. Então, ele é uma criança que se constitui com mazelas intelectuais. [...] Mesmo assim, a gente investe nele, apesar de todas essas fragilidades que ele possui. Ele consegue apropriar-se dos conhecimentos quando ele está pré-disposto em aprender, mas no dia seguinte ele sofre uma espécie de apagão, esquecendo tudo de novo. (CONSCIÊNCIA)

No excerto acima, compreende-se que, apesar das limitações do aluno estarem voltadas para a parte visual e intelectual, houve esforço em atendê-lo, investindo na capacidade de aprendizagem do menino com baixa visão. Sobre esse investimento, Sonza, Féo e Pagani afirmam que:

[...] é preciso em primeiro lugar que o professor enxergue o aluno deficiente visual como alguém que possui uma diferença sim, mas que também é dotado de uma série de potencialidades. O modo como o professor encara esse aluno faz toda a diferença,

por isso, é necessário que o professor enxergue o aluno como um todo e não focalize apenas a sua deficiência. (2013, p.89)

Essa afirmativa vai ao encontro dos registros feito pela mãe desse aluno, a qual confirmou que as bolsistas tentaram promover o atendimento, porém este, em alguns momentos, não demonstrava interesse pelas atividades propostas.

Ainda, a mãe mencionou que eram oportunizados alguns materiais como o *tablet*, para despertar sua atenção e atender sua necessidade, quando se indagou: **“Você considera que seu filho/filha tem acesso aos materiais e recursos adaptados para sua deficiência?”**.

Sim. Levava as pranchetas, levava os materiais. Levava até o *tablet* para as atividades. Só que ele não queria as atividades do *tablet* só queria jogar joguinho com o *tablet*. As professoras davam pra ele e ele disse: - se é atividade, eu não quero, quero joguinho. Ai as professoras diziam: - Mas não é [nome do menino], é atividade, não é de joguinho. – Não, não quero então. (PERMANÊNCIA)

Na fala, está explícito que houve a tentativa de trabalhar com esse aluno, contudo o menino apresentava dificuldade para empenhar-se nas atividades de escolarização. Quanto a isso, a mãe do menino não soube responder se era específico pela baixa visão, ou se ele estava desestimulado devido ao tratamento de saúde, pois gostava das professoras e mantinha um carinho para com elas.

Não queria fazer, que não estava com vontade. Aí eu deixava a professora ir embora e daí perguntava para ele: - o [nome do menino] tu vai ter que escrever para não perder depois, pra ti saber, o ano que vem pra ti estudar, pra ti retornar estudar, daí tu sai já sabendo. – Não, não estou com vontade, não quero mais estudar, agora não quero. [...] Gostava das gurias, ele se dava com as gurias, só ele não quis estudar. Só disse que não queria mais. (PERMANÊNCIA)

Para a mãe desse aluno, ele perdeu o estímulo devido ao longo tratamento de saúde, afinal, como passou por crises severas, teve que enfrentar um bombardeio medicamentoso, o que acabou afetando a parte intelectual. Assim, Permanência acredita que a doença interferiu, não apenas na aprendizagem de seu filho, mas no interesse pela escolarização. Ao encontro dessa informação, foi questionado: **“E antes de começar o tratamento, ele gostava de estudar? A senhora acredita que o tratamento prejudicou-o?”**.

Gostava, até nem falhava o colégio, o primeiro que estava lá era ele. Agora não. Por causa do tratamento. Desanimou um pouco ele também. [...] Eu acho que prejudicou o tratamento. Tomava remédios fortes da quimioterapia. (PERMANÊNCIA)

Essa afirmativa denota que outros fatores interferiram no ensino-aprendizagem do menino, ultrapassando as questões de acessibilidade. De acordo com as falas das profissionais da educação e de Permanência, os interesses do menino foram respeitados, pois este não foi forçado a fazer o que não queria. Ressalta-se que sempre foi oportunizado o acesso à aprendizagem, mesmo o educando não estando interessado em alguns momentos.

Ainda, além das questões de adaptações de materiais pedagógicos, em relação à baixa visão, foi promovida a adaptação dos conteúdos, trabalhando conforme as dificuldades e o progresso do menino. Assim, quando se perguntou se elas procuravam adaptar e retomar o conteúdo quando necessário, Consciência contemplou essa adaptação e o uso de uma planilha para acompanhar a evolução da aprendizagem do aluno: *Sempre, temos uma planilha que consta o registro do que foi trabalhado com ele para controlarmos a sua evolução. A partir do que ele tem de base, vamos vendo se ele avança mais um pouquinho...isso é sempre cuidado* (CONSCIÊNCIA).

No intuito de verificar outros aspectos que permearam o atendimento educacional do aluno com deficiência visual, Permanência foi indagada quanto ao desejo de relatar algo que considerava importante: **“Você gostaria de expor algo que considera importante, e que não tenha sido perguntado, acerca do atendimento educacional de seu filho/filha em ambiente hospitalar?”**.

Nesse momento, Permanência disse que aprovou o trabalho das bolsistas, inclusive informou que a coordenadora pedagógica conversava com ele a respeito da importância de sua escolarização. Contudo, em determinadas circunstâncias, o seu filho não queria estudar, como consequência do tratamento de saúde.

Foi bom as gurias forçarem ele. Mas, foi só no interesse dele não querer, que as gurias fizeram de tudo para ele aprender um pouquinho ali, escrever, pra ele não perder o ritmo de estudo dele. [...] Sim, fizeram a parte delas, só foi ele não querer. Que a gente mandava, quando elas saiam, a gente explicava para ele, assim, só que ele não queria. Quando ia pintura, atividade que ele fazia, no papel ele não queria fazer, quando ia *tablet* para fazer atividade ele também não queria fazer, nem pintar. (PERMANÊNCIA)

Para as bolsistas, se elas soubessem mais sobre as limitações do aluno, com certeza, teriam despendido esforços maiores para atendê-lo. Ainda, fizeram o que estava ao alcance para promover o ensino-aprendizagem desse aluno no espaço hospitalar. Porém, faltou conhecimento acerca das limitações do menino.

A questão da gente não saber, por isso que seria importante porque, muitas vezes, ele deixava de fazer, ele cansava e a gente, por não ter conhecimento dessa dificuldade de visão que ele tinha, talvez, não soubesse que ele desistia de fazer as coisas porque ele tinha essa dificuldade. Como ele não relatava pra gente, a gente achava: a não quer mais fazer, vamos respeitar esse momento dele, que ele não quer fazer, vamos fazer outra coisa, então, que ele queira. Então, a falta de conhecimento impede, muitas vezes, que a gente tivesse fazendo um atendimento correto pra ele, voltado para a necessidade dele. (IGUALDADE)

É importante frisar que o conhecimento acerca das necessidades do aluno é fundamental no momento de oportunizar o ensino-aprendizagem, pois, ao saber das limitações do educando, o professor pode promover as adaptações cabíveis e, conseqüentemente, a acessibilidade desse alunado. Apesar das bolsistas terem relatado que era preciso maior conhecimento sobre as necessidades do aluno com baixa visão, elas tentaram promover um atendimento que atendesse esse menino, respeitando sua vontade, inclusive registrando o progresso e retrocesso em algumas atividades. Logo, foi demandado um esforço para contemplar a acessibilidade pedagógica nesse contexto.

Além da acessibilidade para com os alunos com deficiência, foi preciso verificar o atendimento educacional ofertado aos alunos com altas habilidades/superdotação, verificando se é promovida a acessibilidade educacional para esses educandos. Afinal, quando se fala em acesso e permanência, algumas pessoas pensam que essa preocupação é específica ao público com alguma limitação física.

[...] muitas vezes, as ações centram-se principalmente nos dois primeiros grupos públicos da educação especial – deficiências e TGD –, sendo restritas as alternativas educacionais para os estudantes com altas habilidades/superdotação, os quais também necessitam de um processo inclusivo e de acessibilidade condizentes com suas necessidades educacionais. (CAMARGO; NEGRINI; FREITAS, 2013, p. 178)

Retoma-se que, no período escolhido para esse estudo, o segundo caso de aluno público-alvo da educação especial, que recebeu atendimento educacional na Classe

Hospitalar, foi um menino com altas habilidades/superdotação, destacando-se na área da linguística.

É Salutar dizer que foram as profissionais do Setor Educacional que reconheceram os potenciais do aluno, o qual foi encaminhado para o processo de identificação, realizado pelas integrantes do Grupo de Pesquisa Educação Especial: Interação e Inclusão Social (GPESP), da UFSM. Assim, esse foi identificado com altas habilidades/superdotação por meio do olhar cauteloso dessas educadoras, pois em sua escola de origem ninguém havia se interessado em realizar essa identificação.

Sobre esse reconhecimento, Freitas e Negrini acreditam que o mesmo contempla a acessibilidade educacional para esse público, pois, ao serem percebidas suas habilidades, o aluno deixa de ser despercebido e passa a ter contato com práticas voltadas para suas necessidades.

[...] compreende-se que ter um ambiente acessível e inclusivo para os estudantes com altas habilidades/superdotação é pensar que isso pode acontecer no momento em que suas singularidades forem reconhecidas e identificadas, para que não continuem camuflados nos espaços educacionais. (2014, p.186)

Todavia, não é suficiente reconhecê-los, mas organizar estratégias de aprendizagem que despertem o interesse desses educandos. Desse modo, as bolsistas e a coordenadora pedagógica responderam ao seguinte questionamento: **“Você procura promover uma educação estimuladora de potenciais, possibilitando um ensino-aprendizagem que vá ao encontro da área de interesse do aluno com altas habilidades/superdotação?”**.

Durante as falas das entrevistadas, é evidente que, ao contrário do que ocorre em algumas escolas comuns, em que o aluno com altas habilidades/superdotação não tem suas potencialidades reconhecidas, na Classe Hospitalar, o aluno foi estimulado, conforme sua área de interesse.

Sim, a gente sabe que geralmente esses alunos com altas habilidades tem uma, como é que posso dizer, eles se desenvolvem melhor em alguma área do conhecimento. Então, a gente busca evidenciar que área é essa e ver o que chama a atenção dele e potencializar isso mesmo. Sabe, fazer com que ele estimule isso, que é o interesse dele e de buscar tentar impulsionar ele, pra que ele tenha um pleno desenvolvimento, para que ele consiga realizar suas atividades e tentar aprimorar, cada vez mais, trazer os conhecimentos porque esses alunos, eles conseguem ir além da faixa etária, geralmente da turma

que eles estão. Então, é importante que como pedagoga, a gente busque não deixar ele naquele patamar que ele está. (IGUALDADE)

Por conseguinte, esse público-alvo não teve apenas o contato com práticas que corroboraram para sua acessibilidade, no viés pedagógico, mas contou com o próprio reconhecimento de que apresentava uma habilidade acima da média, comprometimento com a tarefa e criatividade. Sobre essa identificação e atendimento educacional, Moraes, et al. pensam que:

Quando o professor ou o educador especial são sensíveis aos anseios dos alunos, percebendo o que desejam saber, a aprendizagem se torna mais significativa. Porém, essa sensibilidade é possível quando esses profissionais conseguem identificar quem são seus alunos, suas características, suas vontades, suas habilidades. Assim, ao compreender o conceito das AH/SD e a importância do seu papel como educador, os profissionais da educação passam a buscar estratégias para qualificar o processo de ensino-aprendizagem desses educandos. (2015, p. 337)

Pode-se evidenciar que o excerto é condizente com a prática no Setor, de maneira que foram pensadas nessas estratégias. Por conseguinte, quanto às atividades oportunizadas nesse espaço, o aluno teve contato com a leitura de livros, escrita de poemas, histórias e contos, a fim de estimular sua área de interesse, mencionada anteriormente.

A gente logo, na primeira internação, conversou com ele, daí quando a gente viu que ele tinha, essa, as altas habilidades, a gente tentou buscar coisas a mais, porque ele sabia muita coisa, acima da idade escolar dele. [...] Então, a gente tinha que buscar atividades além daquilo que ele já tinha, já estava vendo na escola. [...] Foi com produção textual, que ele começou a criar uma história, assim, muito, é uma coisa assim muito da cabeça dele. A gente levava muito texto informativo. A gente deu um livro para ele também. (OPORTUNIDADE)

O estímulo recebido por esse aluno foi de extrema importância, pois, além de contribuir para seu desenvolvimento intelectual, essas escritas resultaram na produção de um livro de poesias, o qual foi publicado com a ajuda da coordenadora pedagógica do Setor Educacional.

Ele relatou que ele teria um interesse grande em fazer um livro, que ele gostava muito de escrever. Então, a gente buscou impulsionar isso e foi uma coisa que deu muito certo tanto que o livro de poemas dele saiu através do Setor Educacional, a [coordenadora do Setor

Educacional] conseguiu todo patrocínio, conseguiu com ele fazer e ele lançou o livro dele. (IGUALDADE)

A acessibilidade pedagógica e atitudinal foram possibilitadas a esse aluno com altas habilidades/superdotação, afinal teve uma valorização do seu potencial, a promoção de atividades que atendessem sua área de interesse e o contato com materiais pedagógicos voltados para essas habilidades. Ainda, o empenho em realizar o desejo do menino, que era a produção de um livro, foi uma atitude positiva para com esse educando.

Dessarte, o trabalho desenvolvido nesse Setor está coerente com os pensamentos de Freitas e Negrini quando falam a respeito da acessibilidade educacional do aluno com altas habilidades/superdotação:

Acredita-se que, pensando nas propostas da inclusão educacional, estas precisam ser organizadas e administradas dentro do contexto educacional, possibilidades para que estes sujeitos possam ser compreendidos a partir de suas singularidades, reconhecidos pela sua diferença, constituindo-se assim estratégias para facilitar sua inclusão e acessibilidade educacional. (2014, p. 166)

Para a coordenadora pedagógica, perguntou-se se o aluno havia progredido na sua aprendizagem, potencializando, ainda mais, suas habilidades: **“Você considera satisfatório o atendimento oportunizado a esse aluno com altas habilidades/superdotação? Você acredita que ele progrediu enquanto recebeu esse atendimento educacional?”**.

Sim, ele progrediu, pois foi visto de forma diferenciada na família e na escola. A escola conseguiu entender os motivos que faziam com que ele tivesse aquele comportamento. Apesar de tudo ele teve ganhos, a doença potencializou a vinda para o hospital e em contrapartida recebeu todo esse leque de descobertas, que foi oportunizado através do adoecimento, tanto questões sociais, educacionais, quanto questões da autoestima. Ele se autoconheceu, foi valorizado, não só naquele mundinho de família-escola, mas teve uma visibilidade maior dentro do hospital inteiro. (CONSCIÊNCIA)

Como se pode identificar, o aluno não progrediu apenas nas questões educacionais, mas a atenção que as profissionais da educação desprenderam, fez com que melhorasse sua autoestima e o relacionamento para com as outras pessoas. Ainda, para Consciência, apesar da doença, o contato com o hospital e o Setor Educacional possibilitou ganhos para esse menino, pois, devido ao tratamento da saúde, foi possível a descoberta das altas

habilidades/superdotação, a publicação de um livro de poesias e a sua valorização no espaço familiar e escolar.

Ao considerar as práticas com esse aluno, as profissionais foram comprometidas com seu papel, enquanto professoras da Classe, pois, segundo Fonseca, “o profissional de educação que atua como professor no ambiente hospitalar precisa considerar o valor de investir no potencial do aluno, de dinamizar as atividades escolares de forma criativa e adequada à realidade, interesses e necessidades de cada aluno” (2015, p.18).

Isso contempla o acesso a uma educação voltada para as individualidades do aluno e a oferta de um ensino-aprendizagem estimulador de potencialidades. Essa afirmativa é reconhecida na fala da mãe do menino.

E ele teve mais estímulo porque se não ele não tinha feito o livro dele, porque ali foi descoberto muita coisa, assim. A gente via, mas a gente nunca ia imaginar que era tão diferente assim [...] E ali é que elas descobriram ele. É como eu falo, foi ali que foi descoberto porque ele fez uma poesia, depois da poesia já passou, então, - eu vou ler uma história pra ti, daí tu escreve o que tu achou da história, o que tu acha disso, ou faz uma composição, uma historinha ou tu inventa alguma coisa, se tu não gostou desse livro inventa da tua cabeça e daí foi ali que foi descoberto. (INTERAÇÃO)

Pensando acerca do que foi expresso ao longo dessas entrevistas, e de acordo com a compreensão que se tem acerca da temática, é preciso considerar diferentes fatores e as relações entre estes para que se oportunize um ambiente educacional com acessibilidade. Subentende-se que a primeira condição está relacionada à percepção das limitações e possibilidades do aluno, para assim, promover as adaptações necessárias.

A ideia é conhecer a natureza das capacidades e dificuldades dos alunos, para conseguir diversificar, ao máximo, a intervenção pedagógica, ajustando-a ao menos, segundo a natureza do que está sendo ensinado. Muitas vezes, essas modificações podem ser simples (exs. Mudanças na arrumação da sala de aula ou modificações na carteira, adaptações no material pedagógico, como o engrossamento de um lápis e a fixação do papel à carteira com fita gomada, para favorecer a escrita por um aluno com paralisia cerebral), ou mais significativas (como por exemplo, modificação de objetivos, de conteúdos, das formas de avaliação). (MARTINS, 2006, p. 25)

Apesar do discurso estar voltado para a sala de aula regular, pensar nesse excerto para o Setor Educacional é apropriado, pois contempla a educação desses sujeitos, que também requerem práticas, recursos e materiais que oportunizem o contato com o ensino-aprendizagem. Atendendo a essa perspectiva, questionou-se: **“Você considera que seu**

filho/filha tem acesso aos materiais pedagógicos e recursos necessários que atendam sua área de interesse?”.

As profissionais buscaram materiais que contemplassem as habilidades do menino, possibilitando que evoluísse no seu desenvolvimento: *Sim, ela trouxe livrinho, ela trouxe cruzadinha [...] Daí elas faziam coisas mais diferentes, daí era mais diferente sim, porque daí elas traziam, vamos dizer, assim, pra ele fazer uma poesia porque ele gostava de poesia (INTERAÇÃO).*

Todavia, Interação acredita que poderia ter materiais mais diversificados, não apenas para atender aos pacientes com altas habilidades/superdotação, mas os demais alunos. Ainda, para ela, o hospital deveria disponibilizar uma sala maior, para serem guardados os materiais, como cadernos, dos educandos que passam por um número mais frequente e prolongado de internações. Dessa maneira, seria constituído um espaço mais próximo da escola comum e mais acolhedor para a escolarização desses pacientes. Essa informação foi constatada quando, fez-se a pergunta: **“O hospital possui os recursos e materiais necessários para seu filho/filha interagir dentro desse espaço?”.**

Conforme suas explicações, a mãe acredita que faltam recursos dentro do hospital.

Deixar aquele caderno lá, daí quando a criança voltar pra lá de novo ela se sentir: - Pô, eles lembraram de mim, agora eu vou fazer melhor ainda. [...] Só o hospital podia melhorar. Como eu disse, verba, recursos, material. A verba para ter guardado um quatinho só para aquela criança que volta. (INTERAÇÃO)

No entanto, a justificativa para esse fato é oriunda da demanda de clientela atendida pelo hospital e a falta de recursos financeiros: *é muita gente ocupando, é muito, não tem como explicar. Como é que eu vou dizer, assim, ele [Hospital] não consegue ter recurso pra tanta coisa eu acho. Estrutura também, de tanta criança, tanta gente, tanto, por mais que venha do povo o dinheiro, mas não tem (INTERAÇÃO).*

Contemplando os aspectos relacionados aos materiais diversificados para despertar o interesse do aluno-paciente com altas habilidades/superdotação, verificou-se, na observação, que há livros, jogos educativos, atividades pedagógicas, dentre outros que podem enriquecer essa aprendizagem. Porém, devido ao espaço físico agregar um número menor de materiais pedagógicos, pois há apenas um balcão para mantê-los guardados, alguns desses recursos são emprestados pela sala de recreação do Centro de Tratamento de Criança com Câncer. Ainda,

as atividades e jogos pedagógicos podem ser construídos pelas bolsistas do Setor Educacional, conforme a demanda e necessidade do educando.

Agregando a essa informação, muitos materiais tiveram que ser descartados, após a mudança do local das atividades do Setor. Ressalta-se, para melhor compreensão desse ambiente, que esse é direcionado pela equipe gestora do hospital, sendo que, anteriormente, o trabalho era desenvolvido em outra sala, havendo maiores recursos para receber os educandos. Porém, desde 2010, os gestores solicitaram que essa fosse cedida para outras funções na área da saúde, passando o Setor Educacional a funcionar nessa nova sala.

Identificou-se, dessa maneira, quanto ao espaço físico, que a sala sede é pequena, contendo apenas um aparelho telefônico e um computador, o qual é utilizado pelas profissionais da educação, não havendo softwares e hardwares adaptados para trabalhar com alunos com deficiência. Não há prateleiras, bem como pia para lavar as mãos, televisão e aparelho de DVD.

Faz-se um apontamento para a não existência de carteiras para receber os alunos. Assim, há apenas uma mesa e três cadeiras para o uso das profissionais. Essa mesa não é adaptada e não assume um caráter pedagógico.

Logo, o espaço descrito não está de acordo com o que traz o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002, p. 15-16).

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas.

Além dos relatos dos sujeitos da pesquisa, a observação nas unidades hospitalares que contemplam o atendimento educacional possibilitou reconhecer que, apesar de haverem alguns materiais que contemplam as Tecnologias de Informação e Comunicação, há uma demanda por adaptações em relação às tecnologias assistivas.

Na sala sede, há dois *tablets*, que são utilizados para a realização de atividades pedagógicas. Porém, não há como interagir com os alunos utilizando a internet nesse recurso, pois, essa é disponibilizada em rede, não havendo sistema “*Wi-fi*” dentro do hospital. Nesse espaço há também um aparelho telefônico e apenas um computador, que não apresenta

teclado e mouse adaptados, bem como máscara de teclado, precisando adequar-se para se tornar acessível.

No setor pediátrico, mais específico na brinquedoteca, que é o lugar em que ocorrem as aulas, também há apenas um computador, nas mesmas condições descritas no parágrafo anterior. Quanto ao Centro de Tratamento de Criança com Câncer, há mais de um computador que podem ser utilizados pelos alunos, porém, também não apresentam as adaptações que atendam às especificidades do educando com alguma limitação física e de comunicação. Ainda, nessa última unidade há uma televisão e o aparelho de DVD, que contribuem para maior interação nesse ambiente.

Dessa forma, apesar de ter-se o acesso a essas tecnologias, ainda faltam recursos que garantam a acessibilidade para as especificidades dos alunos público-alvo da educação, em específico àqueles que apresentam alguma deficiência.

As TICs, como ferramenta, representam condições que auxiliam e promovem a aprendizagem ativa e significativa das crianças ou adolescentes hospitalizados, possibilitam interatividade por meio dos recursos de multimídia, aproximando o mundo externo para o interior do hospital por meio das redes, sendo a internet a maior delas.

A TA garante as adaptações dos recursos pedagógicos e de mobiliário, respeitando as características peculiares de cada criança hospitalizada, o que propicia a realização das atividades pedagógicas por meio dos conteúdos abordados e condizentes com o interesse da criança ou adolescente hospitalizado.

Assim, as TICs e a TA no contexto hospitalar são instrumentos importantes para garantir a acessibilidade para as criança e jovens hospitalizados no que se refere à escuta pedagógica com vistas à continuidade e sucesso no processo de aprendizagem e aquisição do conhecimento. (GONÇALVES, 2013, p. 53)

Quanto a outros recursos e materiais disponíveis, remete-se às mesas adaptadas para o atendimento educacional nos leitos. No Centro de Tratamento de Criança com Câncer, há mesas giratórias, que são utilizadas ao longo das aulas. Também, há o uso de uma mesa de acrílico adaptada que pode ser utilizada para a realização de atividades pedagógicas no leito, a qual foi desenvolvida por um projeto da Terapia Ocupacional.

No Setor Pediátrico, também se utiliza de uma mesa giratória para o atendimento educacional nos leitos. Porém, na brinquedoteca, onde acontecem as aulas em grupo, apesar de ter mesas para crianças, essas não são adaptadas para os pacientes com alguma limitação física.

Por fim, acerca da observação das práticas pedagógicas, foram satisfatórias, de modo que há a valorização dos diferentes saberes e o estímulo pelo desenvolvimento dos potenciais dos alunos. Por conseguinte, essas práticas buscam despertar o interesse e a atenção dos

educandos. Um exemplo sólido foi a construção e publicação do livro de poesias do menino com altas habilidades/superdotação, que teve o envolvimento de outros profissionais, pois este foi revisado por um professor do Centro de Artes e Letras da UFSM.

Consciência afirmou que o Setor preza pelas oficinas pedagógicas, sendo que, há alguns anos, foram publicados livros com essas experiências. Também as profissionais são abertas e, quando possível, corroboram com os projetos de professores da universidade, que executam atividades como hora do conto, cantinho da leitura e outros.

Enfim, o planejamento das bolsistas é flexível e adaptado de acordo com as necessidades e capacidades de cada aluno. Ou seja, “sem renunciar os conteúdos acumulados pela humanidade e flexibilizando os conteúdos escolares para a realidade da criança, a classe hospitalar vai marcando a sua trilha educativa” (ORTIZ; FREITAS, 2005, p.62).

Esse planejamento não assume o mesmo caráter de sala de aula regular, sendo que as atividades pensadas são executadas conforme as condições de participação do paciente, o que possibilita o acesso a um currículo flexibilizado, estando de acordo com as políticas para esse atendimento (BRASIL, 2001).

Categoria 5: Parcerias de outros setores e do poder público

Ao longo das entrevistas, constatou-se que falta melhorar alguns aspectos para promover a acessibilidade na Classe Hospitalar, devido à organização do espaço hospitalar e à falta de maior incentivo, por parte dos gestores, para oportunizar arquitetura acessível, materiais e recursos adaptados e a disponibilidade de profissionais com formação específica para trabalhar com os alunos público-alvo da educação especial.

Assim, em vários momentos, as profissionais da educação deixaram explícito que, para ir à busca de adaptações para o alunado com deficiência, foi preciso recorrer a setores extra-hospitalares, como o Núcleo de Acessibilidade da Universidade Federal de Santa Maria e a Associação de Cegos e Deficientes Visuais, de Santa Maria.

Após esses relatos, a preocupação esteve voltada para o incentivo de órgãos públicos. Desse modo, uma das abordagens realizada foi: **“Você acredita que, se tivesse um maior incentivo por parte da gestão do hospital, bem como de outros órgãos estaduais, municipais e federais, vocês, com certeza, conseguiriam se articular de uma forma melhor para atender esses alunos público-alvo da educação especial?”**.

Sim, sim, com certeza. Não há sinalizações no corredor, isso passa pelas questões das barreiras que existem aqui e passa também pela questão do respeito. No momento em que os gestores percebessem estas limitações aos pacientes, deveriam estabelecer compromisso oficial e não oficioso. Nós fizemos contatos oficiosos, não há um contato oficial com outras entidades para vir dar-nos apoio. (CONSCIÊNCIA)

Logo, há uma carência de mobilização dos gestores, assim como dos órgãos públicos, o que interfere nas condições oportunizadas no hospital. Talvez, se a esfera federal contemplasse maiores recursos financeiros para essa instituição, haveria possibilidades para adaptar os espaços arquitetônicos, bem como oportunizar materiais que contemplam a acessibilidade para esse público.

Ao olhar para o Decreto nº 7.611, tem-se que é dever do Estado assegurar condições para que esse alunado, principalmente no que se refere ao sujeito com deficiência, tenha acesso à escolarização, conforme descrito no artigo 1º:

III- não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;
IV- garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;
V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação. (BRASIL, 2011)

Infere-se que, ao adoecer e necessitar ficar por um tempo maior afastado da escola regular, o aluno não deixa de ter esse direito. Dessa maneira, essa política precisa ser pensada não apenas para o contexto das instituições de ensino regular, cabendo ao Estado promover essas condições para além da escola comum, mas na Classe Hospitalar, que também se caracteriza como um espaço da educação.

Essa prerrogativa está exposta no Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, que aborda a necessidade de uma parceria das Secretarias da Educação para qualificar a estrutura do atendimento em Classe Hospitalar:

Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade. (BRASIL, 2002, p. 19)

Quando indagada se falta o apoio do poder público, Igualdade, além de afirmar que é preciso um incentivo mais efetivo, disse que falta a divulgação desse Setor, sendo que dentro da própria universidade, espaço que comporta o hospital, as pessoas desconhecem a existência desse trabalho.

Com certeza falta bastante. Se você chegar no hospital ali, perguntar na própria portaria, como eu disse, eles não vão nem saber que existe o Setor Educacional ali dentro. As pessoas não sabem que existe uma Classe Hospitalar que é preparada para atender esses alunos, os próprios pais não sabem, as escolas não sabem. [...] É muito importante e não tem essa visibilidade, até da própria secretaria da educação. (IGUALDADE)

Em relação à Oportunidade, essa bolsista também pensa que é necessária essa parceria, inclusive por parte da secretaria da educação que poderia disponibilizar um educador especial para auxiliar no atendimento educacional com os alunos público-alvo da educação especial: *Seria fundamental porque a gente tem todas as áreas menos da educação especial* (OPORTUNIDADE).

Quanto à disponibilidade desse educador especial, Consciência afirmou que fez o contato com as secretarias de educação para conseguir que esse profissional atuasse no hospital, porém nada foi feito.

Nós tentamos vínculo da Classe Hospitalar com a rede, tanto municipal e estadual, pleiteando cedência de professores para cá, mas nunca se conseguiu. Não é uma reclamação, mas um mal-estar que se instala, pois os órgãos gestores não cedem. [...] Os profissionais da rede estadual e municipal, que são educadores especiais, sempre se colocaram à disposição para auxiliar-nos, mas infelizmente não há uma intenção de gestão, uma norma, uma prerrogativa, uma conduta, isso não existe. (CONSCIÊNCIA)

Como se pode entender, apesar de ter sido procurado o recurso no órgão público, a secretaria da educação não contribuiu com os pedidos da coordenadora pedagógica, o que denota um descaso para com o Setor Educacional. Isso vai de encontro ao que está exposto no documento sobre Classe Hospitalar, o qual aponta que “compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores” (BRASIL, 2002, p. 15).

Nesse momento, constata-se o motivo pelo qual a coordenadora pedagógica procura a ajuda em outros espaços, pois é notório que o compromisso das Secretarias de Educação com esse Setor está se restringindo ao papel.

Categoria 6: Formação de professores para a atuação em educação especial

A atuação com todo e qualquer aluno exige formação do professor. Em relação ao aluno público-alvo da educação especial, é preciso ter uma compreensão do que permeiam as características desse alunado.

Durante as perguntas, verificou-se que as bolsistas sentem falta de uma formação profissional voltada para o atendimento educacional desses alunos. Pois, conforme expressaram, apesar do curso de Licenciatura em Pedagogia ter algumas disciplinas sobre a área, não é suficiente para o momento da prática.

Sobre essa superficialidade na oferta de conhecimento, que ocorre nos cursos de formação inicial ou continuada, e a falta de uma prática mais consistente, Martins afirma que:

A simples inserção de uma disciplina obrigatória sobre a educação inclusiva/especial, como vem sendo ofertada em alguns cursos de licenciatura, não proporciona embasamento teórico-prático mais aprofundado, nem condições para uma atuação efetiva frente à diversidade do alunado. De igual modo, a realização de cursos de formação continuada de pequena duração, de uma maneira intensiva, padronizada e, muitas vezes, sem que se tenha desenvolvido uma sondagem sobre as reais necessidades dos docentes – mesmo que represente uma oportunidade para receberem algumas informações básicas- não conduz ao aprofundamento, nem a mudanças significativas na visão, na prática docente e na dinâmica da classe. (2006, p. 26)

Devido a essa demanda por maiores saberes sobre o atendimento educacional para com esses alunos, elas sentem falta de um educador especial atuando, em conjunto e de forma colaborativa, nesse espaço.

Seria bastante válido ter sim um educador especial trabalhando junto com o pedagogo. Acho que o trabalho seria bem feito, seria muito melhorado, porque para ter esse diálogo, pois são duas profissões, eu vou dizer assim, duas carreiras que caminham juntas. Acho que uma necessita da outra principalmente nesses momentos para ter um atendimento de qualidade. (IGUALDADE)

Essa fala é muito interessante, pois há uma valorização do trabalho do educador especial que pode corroborar, em suma, para a atuação das bolsistas. A ideia de Igualdade vai

ao encontro da proposta do trabalho colaborativo, visto nas escolas regulares, em que educadora especial e pedagoga dialogam e pensam juntas em estratégias para atuar com os alunos.

[...] o termo “Ensino Colaborativo” é definido como uma parceria entre os professores do ensino regular e especial, desde que os dois professores se responsabilizem e compartilhem o planejamento, a execução e a avaliação de um grupo heterogêneo de estudantes, dos quais alguns possuem necessidades educacionais especiais. (MENDES; VILARONGA; ZERBATO, 2014, p.46)

Logo, aproximando-se da citação acima, bolsistas e educadora especial poderiam trabalhar em sintonia, pensando, de maneira conjunta, em estratégias para atender as especificidades de cada um desses educandos, dividindo conhecimentos e planejamento. Porém, esse espaço não contemplaria a escola comum, mas sim, o ambiente da Classe Hospitalar.

Essa proposta de uma prática compartilhada é significativa, conforme Mendes (2006), sendo pensada como uma estratégia de trabalho, que demanda responsabilidade de ambos os profissionais, em que todos podem usufruir de benefícios, tanto os educadores envolvidos quanto os alunos.

Ao se perguntar, para Oportunidade, se tivessem maiores recursos e materiais pedagógicos para trabalhar com esse alunado, poderiam ser oportunizadas melhorias no atendimento educacional, a bolsista respondeu que em algumas circunstâncias sim, mas não seria o suficiente: *Alguns talvez sim, mas, por exemplo, o braille não, porque a gente não sabe como fazer, como manusear esse material. Então, algumas coisas sim e outras não porque a gente não tem preparação para lidar com esse material, com esse recurso.* (OPORTUNIDADE)

À vista disso, segundo a bolsista, para ser promovida a acessibilidade na educação é preciso a união de diversos fatores, dentre esses, principalmente, a formação e o preparo para atuar com os alunos com alguma limitação ou necessidades específicas. Assim, **Para você, é fundamental os saberes e a formação do professor para promover a acessibilidade desses alunos público-alvo da educação especial?**

Baseando-se no que pensa a profissional, a formação é essencial, sendo que, se o professor não souber trabalhar com os materiais pedagógicos disponíveis ou não ter o domínio do Braille e da Língua Brasileira de Sinais encontrará dificuldades para atuar com esses alunos. Desse modo, concomitante aos recursos, é necessário ter a formação para oportunizar a acessibilidade, no âmbito da Classe Hospitalar: *Eu acredito que seja isso.*

Primeiro a formação, preparação do professor, para depois saber lidar com esses recursos, com essas condições (OPORTUNIDADE).

Dessa maneira, apesar do enfoque dessa pesquisa não ser a escola comum, é interessante buscar autores que discutem a relação da formação de professores com a educação desses alunos, trazendo a abordagem da inclusão educacional para dentro do espaço do hospital.

[...] numa sala inclusiva o professor precisa possuir saberes específicos como: o reconhecimento das peculiaridades e diversidade do processo de aprendizagem; a percepção das potencialidades dos estudantes com deficiência de modo que possa planejar práticas pedagógicas que considerem as necessidades dos educandos, promovendo a adaptação do currículo escolar, isto é, modificando objetivos, formas de mediação pedagógica, metodologias, recursos didáticos, tempo de ensino e aprendizagem ou instrumentos de avaliação, quando necessário. (PIMENTEL, 2012, p.152)

Dessarte, a explicação para a dificuldade de promover a acessibilidade para alguns alunos foi atribuída primeiramente à falta de formação na área da educação especial e, posteriormente, aos recursos e materiais pedagógicos. Quanto a essa prerrogativa, a bolsista respondeu ao questionamento: **“Você acredita que a falta de atendimento está relacionada mais com a formação, ou com a falta de materiais pedagógicos adaptados e a estrutura arquitetônica?”**.

Olha, eu acho que primeiro pela formação, falta formação porque se a gente não tem a formação adequada a gente não tem como adquirir as outras coisas. Então, eu acho que o fundamental é ter formação e saber o que fazer, que material que a gente poderia, aonde que a gente poderia ir atrás, que recursos a gente poderia utilizar. Então, eu acho que o principal é formação e depois vêm os recursos. (OPORTUNIDADE)

A reflexão que Oportunidade fez é válida, afinal, ela acredita que ter materiais disponíveis não é garantia de acessibilidade, se não houver o conhecimento de como trabalhar com tais recursos. Isso é válido para o uso do braille, por exemplo, pois se o professor não tiver os saberes a respeito deste, não conseguirá trabalhar com seu aluno utilizando esse sistema de leitura e escrita. A mesma relação é feita para as tecnologias assistivas, em que, para ocorrer o ensino-aprendizagem, é necessário que ambos aprendam a manusear esses recursos.

Expressando o que disse a coordenadora do Setor Educacional, a existência de um profissional da educação especial no hospital faria a diferença em relação à acessibilidade, principalmente no que concerne a acessibilidade pedagógica e de comunicação.

Se tivesse o profissional qualificado para atender a necessidade específica do paciente, o avanço do mesmo seria maior. Não precisaria ser lotado no hospital, mas se os órgãos gestores - estaduais e municipais - destacassem um profissional de sobreaviso [...] acionaríamos esse profissional na hora que precisássemos para dar o acompanhamento ao paciente. [...] Acho que, aí sim, seria uma verdadeira acessibilidade. (CONSCIÊNCIA)

Para a mãe do aluno com altas habilidades/superdotação, a existência de uma educadora especial é de suma importância, pois somaria para as demais profissionais da educação de forma positiva: *Sim, de imediato teria que fazer porque daí, vamos dizer assim, ela [Educadora Especial] ajuda as bolsistas, a educadora ajuda. É uma evolução para o hospital (INTERAÇÃO).*

Pensando sobre os apontamentos acerca do trabalho do educador especializado, retoma-se o que está descrito nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que os serviços de educação especial podem ser oferecidos em classes especiais, escolas especiais, classes hospitalares e em ambiente domiciliar (BRASIL, 2001, p. 42). Ou seja, a Classe Hospitalar também pode agregar esse suporte da educação especial. Dessa maneira, é preciso estruturar formas para que se efetive o que é mencionado pelo poder público.

Categoria 7: Percepções acerca da Acessibilidade na Classe Hospitalar

Uma das falas da coordenadora pedagógica merece ser destacada, pois há um desabafo em relação ao espaço hospitalar e a promoção da acessibilidade. Para essa profissional, os aspectos arquitetônicos que contemplam o hospital não prejudicam apenas os alunos, mas o trabalho que elas desenvolvem, de maneira que encontram barreiras para desenvolver o atendimento dentro do Setor.

O que eu falo não é uma política da vitimização. O Setor corre atrás, movimentamos, mas as barreiras e impedimentos do paciente com deficiência não são só no aspecto da acessibilidade. O Setor Educacional também enfrenta barreiras pedagógicas e barreiras

arquitetônicas dentro da estrutura do hospital que dificultam o trabalho. Nós também somos vítimas das dificuldades de acessibilidade aqui dentro. (CONSCIÊNCIA)

Nesse enunciado, percebe-se que a acessibilidade não envolve apenas o atendimento educacional, contemplando outras perspectivas que não dependem apenas das educadoras do Setor Educacional, mas da própria estrutura e organização do espaço hospitalar. Na exposição dessa professora, aparecem os termos barreiras pedagógicas e barreiras arquitetônicas, o que permeia o contexto da acessibilidade, dificultando que essa ocorra.

Buscando compreender o que as profissionais da educação percebem acerca do atendimento educacional ofertado aos pacientes, público-alvo da educação especial, questionou-se: **“Você considera que consegue promover a escolarização dos alunos público-alvo da educação especial, dentro do hospital, de maneira satisfatória?”**.

As bolsistas acreditam que foi satisfatório o atendimento oportunizado ao aluno com altas habilidades/superdotação, sendo que houve, também, o esforço no ensino-aprendizagem do menino com baixa visão. Contudo, conforme mencionado, algumas barreiras se fizeram presentes, o que dificultou o atendimento de outros educandos com características próprias, como o paciente autista e síndrome de Down.

Às vezes a gente consegue, a gente vê que o trabalho, que nem teve esse caso das altas habilidades, esse outro caso do menino. É questão da gente não desistir, da gente buscar sabe. Então, às vezes, acontece, mas têm momentos que não, como foi o caso da menina autista, que ela tinha autismo e era down [...] Na maioria das vezes, eu posso dizer que até foi satisfatório, a gente buscou saber outras alternativas, mas alguns casos não foi tão satisfatório. Acho que a gente deveria ter uma maior preparação para atender esses alunos, talvez tivesse tido um retorno bem maior. (IGUALDADE)

Salienta-se que a preparação para atuar com as limitações e com recursos voltados para esse alunado foi apontado, novamente, como um fator indispensável para a promoção da acessibilidade no contexto educacional.

Essa mesma pergunta foi feita para Consciência, porém considerando não apenas a atuação das bolsistas, mas todo o contexto da Classe Hospitalar: **“Você considera que o Setor Educacional do HUSM consegue atender educacionalmente os alunos público-alvo da educação especial? Explique”**.

A interpretação que se tem a respeito desse atendimento, para Consciência, é de que, apesar de todo o esforço, não compete apenas ao Setor a promoção de um espaço acessível e sem barreiras arquitetônicas e de recursos, mas aos gestores do hospital. De modo que, as questões pedagógicas são buscadas, procurando ajuda para que se efetive uma educação que atenda as necessidades desse alunado.

O Setor consegue atender dentro de um esforço grande e dentro de um espaço que é limitado. O que se refere à questão da educabilidade nós conseguimos dar conta, mas não podemos esquecer que a educabilidade também pressupõe espaços melhores e isso não se consegue vislumbrar para a amplitude da acessibilidade [...] pois são questões que não competem apenas ao professor, competem sim à esfera da governança e nós não podemos interferir lá na frente do processo. (CONSCIÊNCIA)

Pelo fato dessa profissional ser a responsável pela Classe Hospitalar, assumindo um papel, talvez, de maior relevância, o seu entendimento e percepção sobre a acessibilidade nesse espaço é indispensável, o que fez com que se perguntasse: **“Você, enquanto coordenadora pedagógica do Setor Educacional, acredita que há acessibilidade dentro do Setor?”**.

Temos um cuidado para preservar a acessibilidade e a permanência da criança numa condição de ensino qualificado, temos essa preocupação e lutamos por isso. Sistemáticamente estamos procurando melhores condições de ensino, acessibilidade e permanência. No que compete ao Setor, fizemos articulações, parcerias, buscamos outros lugares e opções, mas o contexto hospitalar em si não tem, não nos potencializa isso. O que se consegue de acessibilidade são resultados de lutas de um Setor que se movimenta para benefício do paciente, mas o contrário, o hospital movimentando-se para benefício do paciente, na questão da acessibilidade, não ocorre. (CONSCIÊNCIA)

Essa educadora explicitou, várias vezes, que a acessibilidade não ocorre em todos os lócus, sendo deficitária em determinados aspectos, porém ao buscar as políticas públicas, aparece na Lei 13.146 de 2015 que “as edificações públicas e privadas de uso coletivo já existentes devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços, tendo como referência as normas de acessibilidade vigentes” (BRASIL, 2015, p. 16).

Tentou-se identificar se algum dos espaços, em que é promovida a escolarização, necessita de uma maior atenção. Assim, **“Você acredita que dos três espaços de atuação,**

que são o Centro de Tratamento de Criança com Câncer, o Setor Pediátrico e a sala sede, há algum que apresenta maior dificuldade para ter esse atendimento em relação à questão arquitetônica ou dos instrumentos disponíveis?”.

[...] nas internações os espaços são restritos, por isso as aulas são mais focadas nos leitos. Se há um paciente com baixa visão a ser atendido, nós temos que tirar xerox ampliado do material - mas não há na unidade este serviço - logo, temos que buscar em outro lugar. No Setor Educacional as barreiras arquitetônicas são mais sentidas, pois não há mobilidade para uma cadeira de rodas, uma vez que a sala mede 2m x 4m, não tem espaço para as aulas, não tem rampa, não tem pia, não tem nada. (CONSCIÊNCIA)

Nessa resposta, a coordenadora expressa certo desabafo, pois cada um desses espaços agrega alguma barreira que dificulta o trabalho educacional. A própria sala sede, que é referência para os alunos e os familiares, é permeada de barreiras arquitetônicas, que impossibilita uma prática mais consistente. Tais barreiras constituem-se como fator limitante para a acessibilidade, a qual é compreendida pela prerrogativa de que “não basta propiciar acesso; deve-se possibilitar o seu pleno uso” (SCHNEIDER, 2012, p. 88).

Querendo compreender melhor o que, para essa profissional, contempla a acessibilidade no hospital e, mais próximo do objetivo desse estudo, na Classe Hospitalar, fez-se a indagação: **“Quais fatores precisam ser pensados para promover a acessibilidade dos alunos dentro do espaço hospitalar?”.**

Se tomarmos como base aqueles pilares da acessibilidade: barreiras arquitetônicas, pedagógicas, de comunicação e atitudinais, há um caminho a ser percorrido. Sobre as arquitetônicas, a estrutura não está preparada para atender crianças com essas dificuldades e essas limitações. Pedagogicamente, nós viemos da fonte da Pedagogia, então, temos também que nos apropriarmos dessa outra literatura para podermos dar conta das possibilidades que beneficiem a aprendizagem desses nossos alunos. De comunicação também, pois educação é comunicação e a atenção com o aluno surdo ou outra deficiente requer conhecimento nesta área, logo temos que nos aparelharmos melhor nesse campo. Não estou aqui dizendo que estamos completamente despreparados, mas sabemos que não estamos no ideal. A questão atitudinal requer ser trabalhada no contexto hospitalar, pois alguns profissionais da área da saúde pensam que, se o paciente tem deficiência, então, será dada uma atenção reduzida para ele. Nós fazemos um discurso inverso ao tentarmos oportunizar o máximo, por isso buscamos o ideal na atenção educativa, apesar de nossas limitações internas. Então, há uma divergência entre as posturas dos

profissionais em contexto hospitalar. Acho que o hospital ainda não estaria aparelhado para atender essas dificuldades, porque não tem profissional especializado que dê o suporte que precisamos no momento de assistir um aluno surdo, um aluno com deficiência visual [...] nós temos que buscar acesso em outros lugares. (CONSCIÊNCIA)

A compreensão de acessibilidade, denotada por Consciência, mais uma vez está de acordo com Manzini (2014), sendo que para ela, engloba questões de arquitetura, de comunicação, pedagógicas e atitudinal. Por meio do exposto, entende-se que a instituição ainda está se adaptando para trabalhar qualitativamente com esses educandos, havendo uma longa caminhada a ser percorrida até alcançar um ambiente totalmente acessível e sem nenhuma barreira educacional.

É nítido, conforme a coordenadora pedagógica, que ainda falta maior conscientização e conhecimento por parte de alguns profissionais que atuam dentro do hospital, a fim de que as atitudes para com as pessoas público-alvo da educação especial se aproximem da acessibilidade atitudinal. Porém, quanto a esse aspecto, o Setor Educacional não pode interferir, pois esse contexto depende da maneira própria de ser e agir em relação a esses sujeitos.

Acerca desse entendimento, explorou-se as mães de ambos os meninos no intuito de saber se, para elas, houve acessibilidade para seus filhos, atendendo as especificidades de cada um. Por conseguinte, para a mãe do aluno com altas habilidades/superdotação, elaborou-se a pergunta: **“Você acredita que teve acessibilidade na Classe Hospitalar, no atendimento educacional, para as altas habilidades/superdotação do seu filho?”**.

Para Interação, as profissionais desse Setor fizeram o seu melhor para atender aos interesses do menino, procurando materiais e atividades pedagógicas que fossem ao encontro do que ele desejava. Assim, por parte das bolsistas e da coordenadora pedagógica, foi promovida a acessibilidade para esse aluno, afinal “ações de acessibilidade voltadas aos estudantes com altas habilidades/superdotação ultrapassam a questão do acesso” (CAMARGO; NEGRINI; FREITAS, 2013, p. 186). Contudo, em relação ao hospital, essa mãe sentiu falta de uma participação mais acentuada dos gestores para disponibilizar diferentes materiais, que pudessem enriquecer, ainda mais, esse atendimento educacional:

Eu acho que teve, melhor a gente não tem como fazer melhor. Só o hospital podia melhorar. Como eu disse, verba, recursos, material. [...] Tentaram [bolsistas] fazer de tudo. Traziam tudo. Ali, elas estimularam ele, tanto que depois, daí, ele escreveu, escreveu,

escreveu [...] Elas estimularam ele a ler livro grosso, coisa que ele nunca lia. (INTERAÇÃO)

Assim sendo, as profissionais fizeram o seu melhor para possibilitar a aprendizagem do seu filho que tem altas habilidades/superdotação. Porém, ela acredita que o hospital poderia oportunizar maiores condições para essas práticas. Ainda, complementou sua fala para um contexto geral de atendimento, dizendo que por ser um hospital, em que o aluno fica internado por um período de tempo variado, interfere no ensino-aprendizagem.

O atendimento é bom. Elas dão o que elas podem dar. [...] Elas podiam fazer muito mais, mas, às vezes, falta, vamos dizer assim a mão de obra é boa, mas só falta o cimento, a areia, que nem o pedreiro precisa, elas também precisam dessas coisas. [...] Assim, a criança fica três dias, fica nove dias, daí quando ela voltar de novo, ela vai começar tudo de novo uma coisa que ela parou um mês, dois atrás. Então, ela não tem sequência daquilo ali. Não é que nem o [nome do menino], o [nome do menino] foi diferenciado desde o começo, ele já tinha a diferença ele já tinha um contato com elas. Assim, ele entrou lá, elas já foram logo pro quarto, já investigaram dele, já viram o que ele gostava, já traziam um material que ele gostava, assim, entendeu. Então, foi diferenciado. (INTERAÇÃO)

Ao referir-se às palavras areia e cimento, Interação estava contextualizando a falta de materiais e recursos pedagógicos mais diversificados, que deveriam ser oportunizados pela instituição. Por conseguinte, para essa mãe, as profissionais conseguiram desenvolver um belo trabalho, a partir do que tinham disponível, encontrando formas diferenciadas para atender aos interesses de seu filho.

Acerca da mãe do menino com baixa visão, questionou-se quanto à escolarização em ambiente hospitalar, tentando identificar se foi promovida a acessibilidade: **“As professoras do setor educacional conseguem trabalhar com seu filho/filha, promovendo a escolarização dele/dela, de maneira satisfatória?”**.

Para Permanência, as bolsistas tentaram promover o ensino-aprendizagem do menino, mesmo, em alguns momentos, ele não mostrando interesse em realizar as atividades propostas. Apesar do desestímulo do aluno, devido ao tratamento de saúde, as profissionais da educação buscaram formas de interagir com o educando, respeitando suas vontades e necessidades educacionais. Assim, realizaram as adaptações de planejamento: *Sim, conseguem. Às vezes ele não queria. Ficavam conversando com ele. Porque, de vez em*

quando, ela pintava com ele, que ele não queria fazer a atividade, só queria pintar (PERMANÊNCIA).

7.1 REFLEXÕES ACERCA DOS RESULTADOS

Após o esboço das entrevistas e da observação na Classe Hospitalar, considera-se fundamental refletir e ponderar pontos que se destacaram e são importantes para compreender as práticas nesse espaço.

Salienta-se que a abordagem acerca da acessibilidade é crescente, contudo, ao falar-se no âmbito educacional, tal aspecto parece restringir-se às instituições de ensino regular. Desse modo, pouco se tem ouvido falar acerca da preocupação com o atendimento educacional de alunos público-alvo da educação especial em ambiente hospitalar.

Apesar dessa preocupação não ser comum, é válida, pois, fazendo um resgate ao capítulo da legislação acerca do ensino-aprendizagem desse alunado (BRASIL, 1989; 1994; 1999; 2001; 2008; 2010; 2011; 2015) e da escolarização em Classe Hospitalar (BRASIL, 1995; 2002), denota-se que há uma consistência nesses documentos. Assim, esse aluno tem direito à educação não apenas na escola comum, sendo que, ao adoecer, precisa continuar tendo acesso à escolarização.

Indo ao encontro dessa afirmativa, as entrevistas foram fundamentais para identificar o que as entrevistadas pensam sobre o conceito de acessibilidade e os fatores que permeiam a escolarização desse alunado. Quanto ao entendimento do que é a acessibilidade, constataram-se diferentes saberes, em sua maioria, relacionados ao contexto das adaptações físicas, mas também associados ao universo das práticas e recursos pedagógicos, à comunicação e à atitude para com essas pessoas.

Fazendo uma retomada dos capítulos que abarcam a Legislação e Acessibilidade de pessoas público-alvo da educação especial, identificou-se que nem tudo que está disposto nos documentos legais se efetiva na prática. Tal perspectiva foi constatada em alguns fatores dentro do hospital.

Acerca da acessibilidade arquitetônica, foram reconhecidos aspectos que precisam ser repensados, pois não atendem às necessidades de sujeitos com deficiência, como: construção de rampa para o acesso à sala sede do Setor Educacional; piso tátil para deslocamento de pessoas cegas; pegadores, banheiros mais acessíveis.

Quanto à acessibilidade de comunicação, também é preciso maior envolvimento para a disponibilidade de tradutores e intérpretes de Libras, assim como a existência de recursos como reglete e punção, máquina e impressora em Braille.

Sobre os materiais, recursos e práticas pedagógicas que contemplam o atendimento educacional no Setor Educacional, houve um esforço por parte das profissionais da educação para atender às especificidades dos alunos público-alvo da educação especial. Porém, falta maior incentivo da esfera hospitalar para disponibilizar uma gama mais consistente desses materiais. Tal prerrogativa foi apontada não apenas pelas profissionais, mas pelas duas mães entrevistadas.

Esses apontamentos foram percebidos durante a observação, sentindo-se falta de tecnologias assistivas, como softwares e hardwares adaptados para alunos com deficiência, instrumentos de comunicação aumentativa e alternativa e maiores recursos na sala sede desse Setor.

Contudo, de acordo com essas mães, o trabalho desenvolvido para com o menino com deficiência visual e o que apresenta altas habilidades/superdotação foi qualitativo, pois as bolsistas tiveram sensibilidade para verificar o que cada um desses alunos precisavam, indo ao encontro de um planejamento voltado para suas especificidades.

No entanto, isso não foi possível para a paciente que possui autismo e síndrome de Down, denotando a necessidade de se repensar nos recursos pedagógicos e a formação profissional para atuação nesse contexto educativo.

Uma das principais justificativas para a dificuldade de promover a escolarização de alunos com deficiência foi a falta de formação na área da educação especial. Isso não é fato restrito a essas profissionais, sendo que a prerrogativa de falta de conhecimento e informação sobre esses alunos é recorrente nos espaços de ensino regular. Apesar da abordagem sobre a formação de professores não ser tão atual, ela não está ultrapassada, inclusive quando o foco é a educação de alunos público-alvo da educação especial.

Na verdade, essa abordagem está cada vez mais acirrada e reconhece-se que a profissão de professor exige uma atualização constante de saberes. Assis aponta que:

A formação do profissional da educação (professor, pedagogo, educador) merece, na realidade, um outro estudo, tal a relevância e a complexidade do tema; as formações inicial e continuada dos professor têm se configurado como imprescindíveis para o desenvolvimento e a melhoria dos sistemas educativos. (2009, p. 97)

Esse fato, talvez, seja justificado pela trajetória histórica da educação especial, em que o processo inclusivo e a preocupação com o acesso à educação que esteja voltada para as especificidades desses educandos é, de certa forma, recente.

Um dos aspectos que se destacou foi o envolvimento da coordenadora pedagógica, que foi incansável e, sempre que precisou, buscou ajuda e parcerias extra-hospitalares, como o Núcleo de Acessibilidade da Universidade Federal de Santa Maria e a Associação de Cegos e Deficientes Visuais desta mesma cidade, a fim de obter os recursos necessários para o alunado da educação especial.

A necessidade de buscar ajuda fora desse espaço denotou que faltou o envolvimento dos gestores do hospital e dos órgãos públicos na promoção de recursos para essa clientela.

Ainda sobre o incentivo do poder público, foi apontada a carência de preocupação das secretarias de educação para a disponibilidade de um profissional da educação especial para atuar no ambiente hospitalar.

Dessarte, foi demarcada a falta de uma educadora especial para atuar de maneira colaborativa com as bolsistas. Desse modo, uma das solicitações das bolsistas e da coordenadora pedagógica foi por recurso humano. Esse interesse foi associado à falta de maior formação das profissionais da educação para atender educacionalmente esses alunos, principalmente, aqueles com deficiência.

Ainda, pensando no trabalho colaborativo entre essa profissional e as bolsistas, oriundas do curso de Pedagogia, todos os alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação poderiam ter acesso ao atendimento educacional de acordo com suas limitações e potencialidades. Logo, seria fundamental e urgente que a secretaria de educação municipal ou estadual se envolvesse, de forma mais intensa, com a possibilidade de uma educadora especial compartilhar seus saberes com a equipe do Setor Educacional.

A respeito do incentivo do poder público, seja para a disponibilidade de profissionais da área, como para a oferta de recursos e materiais acessíveis e a organização da arquitetura com acessibilidade, falta esse apoio. Por estar localizado dentro de uma universidade pública, essa parceria deveria existir com maior intensidade, afinal o hospital depende dos recursos financeiros para promover as adaptações necessárias. No documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, tem-se que:

Considerando a complexidade do atendimento pedagógico-educacional realizado em ambientes hospitalares e domiciliares, faz-se necessária uma ação conjunta dos

Sistemas de Educação e de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, na perspectiva de melhor estruturá-los. (BRASIL, 2002, p. 27)

Por conseguinte, ao buscar a leitura dos documentos legais que falam sobre a estrutura e o funcionamento das Classes Hospitalares, pondera-se que muito precisa ser feito para efetivar o que essas escritas resguardam, no que concerne ao Setor Educacional do Hospital Universitário de Santa Maria.

Essa limitação no interesse por espaços acessíveis pode ser oriunda da falta de conscientização e de informação sobre as necessidades que as pessoas público-alvo da educação especial apresentam, principalmente os sujeitos com deficiência.

Dando continuidade aos aspectos formativos, a partir dos pensamentos das educadoras, denota-se que os cursos de licenciatura precisam de uma reformulação, pois é explícito que as disciplinas oportunizadas não oferecem os subsídios suficientes para o momento da prática no contexto inclusivo. Somada a essa formação inicial, há uma demanda por um número mais expressivo de cursos de formação continuidade que preparem os professores para atuarem com esses educandos.

Assim, políticas, como a Resolução nº 2 de 2015, que falam sobre a formação de professores precisam ser reforçadas na prática, a fim de subsidiar o preparo e os conhecimentos para a atuação no contexto das diferenças (BRASIL, 2015).

Contextualizando a presença de um aluno com indicadores de altas habilidades/superdotação nesse ambiente, no primeiro momento, pode-se ter a impressão de que não há a necessidade de um desdobramento em relação às questões de acessibilidade, pois esses sujeitos não apresentam limitações físicas. Contudo, nessa produção o conceito não se restringiu à arquitetura, e a acessibilidade não está voltada, apenas, para as adaptações conforme as limitações, mas sim, para as condições de acesso e permanência no espaço educacional. Para Camargo, Negrini e Freitas:

Neste sentido, a acessibilidade educacional é também uma preocupação quando se trata dos estudantes com altas habilidades/superdotação, uma vez que se precisam expandir os conhecimentos em torno do entendimento destas para além da questão física, de acessibilidade arquitetônica. (2013, p.178)

Logo, ao referir-se à acessibilidade para esses educandos, é válido dizer que “eles precisam ser reconhecidos, a fim de que possam ser organizadas propostas educacionais coerentes com suas necessidades” (FREITAS; NEGRINI, 2014, p. 168). Pensando sobre essa afirmativa, as potencialidades desse aluno foram reconhecidas, pelas bolsistas e a

coordenadora do Setor, o que possibilitou que este fosse identificado com indicadores de altas habilidades/superdotação.

Além dessa identificação, o menino foi contemplado com o estímulo pedagógico, tendo acesso a atividades que estimularam suas habilidades, com ênfase na área da linguística. Ainda, o Setor Educacional promoveu a publicação de um livro de poesias sob a autoria desse aluno.

À vista disso, para esse educando com altas habilidades/superdotação foi promovida a acessibilidade pedagógica e atitudinal na Classe Hospitalar, o que gerou ganhos significativos para o menino, principalmente no que concerne a sua relação com as outras pessoas.

No que diz respeito ao atendimento educacional do aluno com baixa visão, a organização dos espaços não foi limitador para sua interação no hospital, tendo contato com recursos e atividades voltadas para suas dificuldades. Constatou-se, também, que a acessibilidade atitudinal teve destaque, pois esta está diretamente associada ao respeito e às atitudes para com a pessoa com deficiência. Ao compreender que o aluno, em alguns momentos, estava indisposto para realizar as atividades e não demonstrava muito interesse pela escolarização devido ao tratamento de saúde e o bombardeamento medicamentoso, as bolsistas promoveram uma escuta pedagógica, o que também faz parte do contexto educativo.

Esta escuta pode ser muito significativa para o educando, principalmente o que se encontra hospitalizado e afastado de sua rotina com os amigos e familiares. Em relação a esse menino, a necessidade por esses momentos podem ter sido oriundas da própria limitação visual, pois este adquiriu a baixa visão ao longo do tratamento de saúde.

Pode-se perceber que, apesar de haver apenas dois alunos representando o público-alvo da educação especial, as perguntas elaboradas para as profissionais da educação, estiveram voltadas para as outras deficiências (física, mental/intelectual, auditiva) e para o transtorno global do desenvolvimento. Isso foi resultado da compreensão de que a acessibilidade não deve estar voltada para, apenas, um público, mas para todo e qualquer aluno. Ainda, no início desse estudo, esperava-se encontrar um número maior de alunos com essas características sendo atendidos educacionalmente pelo Setor Educacional, porém a clientela foi menor ao longo do período escolhido.

Logo, pondera-se que, apesar de não ter tido, nessa pesquisa, o público para cada uma das deficiências mencionadas no referencial teórico, julgou-se necessário identificar se a esfera hospitalar está preparada para promover a escolarização desse alunado, quando esse se fizer presente.

Num contexto geral acerca desse estudo, é preciso dizer que a intencionalidade não foi desconstruir o trabalho nesse espaço, mas sim, fazer apontamentos para que se possa olhar de maneira mais cautelosa para a escolarização em ambiente hospitalar. Frisando que foram encontrados aspectos positivos que devem continuar, mas também, verificaram-se fatores que precisam ser repensados e melhorados.

Novamente, o objetivo aqui não foi apontar críticas, afinal, indo ao encontro do pensamento explicitado pela coordenadora pedagógica, esse ambiente, por muito tempo, foi pensado como um lugar restrito da área da Saúde. Ainda, ao lembrar que este não é particularmente o espaço da educação, como acontece nas escolas, é plausível que nem tudo esteja voltado para essa realidade.

Faz-se uma reflexão acerca da dificuldade que muitas escolas regulares, cuja bagagem histórica está voltada para a educação, apresentam para oportunizar o acesso e a permanência dessas pessoas com necessidades educacionais e o próprio contexto da inclusão, que é consideravelmente recente em nosso país. Conseqüentemente, esta dificuldade por possibilitar estrutura física, recursos de comunicação e materiais acessíveis podem ser ainda maiores em outros espaços, como o universo do hospital, que estão se adaptando para a inclusão.

Acrescido a essa prerrogativa, ao retomar o que foi descrito nas categorias de análise, os gestores do hospital não conseguem ofertar esses recursos por conta própria, sendo necessário um maior incentivo do poder público. Outro aspecto que precisa ser refletido, afinal se é a esfera pública que sistematiza a legislação nacional (leis, decretos, normas, resoluções), seria viável que esses órgãos disponibilizassem condições para que, nas instituições públicas, se efetive o que está imposto no papel.

Acerca da estruturação de uma política voltada para a área da educação, julga-se pertinente ampliar a preocupação para além das instituições regulares. Afinal, como se pode identificar, a Classe Hospitalar precisa de um maior amparo em relação ao atendimento educacional e a acessibilidade de pacientes hospitalizados. Quando os direitos estão protegidos pelos documentos legais, a efetivação dos mesmos torna-se mais perceptível, ou seja, é preciso olhar de forma mais atenta para a escolarização dos alunos público-alvo da educação especial nesse universo.

A trajetória ainda é “exaustiva” até alcançar um espaço acessível, organizado e estruturado para atender as especificidades de todos os seres humanos que necessitam da hospitalização. Reconhecendo-se nesse instante, que tais necessidades são distintas, demandando atenção para cada um dos aspectos associados à acessibilidade. Quando a

referência é a acessibilidade educacional, esta jornada é ainda mais complexa, pois não envolve apenas a arquitetura, mas aspectos pedagógicos, de comunicação e atitudinais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

ÚLTIMAS PALAVRAS PARA O MOMENTO

O presente estudo foi significativo para aprimorar os saberes pessoais e estar próxima dessa temática tão rica, bem com divulgar o objeto de investigação. Abordar dois assuntos que são ainda desconhecidos por algumas pessoas, que é a Classe Hospitalar e a Acessibilidade, talvez, justifique a relevância desse estudo e espera-se que essa escrita possa ter contribuído com as produções acadêmicas já existentes.

Pondera-se que, ao pensar na inclusão e acessibilidade dos alunos público-alvo da educação especial, a referência deve extrapolar os muros da escola regular, pois esse espaço não é único que tem presente esse alunado. Assim, se o desejo da sociedade é incluir, as condições de permanência devem ser promovidas em todos os lugares, principalmente, em relação aos sujeitos com deficiência.

Por conseguinte, o suporte legal também não pode estar voltado apenas para esse contexto, afinal, todo e qualquer ser humano tem direito à educação, logo as condições de saúde não devem ser justificativas para a ausência desse contato. Dessa maneira, os tópicos referenciados precisam ser pensados numa mesma esfera.

Em relação à área da saúde, que envolve o trabalho com pessoas em diferentes condições físicas, psíquicas e sociais, essa também precisa pensar nos pacientes público-alvo da educação especial e perceber suas necessidades, adaptando e promovendo a acessibilidade da qual esses necessitam.

Atentando para essa prerrogativa, essa pesquisa teve como objetivo verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza para o atendimento educacional de alunos-pacientes público-alvo da educação especial, contribuindo para com a acessibilidade em ambiente hospitalar.

Assim, para alcançar esse objetivo, foram traçados alguns procedimentos que contemplaram a realização de entrevistas semiestruturadas e observação nos espaços que agregam o atendimento educacional. Para isso, primeiramente, identificou-se os pacientes, com tais características, que tiveram o contato com o ensino-aprendizagem dentro do hospital, ao longo do período delimitado para essa pesquisa, que foi 2014 a 2015, sendo dois meninos: um com baixa visão e o outro com altas habilidades/superdotação.

Logo, os sujeitos desse estudo estiveram representados pelas mães desses dois alunos, as duas bolsistas e a coordenadora pedagógica do Setor Educacional. Para preservar a

identidade de cada uma delas, foram escolhidos nomes fictícios: Interação, Permanência, Oportunidade, Igualdade, e Consciência.

Após analisar o que foi dito pelas entrevistadas, bem como refletir acerca do que foi observado nesse contexto educacional, pode-se dizer que a acessibilidade na Classe Hospitalar não depende apenas das profissionais que atuam nesse espaço. Afinal, esse não é um Setor isolado dentro do hospital, dependendo de outros fatores para promover a escolarização desse alunado.

Essa demarcação pode ser feita a partir da compreensão de que o atendimento educacional de ambos os alunos foi efetivado, pois não demandou maiores recursos e adaptações pedagógicas. Em contrapartida, alunos com deficiências, que exigem adaptações mais expressivas, ou maiores conhecimentos na área da educação especial, não obtém o mesmo êxito quanto ao seu atendimento.

Deste modo, a percepção que se tem, é de que os espaços precisam ser repensados, afastando-se dos aspectos normativos, em que a arquitetura é organizada para as pessoas sem deficiência. Apesar dessa prerrogativa ter relação com questões culturais e históricas, em que, conforme delineado no capítulo I, esses sujeitos eram segregados, isso não pode ser justificativa para a falta de iniciativa em promover as adaptações arquitetônicas necessárias ou para modificar a forma de perceber esses indivíduos.

A discussão acerca de escolas inclusivas é notória na academia, mas uma sociedade que inclui não se restringe à esfera educacional, pensando em outros contextos. Assim, desejar que as pessoas com deficiência tenham autonomia, independência e condições de oportunidades é possibilitar que elas interajam nos mais diversos ambientes da sociedade, dentre esses, a esfera hospitalar.

É preciso frisar que a intencionalidade da investigação dessa realidade não esteve voltada para o apontamento de aspectos positivos e/ou negativos, mas de permitir uma reflexão mais intensa em torno de uma sociedade mais inclusiva. Afinal, a preocupação com a inclusão é presente nos dias atuais, mas, nem sempre, percebe-se que a acessibilidade está associada ao contexto inclusivo.

Ainda, retomando o que já foi apresentado no subtítulo que contempla as reflexões acerca dos resultados, pode-se afirmar que, apesar de terem sido encontrados alguns fatores que não contribuem para a existência de acessibilidade, essa constatação não é restrita ao ambiente hospitalar. Afinal, algumas escolas regulares, que têm o trabalho desenvolvido especificamente para a área da educação, apresentam limitações quanto à acessibilidade de

alunos com deficiência, bem como práticas que não corroboram para a escolarização de alunos com altas habilidades/superdotação.

Dessarte, o hospital, assim como vários outros espaços, está, ainda, se adaptando para atender, de forma qualitativa, o público-alvo da educação especial. Assim sendo, compreende-se que o desenvolvimento dessa pesquisa pode corroborar com a Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria, na identificação de pontos que devem continuar e fatores que precisam ser revistos, efetivando essas adaptações, para possibilitar a acessibilidade desse alunado.

Isto posto, o contexto da acessibilidade nessa produção, envolveu diferentes fatores: espaço físico; recursos e instrumentos adaptados; materiais pedagógicos diversificados; instrumentos de comunicação; currículo adaptado; práticas e metodologias voltadas para as necessidades educacionais do aluno; formação de professores.

Menciona-se, nesse instante, a relação que a acessibilidade pode ter com assuntos que ultrapassam a abordagem arquitetônica, de acordo com o que foi apontado no parágrafo anterior. Esse apontamento é importante para pensar que a acessibilidade educacional não é sinônimo de acesso, envolvendo questões diversas, que corroboram para a permanência e a aprendizagem das pessoas público-alvo da educação especial.

Conforme identificado, a falta de acessibilidade, em alguns aspectos, como arquitetônicos, de comunicação e de materiais não prejudica apenas o aluno, que depende de tais adaptações, mas interfere na própria dinâmica de trabalho dessas profissionais, que fazem o seu melhor, mas que, em alguns momentos, não conseguem ter ênfase para todos os alunos-pacientes.

Pode-se constatar que, dentro do Setor Educacional, houve o interesse em realizar as adaptações aos alunos com tais características, mas, em alguns momentos, o conhecimento e a preparação dificultaram para que isso ocorresse de maneira satisfatória. Infere-se, por conseguinte, que há a iniciativa de perceber o sujeito com deficiência, bem como suas necessidades, porém muito precisa ser feito para que esse pensamento se concretize na prática.

Após as leituras acerca da Classe Hospitalar, é inegável sua importância para a criança e o adolescente hospitalizados. E, ao referir-se a essas crianças e adolescentes, não se está fazendo uma distinção entre aqueles que apresentam deficiência e/ou altas habilidades/superdotação daqueles que não possuem as mesmas características.

Consequentemente, esse ambiente também precisa ser pensado de uma maneira inclusiva, atendendo às necessidades e potencialidades desses alunos-pacientes.

Delineando a finalização desse estudo, infere-se que essas conclusões não indicam o encerramento da necessidade de pesquisar sobre o assunto abordado.

Dessa forma, tem-se a pretensão de dizer que, apesar dessa produção ter sido concluída, é salutar que se continue investigando sobre a temática acerca da escolarização do aluno público-alvo da educação especial em âmbito hospitalar. Esta constatação é oriunda da urgência em investir na promoção da acessibilidade daqueles que, por muito tempo, não foram vistos e valorizados no contexto social.

Por fim, é preciso abrir fronteiras e promover a inclusão, não restringindo a acessibilidade a pontos específicos, mas em diferentes espaços. Em relação ao acesso e permanência no viés educacional, esse pode ser expandido a esse entorno que, até pouco tempo, era compreendido como restrito da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, W. de. **Classe Hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3ª edição, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, C. A. M. B. A questão da (des) institucionalização da deficiência: diferentes perspectivas. In: MANZINI, E. J. **Inclusão e Acessibilidade**. Marília: ABPEE, 2006. p. 153-158.
- BERSCH, R. de C. R.; PELOSI, M. B. **Portal de ajudas técnicas para educação**: equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: tecnologia assistiva: recursos de acessibilidade ao computador II. Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial. Brasília: ABPEE, 2006.
- BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Porto Alegre: 2013. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.
- BORTOLINI, S. et al.. Acessibilidade física. In: SONZA, A. P. (Org.). **Acessibilidade e Tecnologia Assistiva**: pensando a inclusão sociodigital de pessoas com necessidades especiais. Bento Gonçalves, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais**. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. Rio de Janeiro, 1965.
- _____. **Decreto-lei n. 1.044**, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, 1969.
- _____. **Emenda Constitucional n. 12**, de 17 de outubro de 1978. Assegura aos Deficientes a melhoria de sua condição social e econômica. Brasília, 1978.
- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- _____. **Lei Nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília, 1989.
- _____. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei Nº 8.069** de 13 de julho de 1990.
- _____. Ministério da Educação. **Tendências e desafios da Educação Especial**. Secretaria da Educação Especial. Org. Eunice M. L. Soriano de Alencar. Brasília: SEESP, 1994.

_____. Ministério da Justiça. **Resolução n. 41** de outubro de 1995. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 1995.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: 1996.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: **Adaptações Curriculares**: estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial. Brasília, 1998.

_____. **Decreto n. 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, 1999.

_____. **Lei N° 10.098** de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: 2000.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n 02**, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União Seção 1E, de 11 de outubro de 2001, p. 39-40. CNE/CEB. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

_____. **Lei n. 10436** de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília, 2002.

_____. **Decreto n. 5.296** de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Educação. **Sabres e práticas de inclusão**: recomendações para a +construção de escolas inclusivas. 2 ed. Secretaria de Educação Especial. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n. 04**, de 02 de outubro de 2009. Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Diário Oficial da União, seção 1, de 05 outubro de 2009, p. 175. CNE/CEB. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Educação. **Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010.

_____. **Decreto n. 7.611**, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, 2011.

_____. **Legislação brasileira sobre pessoas com deficiência** [recurso eletrônico]. 7. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013.

_____. **Lei nº 13.146** de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.

_____. **Lei nº 13.234**, de 29 de dezembro de 2015. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a identificação, o cadastramento e o atendimento, na educação básica e na educação superior, de alunos com altas habilidades ou superdotação. Brasília: 2015.

CAMARGO, R. G.; NEGRINI, T.; FREITAS, S. N.. Escola, universidade e acessibilidade educacional: discutindo possibilidades educacionais para os estudantes com altas habilidades/superdotação. **Revista Reflexão e Ação**, v.21, n. esp., p.177-198, jul./dez, Santa Cruz do Sul, 2013.

CARVALHO, R. E. **Educação Inclusiva**: com os pingos nos “is”. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A.(org.). **Criança Hospitalizada**: Atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CORREIA, L. de M. Dez anos de Salamanca, Portugal e os alunos com necessidades educativas especiais. In: RODRIGUES, D. (Org.). **Inclusão e Educação**: Doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo: Summus, 2006.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011.

DELIBERATO, D. **Acessibilidade comunicativa no contexto acadêmico**. In: MANZINI, E. J. (Org.). Inclusão do aluno com deficiência na escola: os desafios continuam. Marília: ABPEE/FAPESP, 2007.

DELPRETTO, B. M. de L., ZARDO, S. P.. Alunos com Altas Habilidades/Superdotação no contexto da educação inclusiva. In: DELPRETTO, B. M. de L., GIFFONI, F. A., ZARDO, S. P.. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: altas habilidades/superdotação. Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial, v. 10, Brasília, 2010.

DUTRA, C. P. Políticas de inclusão e o papel da educação. In: MANZINI, E. J. **Inclusão e Acessibilidade**. Marília: ABPEE, 2006. p. 67-86.

FANTACINI, R. A. F.; OLIVEIRA, C. M. C.. **Tecnologia Assistiva**: as contribuições da comunicação alternativa para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência atendidas pelo AEE. In: POKER, R. B.; NAVEGA, M. T.; PETITTO, S.. *Acessibilidade na Escola Inclusiva: Tecnologias, Recursos e o Atendimento Educacional Especializado*. Marília: Oficina Universitária, São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

FONSECA, E. S. da. Home page sobre classe hospitalar. **Estudos e pesquisas sobre classe hospitalar**. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm>>. Acesso em: 04 jul. 2015.

_____. **Classe Hospitalar**: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. *Temas sobre Desenvolvimento*. V.8, n.44, p.32-37, 1999. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar_eneida.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Classe Hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n.1, jan./jul. 2015, p. 12-28.

_____. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, S. N.; PÉREZ, S. G.. **Altas habilidades/superdotação**: atendimento especializado. Marília: ABPEE, 2012.

_____; NEGRINI, T.. **Inclusão e acessibilidade: reflexões sobre a singularidade dos estudantes com altas habilidades/superdotação**. In: PIECZKOWSKI, T. M. Z.; NAUJORKS, M. I. (Orgs.). *Educação, Inclusão e Acessibilidade: diferentes contextos*. Chapecó: Argos, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. G. **Escola no Hospital**: contribuições do atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. In: MANZINI, J. E. (Org.). *Educação Especial e Inclusão: temas atuais*. São Carlos: Marquezine & Manzini, ABPEE, 2013.

KUPAS, R.; SOARES, E.. **Métodos para auxiliar na inclusão de alunos com autismo no ambiente escolar**. In: POKER, R. B.; NAVEGA, M. T.; PETITTO, S.. *Acessibilidade na Escola Inclusiva: Tecnologias, Recursos e o Atendimento Educacional Especializado*. Marília: Oficina Universitária, São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

LIVI, M. A. C.; SILVEIRA, J. C. S. **Introdução à informática**: módulos I: conceitos básicos. Material do aluno. UFRGS, Porto Alegre, 2006.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MANZINI, E. J. Inclusão e Acessibilidade. In: **Revista da Sobama**. Vol. 10, n.1, suplemento, p. 31-6, 2005.

_____. **Considerações teóricas sobre acessibilidade: da definição às concepções atuais**. In: MANZINI, E. J.; CORRÊA, P. M.. Avaliação de Acessibilidade na Educação Infantil e no Ensino Superior. São Carlos: Marquezine & Marquezine: ABPEE, 2014.

MARTINS, L. de A. R. Formação de professores numa perspectiva inclusiva: algumas constatações. In: MANZINI, E. J. **Inclusão e Acessibilidade**. Marília: ABPEE, 2006.

_____. **Reflexões sobre a formação de professores com vistas à educação inclusiva**. In: MIRANDA, T. G.; FILHO, T. A. G. (Orgs.). O professor e a educação inclusiva: formação, práticas e lugares. Salvador: EDUFBA, 2012.

MAZZOTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MENDES, E. G. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. Revista Brasileira de Educação v. 11 n. 33 set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Colaboração entre ensino regular e especial: o caminho do desenvolvimento pessoal para a inclusão escolar**. In: MANZINI, E. J.. **Inclusão e Acessibilidade**. Marília: ABPEE, 2006.

_____. **Breve histórico da educação especial no Brasil**. Revista Educación y Pedagogía, vol. 22, núm. 57, mayo-agosto, 2010. Disponível em: <[file:///D:/Documents/Downloads/9842-28490-2-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/9842-28490-2-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____ et al. **Ensino Colaborativo como apoio à Inclusão Escolar: unindo esforços entre educação comum e especial**. São Carlos: EdUFSCar, 2014.

MONARCHA, C. **Escola “Pacheco e Silva” anexada ao Hospital de Juqueri (1929-1940)**. Bol. Acad. Paulista de Psicologia, V. 78, no 01/10. São Paulo, Brasil, p. 7-20.

MORAES, J. S. de; et al.. **Parceria entre universidade e escola por meio do projeto de pesquisa “Acessibilidade na educação”**. In: PAVÃO, S. M. de O.; et al.. **Aprendizagem e acessibilidade: travessias do aprender na universidade**. 1 ed. Santa Maria: P. E., UFSM, 2015.

NEGRINI, T. Uma análise das experiências pedagógicas e sociais de um aluno com características de Altas Habilidades/Superdotação. In: BRANCHER, V. R.; FREITAS, S. N. (Orgs.). **Altas Habilidades/Superdotação: conversas e ensaios acadêmicos**. Jundiaí, Paco Editorial: 2011.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N.. **Classe Hospitalar: Caminhos Pedagógicos entre Saúde e Educação**. Santa Maria: UFSM, 2005.

ORTIZ, M. R. L. A psicologia hospitalar na atenção à criança e à família. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança Hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. p. 72-5.

ORTIZ, L. C. M. **O Currículo da Classe Hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul**. 2012. 158 f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

PADILHA, S. M. A.; FREITAS, S. N. A instituição especializada no cenário da Educação Inclusiva: o contexto brasileiro. In:_____. **Educação Inclusiva e Necessidades Educacionais Especiais**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005. p. 13-40.

PEREIRA, R. **Anatomia da diferença: normalidade, deficiência e outras invenções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

_____. **Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.3, jul.-set. 2009, p.715-28.

PÉREZ, S. P. B. Mitos e Crenças sobre as Pessoas com Altas Habilidades: alguns aspectos que dificultam o seu atendimento. **Revista do Centro de Educação**. Edição 2003, nº 22. p. 01- 10.

PIMENTEL, S. C. **Formação de professores para inclusão: saberes necessários e percursos formativos**. In: MIRANDA, T. G.; FILHO, T. A. G. (Orgs). O professor e a educação inclusiva: formação, práticas e lugares. Salvador: EDUFBA, 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: < <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf> >. Acesso em: 01 dez. 2014.

RECHICO, C. F.; FREITAS, S. N. Educação Inclusiva: uma “escuta” dos professores surdos. In: RODRIGUES, D. R.; KREBS, R.; FREITAS S. N. (org.). **Educação Inclusiva e Necessidades Educacionais Especiais**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005. p. 181-207.

RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. **The Schoolwide Enrichment Model: A how-to guide for educational excellence** (2nded.). Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, 1997.

RENZULLI, J. **O que é essa coisa chamada superdotação e como a desenvolvemos?** Retrospectiva de vinte e cinco anos. Tradução de Suzana Graciela Pérez Barrera Pérez. Porto Alegre, n. 1, p. 75–131, jan./abr. 2004.

REZENDE, A. L. A.. et al. A trajetória da inclusão. In: SONZA, A. P. (Org.). **Acessibilidade e tecnologia assistiva: pensando a inclusão sociodigital de pessoas com necessidades especiais**. Bento Gonçalves, 2013.

ROCHA, A. N. D. C. A implementação dos recursos de tecnologia assistiva no contexto escolar. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Educação Especial e Inclusão: temas atuais**. São Carlos: Marquezine & Marquezine, ABPEE, 2013.

SABATELLA, M. L.; CUPERTINO, C. M. B.. Práticas Educacionais de Atendimento ao Aluno com Altas Habilidades/Superdotação. In: FLEITH, D. de S. **A Construção de Práticas Educacionais para Alunos com Altas Habilidades/Superdotação**. Volume 1, Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial. Brasília, 2007.

SANKAKO, A. N.; OLIVEIRA, F. T. de; MANZINI, E. J. Protocolo para avaliação de habilidades motoras para adaptar recursos pedagógicos. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Inclusão do aluno com deficiência na escola**: os desafios continuam. Marília: ABPEE/FAPESP, 2007.

SARTORETTO, M. L.; BERSCH, R. de C. R.. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: recursos pedagógicos acessíveis e comunicação aumentativa e alternativa. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial: Universidade Federal do Ceará. Brasília: 2010.

SCHNEIDER, L. A. Acessibilidade e as políticas públicas. In: LIPPO, H. et al. **Sociologia da Acessibilidade**: e reconhecimento político das diferenças. Canoas: Ed. ULBRA, 2012.

SCHMENGLER, A. R.; ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N.; Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria: espaço de fomento investigativo. In: ORTIZ, L. C. M.; et al. **O repensar da prática multiprofissional na Hematologia-Oncologia**. Santa Maria: UFSM, CCS, Hospital Universitário, 2015.

SONZA, A. P.; FÉO, F.; PAGANI, J. Necessidades educacionais especiais. In: SONZA, A. P. (Org.). **Acessibilidade e Tecnologia Assistiva**: pensando a inclusão sociodigital de pessoas com necessidades especiais. Bento Gonçalves, 2013.

VIRGOLIM, A. M. R. **Altas habilidade/superdotação**: encorajando potenciais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007.

_____. A contribuição dos instrumentos de investigação de Joseph Renzulli para a identificação de estudantes com Altas Habilidades/Superdotação. **Revista Educação Especial**, v. 27, n. 50, p. 581-610, set./dez. Santa Maria, 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução Ana Thorell – 4. ed. – Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Roteiro entrevista semiestruturada para coordenadora do Setor Educacional

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Roteiro de entrevista para a coordenadora do setor educacional

Entrevistada:

Formação:

- 1- Como o Setor Educacional se organiza para o atendimento das crianças hospitalizadas?
- 2- O que você compreende por acessibilidade?
- 3- Já realizou algum curso de formação voltado para a área de Educação Especial? Algum relacionado com a acessibilidade de alunos público-alvo da educação especial? Quais?
- 4- Em sua opinião, quais fatores precisam ser pensados para promover a acessibilidade dos alunos dentro do espaço hospitalar?
- 5- O Setor Educacional, no ano de 2015, atendeu ou está atendendo algum aluno público-alvo da educação especial? Em caso de resposta positiva, esse aluno apresentava Altas Habilidades/Superdotação, Transtorno Global do Desenvolvimento e/ou qual Deficiência?
- 6- Você considera que o Setor Educacional do HUSM consegue atender educacionalmente os alunos público-alvo da educação especial? Explique.
- 7- Como vocês atendem educacionalmente o aluno com deficiência visual?
- 8- Quais os recursos disponíveis, dentro do hospital, para o atendimento do aluno com deficiência física?
- 9- Como são os recursos pedagógicos disponibilizados para o trabalho pedagógico com o aluno surdo?
- 10- Como é promovida a aprendizagem do aluno com deficiência mental?
- 11- Em relação ao aluno com Transtorno Global do Desenvolvimento, de que maneira vocês promovem a aprendizagem desse educando? Vocês procuram desenvolver métodos e

materiais pedagógicos que favoreçam o ensino-aprendizagem que atenda às necessidades desse aluno?

12- Vocês promovem uma educação estimuladora de potenciais, possibilitando um ensino-aprendizagem que vá ao encontro da área de interesse do aluno com Altas Habilidades/Superdotação?

13- Os alunos público-alvo da educação especial conseguem ter contato com a escolarização dentro do hospital, sem barreiras impeditivas de aprendizagem, como barreiras arquitetônicas, pedagógicas, de comunicação e atitudinais?

APÊNDICE B- Roteiro entrevista semiestruturada para bolsistas do Setor Educacional**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO****Roteiro de Entrevista para a bolsista do Setor Educacional**

Entrevistada:

Formação:

Período de atuação:

- 1- O que você pensa sobre a acessibilidade?
- 2- Você tem ou já teve, desde que começou a atuar no Setor Educacional, aluno público alvo da educação especial? Em caso de resposta afirmativa, esse (s) aluno (s) apresentava transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação ou alguma deficiência?
- 3- Já realizou algum curso de formação voltado para a área de Educação Especial, mais especificamente relacionado com a acessibilidade de alunos público-alvo da educação especial? Quais?
- 4- De que maneira você promove a aprendizagem do aluno com transtorno global do desenvolvimento? Você procura desenvolver métodos e materiais pedagógicos que favoreçam o ensino-aprendizagem que atenda às necessidades desse aluno?
- 5- Você procura promover uma educação estimuladora de potenciais, possibilitando um ensino-aprendizagem que vá ao encontro da área de interesse do aluno com altas habilidades/superdotação?
- 6- Em relação aos alunos com deficiência, como você se organiza para o atendimento educacional desse alunado?
- 7- Que recursos são utilizados para o atendimento do aluno com deficiência visual?
- 8- Você faz adaptações do material pedagógico para trabalhar com o aluno deficiente mental?
- 9- Em relação ao aluno surdo, como você faz para interagir com esses educandos?

10- De que maneira você trabalha com o aluno deficiente físico? Esse aluno tem o contato com materiais adaptados?

11- Você considera que consegue promover a escolarização dos alunos público-alvo da educação especial, dentro do hospital, de maneira satisfatória?

12- Você acredita que os espaços, dentro do hospital, são adaptados para receber o aluno público-alvo da educação especial ou falta alguma adaptação em relação à arquitetura, comunicação e recursos disponíveis?

13- O aluno público-alvo da educação especial consegue interagir com os profissionais da educação e as outras crianças hospitalizadas durante as aulas no hospital?

APÊNDICE C- Roteiro entrevista semiestruturada para familiar – Deficiência**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO****Roteiro de entrevista para pai/mãe/responsável do aluno-paciente com deficiência**

Entrevistado:

Setor de Internação:

- 1- Há quanto tempo seu filho/filha está em tratamento de saúde?
- 2- O que é acessibilidade para você?
- 3- Seu filho/filha recebe o atendimento educacional dentro do hospital? Fale sobre esse atendimento?
- 4- As professoras do setor educacional conseguem trabalhar com seu filho/filha, promovendo a escolarização dele/dela, de maneira satisfatória?
- 5- Você considera que seu filho/filha tem acesso aos materiais e recursos adaptados para sua deficiência?
- 6- O hospital possui os recursos arquitetônicos e materiais necessários para seu filho/filha interagir dentro desse espaço?
- 7- Você gostaria de expor algo que considera importante, e que não tenha sido perguntado, acerca do atendimento educacional de seu filho/filha em ambiente hospitalar?

APÊNDICE D- Roteiro entrevista semiestruturada para familiar - Altas Habilidades/Superdotação

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Roteiro de entrevista para pai/mãe/responsável do aluno-paciente com altas habilidades/superdotação

Entrevistado:

Setor de Internação:

- 1- Há quanto tempo seu filho/filha está em tratamento de saúde?
- 2- O que é acessibilidade para você?
- 3- Seu filho/filha recebe o atendimento educacional dentro do hospital? Fale sobre esse atendimento?
- 4- As professoras do setor educacional conseguem trabalhar com seu filho/filha, promovendo a escolarização dele/dela, de maneira satisfatória?
- 5- Você considera que seu filho/filha tem acesso aos materiais pedagógicos e recursos necessários que atendam sua área de interesse?
- 6- O hospital possui os recursos e materiais necessários para seu filho/filha interagir dentro desse espaço?
- 7-Para você, as bolsistas do setor Educacional promoveram o atendimento educacional enriquecedor e estimulador para as altas habilidades/superdotação de seu filho?
- 8- Você gostaria de expor algo que considera importante, e que não tenha sido perguntado, acerca do atendimento educacional de seu filho/filha em ambiente hospitalar?

APÊNDICE E- Roteiro de observação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Roteiro para a observação do espaço hospitalar

Tópicos norteadores da observação nos espaços de atuação das profissionais da educação do Setor Educacional, baseados nas Normas Técnicas de 2015. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015).

Espaços e arquitetura

1- Portas com espaços para passagem de cadeiras de rodas (0,80m x 2,10m);

S. E.	CTCriaC	S. P.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

2- Rampas de acesso à entrada do Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Pediatria;

S. E.	CTCriaC	S. P.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

3- Elevadores de acesso ao Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Pediatria;

S. E.	CTCriaC	S. P.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

4- Os espaços do Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Pediatria possuem corrimãos e barras de apoio para facilitar a locomoção;

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

5- Piso tátil nos espaços de acesso ao Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Pediatria;

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

6- Os espaços do Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Pediatria possuem banheiros adaptados;

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

7- Mesas adaptadas nos leitos e demais espaços de atendimento educacional (Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Pediatria);

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

Tecnologias Assistivas

1- Os espaços do Setor Educacional, Centro de Tratamento de Criança com Câncer e Pediatria possuem computadores;

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

2- Os computadores possuem aplicativos, softwares e hardwares voltados para alunos com deficiência visual?

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

3- Os computadores possuem aplicativos, softwares e hardwares voltados para alunos com surdez?

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

4- Recursos adaptados para utilização do computador (teclado adaptado, máscara de teclado, mouse adaptado, capacete com ponteira);

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

5- Materiais adaptados, como recursos de mobilidade manual (pegador/engrossador de lápis, engrossador de caneta, pegador de tesoura, pranchas de mesa);

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

Recursos (materiais) pedagógicos

1- Materiais pedagógicos em relevo e/ou braile (livros, mapas, maquetes, desenhos) voltados para alunos com deficiência visual;

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

2- Materiais diversificados para despertar o interesse pela aprendizagem, como livros, jogos, maquetes, *tablets*;

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

Recursos de Comunicação

1- As bolsistas e a coordenadora pedagógica da Classe Hospitalar sabem e se utilizam da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS);

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

2- Recursos que possibilitam a leitura e escrita pelo sistema braile (reglete, punção, máquina de escrever em braile);

S. E.	CTCriaC	S. P.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

3- Recursos de Comunicação Aumentativa e Alternativa (pranchas de comunicação, cartões de comunicação, vocalizadores);

S. E.	CTCriaC	S. P.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

Práticas Pedagógicas

1- Planejamento rígido e inflexível;

S. E.	CTCriaC	S. P.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

2- Planejamento adaptado de acordo com as necessidades e capacidades de cada aluno;

S. E.	CTCriaC	S. P.
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

3- Práticas pedagógicas que valorizam os diferentes saberes e estimulam o desenvolvimento dos potenciais dos alunos;

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

4- Propostas pedagógicas que despertam o interesse e a atenção dos alunos (oficinas pedagógicas, hora do conto, cantinho da leitura);

S. E.		CTCriaC		S. P.	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

OBS: _____

ANEXOS

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para coordenadora pedagógica e bolsistas do Setor Educacional

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE EDUCAÇÃO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Título do estudo: Classe Hospitalar: acessibilidade na estrutura e organização para o atendimento do público-alvo da educação especial

Mestranda: Angélica Regina Schmengler

Pesquisador responsável: Soraia Napoleão Freitas

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone e endereço postal completo: (55) 81171513. Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Educação, sala 3243A, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu Angélica Regina Schmengler, CI 1089401895, responsável pela pesquisa Acessibilidade na Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria: atendimento educacional de alunos público-alvo da educação especial, bem como a orientada professora Dr^a Soraia Napoleão Freitas, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

A realização de pesquisas sobre a acessibilidade na Classe Hospitalar é importante para divulgar esse espaço pouco conhecido, mas que tem papel primordial na escolarização de crianças em tratamento de saúde. O interesse em pesquisar sobre a temática partiu de um desejo próprio, depois de experiências vivenciadas nesse ambiente. Assim, esta pesquisa pretende verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza para o atendimento educacional de alunos-pacientes público-alvo da educação especial, contribuindo para com a acessibilidade em ambiente hospitalar.

O trabalho se caracterizará como uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas com a coordenadora pedagógica e as bolsistas do Setor Educacional e, também, com os responsáveis pela criança deficiente em tratamento de saúde que recebe o atendimento educacional. Ainda, serão realizadas observações dos espaços de aprendizagem. A análise dos dados acontecerá por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011). Destaca-se que as entrevistas serão gravadas

em um gravador de voz e, depois, transcritas num arquivo pessoal. Sua participação constará de entrevista semiestruturada e observação.

Salientamos que sua participação na pesquisa pode lhe trazer momentos de estresse devido às perguntas, ao longo das entrevistas, e desconforto durante a observação. Assim, as entrevistas ou observação serão finalizadas no momento que ocorrer algum mal-estar ou desconforto. Em relação aos benefícios, espera-se a contribuição para a acessibilidade de alunos público-alvo da educação especial na Classe Hospitalar, o que é de suma importância para o aprendizado desses pequenos e, por conseguinte, a divulgação desse espaço de aprendizagem.

Durante todo o período da pesquisa, você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo em sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida a finalização dos procedimentos da coleta de dados (entrevista e observação) se forem observados desconfortos decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de 2015.

Assinatura da Professora/Bolsista do Setor Educacional
e/ou Coordenadora do Setor Educacional

Assinatura da Professora Orientadora
Dr^a Soraia Napoleão Freitas

Assinatura da Mestranda

ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os familiares/responsáveis

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Título do estudo: Classe Hospitalar: acessibilidade na estrutura e organização para o atendimento do público-alvo da educação especial

Mestranda: Angélica Regina Schmengler

Pesquisador responsável: Soraia Napoleão Freitas

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone e endereço postal completo: (55) 81171513. Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Educação, sala 3243A, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu Angélica Regina Schmengler, CI 1089401895, responsável pela pesquisa Acessibilidade na Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria: atendimento educacional de alunos público-alvo da educação especial e a orientada professora Dr^a Soraia Napoleão Freitas, convidamos você a participar como voluntário (a) desse trabalho.

O atendimento educacional de alunos público-alvo da educação especial dentro do hospital é importante para que eles possam aprender, mesmo estando afastadas da escola. Assim, desejamos verificar como a Classe Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria se estrutura e se organiza no atendimento educacional de alunos com essas características, possibilitando a acessibilidade dentro do hospital.

A pesquisa é qualitativa do tipo estudo de caso e ocorrerá por meio de observação nos lugares em que os alunos-pacientes participam das aulas. Também, serão feitas entrevistas com a coordenadora pedagógica e as bolsistas do Setor Educacional e com os familiares. Assim, você participará das entrevistas. As entrevistas serão gravadas em um gravador de voz, sendo que as informações serão de responsabilidade das pesquisadoras.

Através dessa pesquisa, esperamos contribuir para a acessibilidade dentro do hospital. Também, desejamos que um número maior de pessoas fique sabendo que existe a Classe Hospitalar.

Avisamos que sua participação na pesquisa pode trazer desconfortos como a lembrança da doença e momentos de estresse. Se isso acontecer, a entrevista será finalizada. Assim, você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Também, garantimos finalizar os procedimentos da coleta de dados (entrevista e observação) se forem observados desconfortos decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após escutar a leitura deste documento e ter conversado com a pesquisadora responsável, estou informado (a) sobre a pesquisa e sei que minha participação é voluntária, podendo desistir de participar do estudo a qualquer momento. Entendi os objetivos da pesquisa, a forma como participarei, os possíveis danos ou riscos e a garantia de que as pesquisadoras serão responsáveis pelas informações encontradas. Assim, concordo em participar deste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do familiar/responsável

Assinatura da Professora Orientadora

Dr^a Soraia Napoleão Freitas

Assinatura da Mestranda

ANEXO C- Autorização Institucional

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, responsável pelo Setor Educacional do Hospital Universitário de Santa Maria, autorizo a realização do estudo Acessibilidade na Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria: atendimento educacional de alunos público-alvo da educação especial, a ser conduzido pelas pesquisadoras Angélica Regina Schmengler e Soraia Napoleão Freitas.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Santa Maria, ____ de _____ de 2015.

Assinatura/Carimbo do responsável institucional

ANEXO D- Termo de Confidencialidade

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Título do projeto: Classe Hospitalar: acessibilidade na estrutura e organização para o atendimento do público-alvo da educação especial

Mestranda: Angélica Regina Schmengler

Pesquisador responsável: Soraia Napoleão Freitas

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone: (55) 81171513

Eu Angélica Regina Schmengler, CI 1089401895, como pesquisadora da presente pesquisa de Mestrado em Educação da Linha de Pesquisa LP3, bem como a professora orientadora Dr^a. Soraia Napoleão Freitas, nos comprometemos a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e observação no Hospital Universitário de Santa Maria. Essas entrevistas serão realizadas com a coordenadora e as professoras do Setor Educacional do Hospital Universitário de Santa Maria, bem como com os responsáveis pelos alunos público-alvo da educação especial, em tratamento de saúde. Ressaltamos que as entrevistas serão gravadas em um gravador de voz e, posteriormente, as falas serão transcritas para um arquivo pessoal, que ficará aos nossos cuidados, para que as informações não sejam utilizadas por terceiros. Assim, como as gravações e as transcrições das falas, as anotações, serão mantidas conosco para que outras pessoas não tenham acesso aos dados. Reforçamos, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução dessa pesquisa de Mestrado.

Discorremos, ainda, que as informações serão divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Educação, sala 3243A -

97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Soraia Napoleão Freitas. Após este período, os dados serão destruídos.

Santa Maria, ____ de _____ de 2015.

Assinatura da Professora Orientadora
Dr^a Soraia Napoleão Freitas

Assinatura da Mestranda