

Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital

José Gonçalves Medeiros

Andréia Ayres Gabardo

Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

A classes hospitalares foram criadas para assegurar a continuidade dos conteúdos escolares a crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando um retorno sem prejuízo à escola de origem após a alta. Através de sessões de observação direta das interações professor-aluno em sala de aula da classe hospitalar, pode-se observar que as atividades mais freqüentes do professor foram explicar tarefas e fazer perguntas aos alunos, sendo praticamente nula a ocorrência de comportamentos que priorizassem as particularidades de cada um deles. Com relação aos alunos, verifica-se um índice elevado de comportamentos acadêmicos, independente do número de observações ou do quadro clínico de cada um. Em última análise, discute-se o comportamento do professor que, por despreparo ou falta de capacitação adequada, agiu como se estivesse na escola regular, sem considerar o contexto hospitalar, muito diferente de um contexto de sala de aula regular.

Palavras-chave: criança hospitalizada; classe hospitalar; interação professor-aluno.

ABSTRACT

Hospital classes: aspects of teacher-student interaction in a hospital classroom

Hospital classes were created to ensure continuity of learning for children and adolescents, making it easier for them to return to the school environment after their recovery. Through sessions of direct observation of teacher-student interactions in the hospital classroom, it was possible to note that the teacher's most frequent activities were in explanation of assignments and asking the questions of the students, with virtually no occurrences of behaviors towards prioritizing the particularities of each of these activities. With respect to the students, it was possible to note a high rate of academic behavior, regardless of the number of observations and the clinical condition of each student. Finally, a discussion is provided on the teacher's behavior which, due to an inability or lack of training, proceeded as if in a regular school, without consideration of the differences present in the hospital environment.

Keywords: children in hospital; hospital class; teacher-student interaction.

A hospitalização na infância pode alterar significativamente o desenvolvimento infantil, uma vez que restringe as relações de convivência da criança por afastá-la de sua família, de sua casa, de seus amigos e também de sua escola. Num ambiente onde a dor e a doença são presenças constantes, ela passa a ter contato com uma realidade que não estava acostumada. Como consequência, Chiattonne (1998) cita vários efeitos psicológicos decorrentes da hospitalização, como respostas de culpa, sensação de punição, ansiedade e depressão. Estes efeitos podem ser causadores de intenso descontrole emocional da criança doente e a atinge nas diferentes etapas do desenvolvimento. Sintomas como febre, dor, distúrbios da consciência, fadiga, angústia, podem ser provocados tanto pela própria doença, quanto pela idéia que a criança faz dela (Chiattonne, 1998; Crepaldi, 1999; Gonçalves & Valle, 1999).

Com tantas preocupações relacionadas aos problemas relativos à saúde física da criança, os pais geralmente não dão a devida importância à continuidade dos estudos, mesmo durante o tratamento. É importante a criança doente perceber-se

produtiva e com atividades semelhantes às demais crianças da sua idade. Como a escola é um espaço no qual a criança, além de aprender habilidades escolares, desenvolve e estabelece elos sociais diversos, ficar à margem desse espaço de vivências pode ser penoso para a criança ou adolescente hospitalizado (Ceccim, 1999).

Com o intuito de evitar a interrupção (mesmo que parcial) da escolaridade destas crianças em função das internações, o direito das crianças e dos adolescentes à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi reconhecido pela *Declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados*¹, e o Ministério de Educação, por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, propiciou o atendimento educacional dessas crianças nos hospitais, criando o serviço de classes hospitalares que visa manter os vínculos escolares e a possibilidade do retorno da criança à escola de origem após a alta, assegurando sua reintegração ao currículo (Barros, 1999; Ceccim, 1999; Ceccim & Fonseca, 1999a; Fonseca, 1999a; Fonseca, 1999b; Fonseca, 1999c; Fontes & Weller, 1998).

Neste sentido, a educação especial desenvolveu modalidades de ensino e de contato da criança com o professor no ambiente hospitalar que, além de proteger seu desenvolvimento, assegurem sua reinserção escolar após a alta e o seu sucesso na aprendizagem na escola regular (Ceccim, 1999; Ceccim & Fonseca, 1999b).

O professor que atua na classe hospitalar é um profissional que tem formação de educador e – por meio de diversas atividades pedagógicas – faz um elo entre a realidade hospitalar e a vida cotidiana da criança internada, avaliando, acompanhando e intervindo no processo de aprendizagem da mesma, além de oferecer subsídios para a compreensão do processo de elaboração da doença e da morte, explicar procedimentos médicos, e auxiliar a criança na adaptação ao hospital (Fontes & Weller, 1998; Fonseca, 2000; Funghetto, Freitas & Oliveira, 1999; Wiles, 1987).

Este estudo foi realizado sob a perspectiva da análise do comportamento por pressupor a presença, nas classes hospitalares, de professores preparados para lidar com seus alunos e com suas particularidades e, a partir daí, propiciar-lhes condições de ensino. A Psicologia, sob a perspectiva da teoria comportamentalista, tem como objeto de estudo a relação entre o homem e o ambiente, e é neste conjunto complexo de inter-relações que o homem aprende a se comportar e sobreviver enquanto espécie, indivíduo e participante de uma cultura. É na sua relação com o ambiente que ele aprende, modifica seu comportamento, e esse aprendizado ocorre com as conseqüências de sua resposta, mesmo sem estar sendo ensinado formalmente. A contribuição de Skinner para a educação – embora se trate de uma abordagem psicológica, e não pedagógica – é bastante considerável em alguns aspectos como:

... do ponto de vista do aluno: a ênfase na sua atividade, a necessidade de se respeitarem seu próprio ritmo e sua história de vida, um planejamento capaz de, por um lado, tornar a aprendizagem algo reforçador (...) e, de outro, garantir um ensino que promova um indivíduo cada vez mais capaz de gerenciar sua aprendizagem e de prescindir de intermediários. Do ponto de vista do professor, a ênfase foi sempre a de conceber sua atividade como planejada com base em, orientada por e reavaliada em função do aluno (Zanotto, 2000, p. 8).

Assim, o processo “ensinar-aprender”, nesta perspectiva, corresponde, respectivamente, ao que faz um professor e à conseqüência que este fazer produz no comportamento do aluno. O termo “ensinar” refere-se a um arranjo de contingências sob as quais os alunos aprendem; diz respeito à relação entre o que um professor faz e a aprendizagem de um aluno (tendo um papel ativo nesse processo). Em síntese, as situações formais de ensino-aprendizagem se particularizam pelo fato de que alguém procura dispor condições ambientais de forma a modificar as relações de uma outra pessoa com o ambiente (Botomé², 1998; Skinner, 1972; Zanotto, 2002). O professor situa-se como um dos pólos da interação com o aluno,

mediando e conduzindo as inter-relações com e entre eles em torno do objeto de conhecimento. Para isso, é necessário um repertório diferenciado que inclua a percepção para as demandas imediatas do contexto de sala de aula, considerando o desempenho dos alunos, a flexibilidade para alterar suas respostas em função dessas demandas, as habilidades de promover atividades que estimulem, reforcem o comportamento dos alunos para solucioná-las (Del Prette & Del Prette, 1997; Gil, 1990; Gil, 1993).

Ela envolve, portanto, acuracidade de observação, análise e discriminação dos progressos dos alunos em termos de suas capacidades reais e potenciais, sensibilidade para colocar-se no lugar do outro ou tomar perspectiva, bem como criatividade para conceber e implementar condições de ensino em sala de aula que estão na base da promoção de inter-relações sociais educativas em sala de aula (Del Prette & Del Prette, 1997, p.241-242).

Os procedimentos de observação direta em sala de aula, desenvolvidos sob a perspectiva da análise comportamental, ensinam o professor a identificar e a descrever as relações presentes e, quando for o caso, alterar a maneira de se relacionar em função da demanda presente neste local.

A partir dessas considerações a respeito do papel do professor que atua no hospital, Ceccim e Fonseca (1998)³ enfatizam que a classe hospitalar requer professores “*com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança ou adolescente sob atendimento*” (p. 35). Para realizar esse planejamento individualizado, levando em conta a concepção comportamental do aprender, em que cada aluno possa caminhar de acordo com seu próprio ritmo para que as conseqüências reforçadoras sejam efetivas (Zanotto, 2000), a investigação do repertório presente da criança (oral, escrito, matemático) se coloca como prioridade para o professor/pedagogo.

Assim, à medida que o professor conheça a realidade com a qual o aluno está apto a lidar, que desempenho é capaz de apresentar e que conseqüências obtém com este desempenho (Botomé, 1998), será capaz de compreender a relação entre o que o aluno faz e a realidade em que o faz, além de conhecer o repertório inicial do aprendiz. São estas características que orientarão a natureza de suas decisões sobre os objetivos, sobre as aprendizagens intermediárias a desenvolver para atingir tais objetivos, as estratégias, procedimentos e materiais necessários para a organização de um programa de ensino. Em última análise, Zanotto (2000) comenta ainda que o professor, em termos comportamentais, é aquele que conhece as possibilidades do aluno, levando-as em consideração ao planejar as condições adequadas para uma aprendizagem eficiente e sem dificuldades.

Por ser uma modalidade de ensino pouco praticada em nível nacional em função do desconhecimento ocasionado pela escassez de pesquisas nas áreas de saúde e educação sobre este tema e considerando que as pesquisas existentes enfatizam os aspectos sociais e

emocionais da criança hospitalizada, o presente estudo tem o objetivo de investigar as relações professor-aluno no ambiente da classe hospitalar a partir da análise das observações da interação desta díade, tendo o comportamento do professor como foco dessa análise.

MÉTODOS

Participantes

Uma professora e 14 crianças com idade entre 6 e 12 anos, alunos das séries iniciais do ensino fundamental da escola regular que, durante a sua internação, participaram das atividades da sala de aula da classe hospitalar de um hospital infantil. A professora é graduada em Pedagogia, cedida pela Secretaria do Estado de Educação, em período integral, com experiência em Educação Especial. Seus objetivos como professora de uma Classe Hospitalar foram a promoção de um espaço de interação, estimulando o aluno a solucionar problemas, a desenvolver o raciocínio e a pensar criticamente, minimizando os efeitos adversos da hospitalização.

Escolha dos participantes

Em função da rotatividade dos pacientes, a escolha dos participantes era realizada diariamente, durante três meses.

Quando as crianças chegavam na sala de aula da classe hospitalar, a pesquisadora ou a auxiliar de pesquisa selecionavam (através das fichas cadastrais e da entrevista com a professora e com enfermeiros) aquelas crianças cujo prognóstico indicava a necessidade de uma hospitalização mais prolongada. A observação ocorreria durante todo o período em que estivessem frequentando a Classe Hospitalar (CH). Depois de selecionada, era feito um contato com os pais ou responsáveis da criança a fim de obter autorização para sua participação na pesquisa. Em seguida, era feito um levantamento dos dados pessoais que consistiam em informações referentes à escola de origem e à internação de cada criança selecionada (conforme mostra a Tabela 1) para que, posteriormente, fossem analisados juntamente com as observações.

Tabela 1: Dados sobre os participantes da pesquisa

Participante	Procedência	Sexo	Idade	Série	Nº de repetência	Tipo de escola		Internação		Número de observações
						Pública	Privada	Motivo	Tempo	
PaA	São José	M	6	1ª	0	X		Malformação cardíaca não especificada	5 dias	1
PaB	Major Gercino	M	9	2ª	1	X		Nefrite / pneumonia	26 dias	5
PaC	Videira	F	10	3ª	1	X		Insuficiência renal crônica	12 dias	5
PaD	Lages	M	11	3ª	2	X		Artrite e poliartrite estafilocócicas	6 dias	1
PaE	Piçarras	M	6	1ª	0	X		Fibrose cística com manifestações de respostas pulmonares	16 dias	1
PaF	Campo Belo do Sul	M	11	2ª	1	X		Otite média crônica supurativa	22 dias	5
PaG	Ituporanga	M	8	2ª	0	X		Osteomielite crônica	24 dias	2
PaH	São João Batista	F	7	1ª	0		X	Leucemia linfoblástica aguda	2 dias	1
PaI	Itajaí	F	7	1ª	0	X		Broncopneumonia e fibrose cística	2 dias	1
PaJ	Mafra	M	10	4ª	0	X		Broncopneumonia e esofagite	14 dias	3
PaL	Curitibanos	F	12	4ª	2	X		Doença reumática com comprometimento cardíaco e Coréia de Sydenham	15 dias	3
PaM	Fraiburgo	F	9	4ª	0		X	Secreção hormonal ectópica	2 dias	1
PaN	Camboriú	F	9	3ª	0	X		Artrite não especificada	3 dias	2
PaO	Joinville	M	7	1ª	0	X		Sinusite	2 dias	1

Fonte: Ficha cadastral dos alunos frequentadores da Classe Hospitalar do HIJG.

Caracterização do local

A sala de aula possui uma área de 36,27 m² e está localizada no segundo piso do hospital, em uma área em que a circulação de pessoas é restrita, mas de fácil acesso às unidades de internação. Está organizada em espaços que atendam a educação infantil e o ensino fundamental, sendo equipada (conforme Figura 1) com um computador, mesas e cadeiras escolares de dois tamanhos diferentes, quadro branco preso à parede, colchões com almofadas, estante de livros

infantil (com altura compatível que permite às crianças a manipulação sem o auxílio das professoras), estante de jogos e brinquedos, além de duas estantes destinadas às professoras, com materiais didáticos e pedagógicos. Também está equipada com televisão, vídeo e aparelho de som, bebedouro e um telefone para comunicação com o setor de enfermagem das unidades onde as crianças estão internadas.

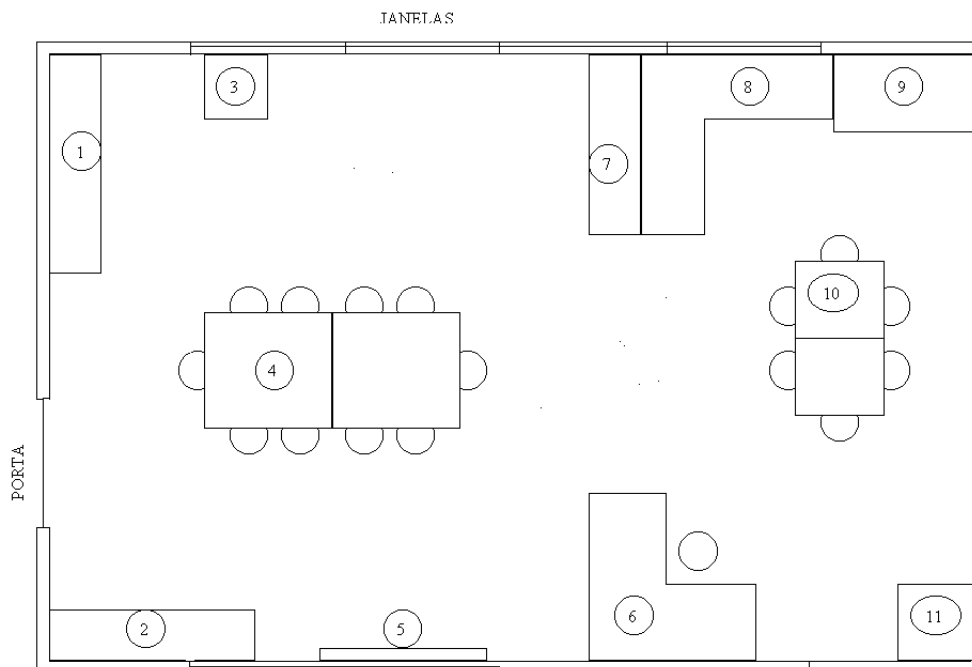


Figura 1: Diagrama da disposição do ambiente de sala de aula da Classe Hospitalar do HIJG.

LEGENDA:

1. Estante da professora
2. Estante da professora
3. bebedouro

4. Mesas escolares destinadas a alunos do ensino fundamental com 0,80 x 0,80m
5. Quadro-branco
6. Computador
7. Estante de livros

8. colchões com almofadas
9. Estante de jogos e brinquedos
10. Mesas escolares destinadas a alunos da educação infantil com 0,60 x 0,60m
11. Estante da televisão, vídeo-cassete e som

Material

Foram utilizados canetas, lápis, borracha, folhas de registro (anexos 02 e 03) e relógio para cronometrar o tempo. Cada observador possuía também uma tabela com as categorias comportamentais e suas respectivas descrições.

Procedimento Geral

Descrição do procedimento de relato cursivo

A pesquisadora (Pq), juntamente com uma observadora auxiliar (O), entravam na sala e sentavam nas cadeiras destinadas aos alunos da educação infantil, de onde podiam observar os participantes. Foi observado um participante (P) de cada vez, sendo que, ao mesmo tempo, Pq e O observavam o desempenho

de um mesmo P em relação ao desempenho da professora.

Inicialmente foram realizadas, em sala de aula, dez observações registradas de forma manual e cursiva da interação professor-aluno de cinco participantes selecionados (para a caracterização e definição das categorias comportamentais) com duração de dez minutos cada uma, minuto a minuto, em dias alternados. Com base nos aspectos acadêmicos e emocionais enfocados nestas observações como mais frequentes, e a partir da descrição de Machado (1984), foram construídas categorias comportamentais do aluno e da professora, apresentadas nas Tabelas 2 e 3, que serviram de referência para as observações posteriores.

Tabela 2: Categorias comportamentais do aluno

Sigla	Categoria	Descrição
PIA	Pedir informação	Na presença de tarefas que estão sendo ou que serão realizadas, pedir informações à professora, chamando-a pelo nome ou levantando a mão; professora fornece ou não as informações solicitadas.
FAA	Falar sobre outros alunos	Relatar respostas emitidas por outras crianças na sala de aula; comentar sobre atividades realizadas pelos colegas.
INFA	Informar sobre atividades	Informar sobre seu trabalho, contando como executou a atividade proposta pela professora, ou informações em geral (diversos acontecimentos).
RPA	Responder perguntas	Responder às perguntas formuladas pela professora.
DISA	Distrair-se	Falar, escutar e conversar sobre assuntos não acadêmicos com os colegas durante a aula; respostas como beliscar, dar tapas, socos, morder; brincar com as observadoras e professora; ir à mesa de colegas; sorrir e olhar para lugar indeterminado; assobiar; falar alto; cochichar.
AMA	Auto-manipular	Manter contato físico consigo mesmo: coçar-se, mexer as pernas, as mãos, os braços, os dedos, mudar de posição; manipular qualquer parte do corpo; colocar qualquer objeto na boca (como lápis, régua etc.); bocejar; apoiar-se e debruçar-se sobre a carteira.
CTA	Cumprir tarefas	Cumprir atividades dadas pela professora em sala de aula, tais como: pintar, escrever, colar, recortar, utilizando os materiais escolares necessários; movimentar-se em busca dos objetos escolares (lápis, borracha, caderno, tubo de cola, tesoura, lápis de cor, giz de cera) e buscá-los na mesa de outrem,

OTA	Outros comportamentos	guardá-los em sua pasta, em seu estojo; ir ao quadro-negro a mando da professora; ler em voz alta; olhar em direção à professora.
		Comportamentos emitidos pelos participantes não incluídas nas categorias acima definidas.

Tabela 3. Categorias comportamentais da professora

Sigla	Categoria	Descrição
ETP	Explicar tarefas	Explicar tarefas aos alunos, expor-lhes algum fato novo ou recordar alguma informação já fornecida; pode ou não haver relatos verbais dos alunos solicitados pela professora.
ATAP	Atender o aluno	Atender o aluno prontamente respondendo ao seu chamado; responder com atraso, pedindo que o aluno espere um pouco ou informando-o que responderá mais tarde; informar, comunicar sobre atividades que estão sendo ou que serão realizadas.
DIP	Ditar	Ditar, dizer em voz alta para a classe palavras ou sentenças para os alunos escreverem.
PERP	Perguntar ao aluno	Perguntar, solicitar alguma informação do aluno; pedir-lhe que responda à pergunta.
REFP	Reforçar	Reforçar, enfatizando a boa execução de tarefas e/ou respostas dos alunos.
PUNP	Punir	Repreender, advertir, chamar a atenção do aluno sobre suas respostas inadequadas, ameaçar com algum castigo, criticar ou recriminar energeticamente uma resposta emitida por ele.
OUP	Outros comportamentos	Conversar com os alunos sobre assuntos não acadêmicos; olhar em direção aos alunos; aguardar o término das atividades; conversar com outras pessoas; ausentar-se da sala de aula.

Treino de observação direta e teste das categorias

A partir das definições das categorias já descritas, estas foram testadas; seis sessões de observação direta foram realizadas para se alcançar o índice de fidedignidade (IF) necessário para a validação das observações, cujo valor deveria ser igual ou superior a 80 por cento (Batista, 1977). O IF foi calculado dividindo-se o total de concordâncias pelo somatório de concordâncias mais discordâncias, multiplicado por 100, onde:

$$IF = \frac{\text{Concordâncias}}{\text{Concordâncias} + \text{Discordâncias}} \times 100.$$

Cabe ressaltar também que durante as primeiras seis sessões de observação foram reelaboradas as definições de algumas categorias como, por exemplo, a criação da categoria “pedir informação” (PIA), que estava incluso na categoria “cumprir tarefas” (CTA), mas foi considerado relevante para ser observado em separado, uma vez que fornece dados que indicam interação do aluno com o professor.

Descrição do procedimento de observação direta

Cada sessão de observação teve a duração de dez minutos e, para cada intervalo, foram destinados dez segundos para observação e dez segundos para registro dos dados. Os intervalos permitiam registrar apenas uma ocorrência da atividade de interação, constituída de um evento antecedente (resposta emitida pelo professor), a resposta do aluno e um evento conseqüente (resposta emitida pelo professor em conseqüência da resposta do aluno). Foi observado um participante de cada vez e os registros de cada um dos observadores foram comparados e somente foram

aproveitados aqueles com índice de fidedignidade igual ou superior a 80%.

Procedimento de tratamento dos dados

Em vista da irregularidade do tempo de hospitalização dos participantes que resultou em um número irregular (e pequeno) de sessões de observação (entre 1 e 5) para cada um deles, optou-se por escolher como foco de análise apenas o comportamento do professor que foi analisado separadamente em termos de [classe de eventos antecedentes – classes de respostas] e [classes de respostas – classe de eventos conseqüentes]. Ainda, os dados obtidos no total das 32 sessões de observação realizadas foram analisados em duas etapas.

Primeira etapa

Os dados obtidos foram somados e posteriormente analisados sem considerar a qual participante pertenciam. Estes dados estão representados nas Figuras 2 a 5, sendo analisado nesta etapa: a) a porcentagem dos comportamentos acadêmicos e não-acadêmicos dos alunos como conseqüência do comportamento do professor; e b) porcentagem das respostas emitidas pelo professor controladas pelas respostas antecedentes dos alunos.

Segunda etapa

Nesta etapa, os dados foram agrupados de acordo com o diagnóstico clínico de cada participante (conforme Tabela 4), a fim de se analisar o comportamento do professor em relação ao comportamento dos participantes agrupados por diagnóstico.

Tabela 4: Agrupamento dos participantes de acordo com o diagnóstico clínico

GRUPO	DIAGNÓSTICO CLÍNICO
Grupo 1	Malformação cardíaca Doença reumática com comprometimento cardíaco e Coréia de Sydenham
Grupo 2	Nefrite / pneumonia Insuficiência renal crônica
Grupo 3	Fibrose cística com manifestações pulmonares Broncopneumonia e fibrose cística

Grupo 4	Broncopneumonia e esofagite Artrite e poliartrite estafilocócicas Artrite não especificada
Grupo 5	Otite média crônica supurativa Sinusite
Grupo 6	Osteomielite crônica Leucemia linfoblástica aguda
Grupo 7	Secreção hormonal ectópica

RESULTADOS

As categorias comportamentais dos alunos foram subdivididas em acadêmicas e não-acadêmicas e pôde-se constatar que, independente do participante e

da frequência na sala de aula da classe hospitalar, a ocorrência relativa dos comportamentos acadêmicos é elevada, exceto a do PaA.

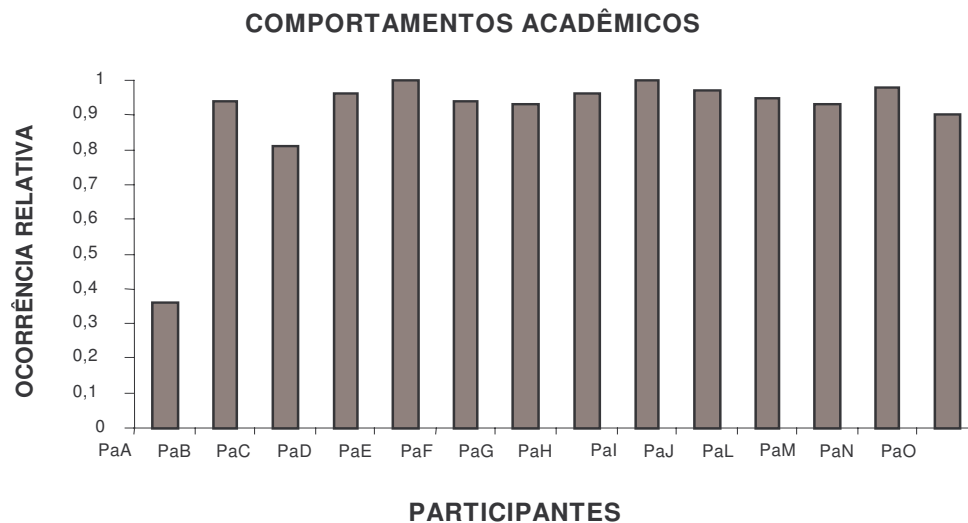


Figura 2: Ocorrência relativa dos comportamentos acadêmicos emitidos pelos alunos durante as observações diretas em sala de aula da classe hospitalar.

Os dados apresentados na Figura 2, onde os índices estão próximos de 1, variando entre 0,81 e 1, demonstram que todos os participantes apresentam alta porcentagem de comportamentos acadêmicos, com exceção do PaA, cuja porcentagem é da ordem de 0,36. Este participante é uma criança do sexo masculino, de 6 anos de idade, que estava internado em função de uma malformação cardíaca, e por conta de internações recorrentes freqüentava muito pouco as aulas da primeira série da escola pública que estava matriculado. Por esta razão o índice de comportamentos acadêmicos dele foi inferior aos dos demais, provavelmente porque as atividades de sala de aula não lhe eram familiares e, por isso, pouco

atrativas. Os índices de dois participantes (PaE e PaI) são iguais a 1, que freqüentaram a classe hospitalar por apenas um dia. Para os participantes com cinco sessões de observação cada, os índices, tanto de PaB quanto o PaF, são da ordem de 0,94, enquanto o de PaC é ligeiramente inferior ou seja, 0,81.

A Figura 3, a seguir, apresenta a porcentagem das categorias comportamentais dos participantes (subdivididas em acadêmicas e não acadêmicas). Como pode ser visto, assim como ocorre na Figura 2, há predominância dos comportamentos acadêmicos sobre os não acadêmicos nas relações de interação com o professor.

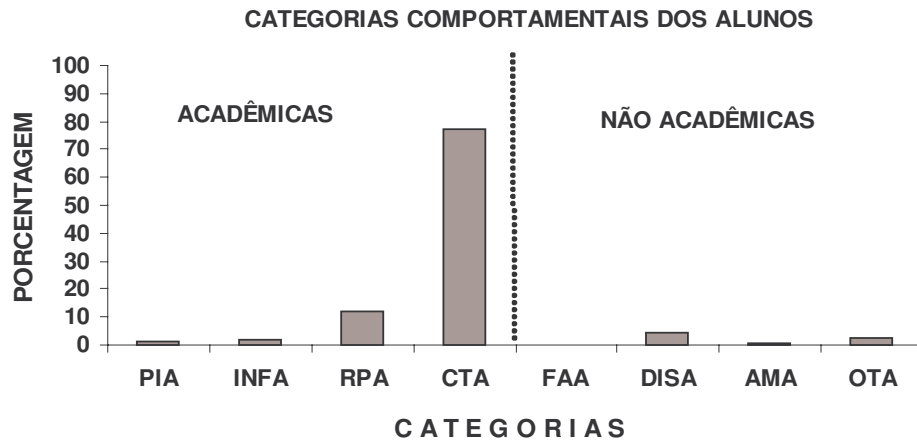


Figura 3: Porcentagem das categorias comportamentais acadêmicas e não acadêmicas dos alunos, construídas a partir da observação direta em sala de aula.

A categoria comportamental acadêmica de maior porcentagem é a de *cumprir tarefas* (CTA) com índice igual a 76,98%, seguida pela categoria *responder perguntas* feitas pela professora (RPA) com 12,08%. Pode-se afirmar também que os alunos, ao realizarem as tarefas solicitadas pela professora, poucas vezes *pediram informação* (PIA) a respeito das atividades (1,14%) ou *informaram a professora* (INFA) sobre a atividade realizada (1,66%).

No que diz respeito às categorias comportamentais não-acadêmicas, *distração* (DISA) é a de maior porcentagem (4,58%). *Falar sobre outros alunos* (FAA) e *auto-manipulação* (AMA) apresentam-se com índices baixos, não alcançando 1% (0,1% e 0,93%).

A Figura 4 apresenta a porcentagem dos comportamentos dos alunos que foram conseqüenciados⁴ (SR) e não conseqüenciados⁵ (NSR) pela resposta da professora. Nesta figura é possível

verificar que existe predominância de comportamentos acadêmicos dos alunos sem conseqüenciação pela professora, principalmente em relação a *cumprir tarefas* (CTA – 64,1%); os outros comportamentos acadêmicos com baixa freqüência de conseqüenciação foram *responder perguntas* da professora (RPA) com 4,48% e *informar sobre suas atividades* (INFA), com 1,67%. Os comportamentos acadêmicos conseqüenciados⁶ foram CTA, RPA e PIA (*pedir informação*) com 12,9%, 7,6% e 1,1%, respectivamente. Os comportamentos não acadêmicos, localizadas na parte direita da figura, com porcentagens bem inferiores aos acadêmicos, foram praticamente ignorados pela professora, em que a *distração* (DISA) ocorreu apenas uma vez e não foi conseqüenciada, com 4,48%; não foram conseqüenciadas, também, a *auto-manipulação* (AMA) dos alunos (0,94%) e *outros comportamentos* (OTA), com 2,5%.

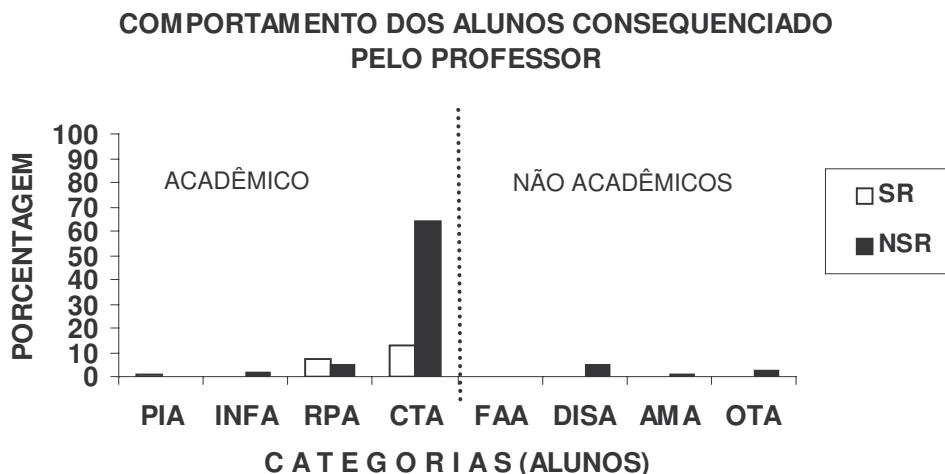


Figura 4: Porcentagem de comportamentos acadêmicos e não acadêmicos conseqüenciados pelo professor.

A Figura 5 apresenta as respostas da professora que antecederam a resposta dos alunos. As categorias de maior porcentagem são *explicar tarefas* (ETP), com índice de 43,76%, *perguntar ao aluno* (PERP), com 27,6%, e *outros comportamentos* (OUP), com

28,02%. A categoria *ditar* (DIP) ocorreu quatro vezes, por esta razão não foi apresentada na figura. O mesmo aconteceu com as categorias *atender o aluno* (ATAP) e *reforçar* (REFP), também com apenas uma ocorrência.

AÇÕES DO PROFESSOR QUE ANTECEDEM A AÇÃO DO ALUNO

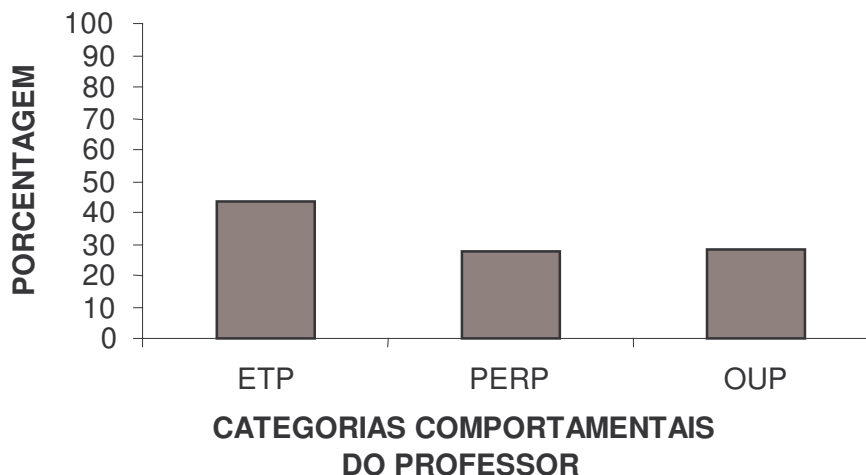


Figura 5: Porcentagem de ações do professor que antecedem a ação dos alunos.

A Figura 6 apresenta as porcentagens de respostas do professor de consequenciar as respostas dos alunos, agrupados de acordo com o diagnóstico clínico. A professora *explica tarefas* (ETP) para os participantes dos Grupos 4 – PaD e PaN (artrite e poliartrite

estafilocócica / artrite não especificada) e 7 – PaO (secreção hormonal ectópica) com porcentagem mais alta (66,66 e 70%, respectivamente), do que para os participantes dos demais grupos, cuja porcentagem varia entre 43 e 50 por cento.

COMPORTAMENTOS DO PROFESSOR COMO CONSEQUÊNCIA DO COMPORTAMENTO DOS ALUNOS AGRUPADOS DE ACORDO COM O DIAGNÓSTICO CLÍNICO

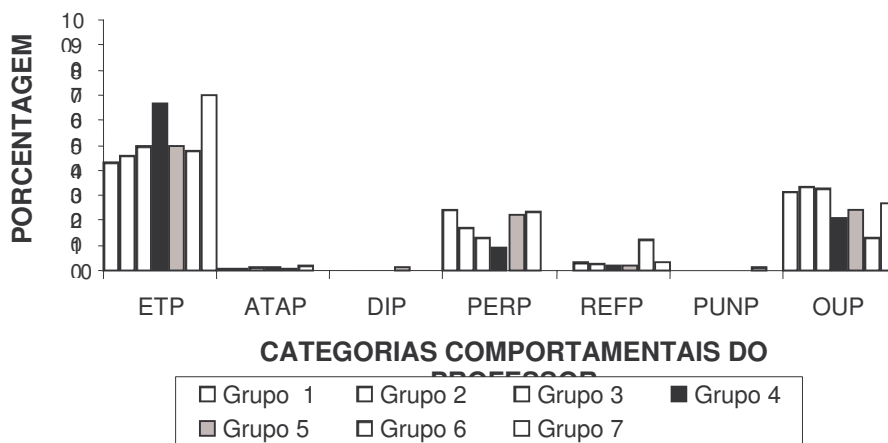


Figura 6: Porcentagem do comportamento do professor de consequenciar os comportamentos dos alunos de acordo com os diferentes grupos de sintomas.

O comportamento da professora de *atender o aluno* (ATAP) é praticamente insignificante para

todos os grupos com a porcentagem variando entre 1 a 2,22 %.

A porcentagem da categoria *perguntar ao aluno* (PERP) apresenta-se com índices mais elevados e semelhantes nos grupos 1 (malformação cardíaca / doença reumática com comprometimento cardíaco e Coréia de Sydenham – 24,16%), 5 (otite média crônica supurativa / sinusite – 22,22%) e 6 (23,34%), ao contrário do grupo 4, cuja porcentagem é inferior (8,88%). Para os grupos 2 (nefrite e pneumonia / insuficiência renal crônica) e 3, a porcentagem é respectivamente de 17 e 13,34 %.

A professora *reforçou* (REFP) mais freqüentemente o comportamento dos alunos do grupo 6 – PaG e PaH, com porcentagem de 12,22%; nos demais grupos o índice percentual não alcança 4%. As categorias *ditar* (DIP) e *punir* (PUNP) apresentam-se apenas com uma ocorrência (grupo 5 e 6 respectivamente).

Com relação aos *outros comportamentos* (OUP) – como conversar com outras pessoas, organizar seu material didático, aguardar o término das atividades dos alunos, entre outros – apresentados pela professora, os índices mais elevados encontram-se nos grupos 1, 2 e 3 (31,66%, 33,34% e 32,66% respectivamente). O índice do grupo 6 é o mais baixo com 13,34% de ocorrência. Os índices dos demais grupos ficam entre 21 e 27 %.

DISCUSSÃO

Os resultados relativos ao comportamento dos alunos indicam que estes, apesar da hospitalização e independente do quadro clínico de cada um, ao freqüentarem a classe hospitalar apresentam um índice significativo de comportamentos acadêmicos, principalmente no sentido de cumprir as tarefas propostas pela professora e também de responder perguntas feitas por ela. Comportamentos não relacionados às atividades de sala de aula são emitidos pelos alunos com uma freqüência bastante inferior, que pode estar demonstrando que a sala de aula dentro do hospital, mesmo que seja por pouco tempo, leva a criança hospitalizada a se desvincular da dor e da doença, envolvendo-se com atividades que se assemelhem às de sua rotina diária habitual, como estar com os colegas, ir para a escola, brincar. Em relação a este aspecto, Gonçalves e Valle (1999) comentam sobre a importância da criança doente estar envolvida com atividades semelhantes às demais crianças de sua idade. Freqüentando as atividades pedagógico-educacionais propostas pelas classes hospitalares, a possibilidade de atenuar expectativas de prejuízos causadas por uma internação hospitalar na infância é bastante significativa.

Quanto ao desempenho na classe hospitalar, mesmo a freqüência de comportamentos acadêmicos emitidos pelos alunos sendo alta, o que contribui para uma maior participação dos mesmos em sala de aula, nota-se que não é significativo o uso da conseqüenciação positiva pela professora, a não ser quando o aluno responde perguntas feitas por esta (neste caso, a professora conseqüencia o comportamento do aluno através de questionamentos). No caso de o aluno cumprir tarefas, a própria

solicitação para realizar a atividade pode ter um efeito reforçador ao instigá-lo a solucionar problemas e concluir o que foi pedido pela professora. Caminhar próximo aos alunos, perguntar se existe dúvida em relação à atividade ou até mesmo apresentar um conseqüente verbal (“Parabéns!” “Você compreendeu o que deve ser feito!” Ou “Você está indo muito bem!”, por exemplo) podem ser meios de a professora interagir com seus alunos, instalando e mantendo comportamentos de prosseguir com suas tarefas, esclarecendo possíveis dúvidas ou trocando idéias relacionadas à atividade em questão. Salienta-se, ainda, que o ambiente da Classe Hospitalar, por si só, pode ser um local reforçador, uma vez que afasta o aluno, por determinado tempo, do quarto ou enfermaria (local com maior probabilidade de conseqüências aversivas) e lhe propicia uma aproximação com o seu cotidiano (encontrar-se com outros colegas, formar grupos, fazer trocas de materiais, entre outros).

Neste sentido, produzir conhecimento relevante sobre a função do profissional nestes locais ou mesmo sobre as características físicas destas salas pode constituir bons problemas de pesquisa. Ao criar condições para a ocorrência de aprendizagens significativas, tanto de alunos como de professores, produzir-se-iam relações mais estáveis, duradouras e, principalmente, reforçadoras para ambos os elementos da relação, pois como afirma Skinner (1972), a principal conseqüência que possui efeito reforçador para o comportamento de ensinar de um verdadeiro professor é a aprendizagem do aluno.

Em relação aos comportamentos dispersivos⁷, como distração e auto-manipulação, o procedimento da professora foi o de ignorá-los. Tais práticas podem levar à diminuição ou mesmo à extinção destes comportamentos (não acadêmicos), evitando-se o uso do controle coercitivo (em função dos efeitos negativos) em qualquer planejamento educacional. Em relação ao controle aversivo, Sidman (1995) mostra que, em sala de aula, a coerção pode ser percebida por meio dos comportamentos de professores de castigar (de forma clara ou sugerida), advertir, xingar, cobrar, manipular notas e outras formas de avaliação, ou *simplesmente por não responder a uma solicitação do aluno* (grifo do autor).

Embora as tarefas realizadas pelos alunos sejam individualizadas, os dados indicam que a professora interagiu com os alunos em nível do coletivo, explicando tarefas e fazendo perguntas ao grupo, comportando-se como se estivesse na escola tradicional. O comportamento de atender o aluno (ATAP) individualmente apresenta-se com índices significativamente inferiores, como demonstra a Figura 5. Em relação a esse aspecto, Gonçalves e Bresan (1999) afirmam que na classe hospitalar as tarefas devem ser adequadas à situação peculiar de cada aluno e, para isso, é necessário conhecer o seu repertório para promover tarefas escolares e possibilitar novas aprendizagens. Esses autores ainda comentam que a dificuldade de atender ao aluno individualmente se deve à necessidade de uma adaptação, tanto deste quanto da instituição, uma vez

que o hospital não é o local mais comum para a figura deste profissional e o ambiente de trabalho difere bastante do ambiente escolar. Isto pode explicar a diferença entre o índice elevado de ETP em todos os grupos (onde a professora explica tarefas sem necessariamente ser solicitada pelos alunos) e o índice praticamente nulo de ATAP (onde a professora explica, respondendo ao chamado dos alunos), mostrando que a proposta de atenção individualizada aos alunos ocorreu abaixo do esperado.

A análise do quadro clínico dos alunos mostra que a professora relacionou-se de maneira diferenciada (priorizando as particularidades de cada um deles), considerando os agrupamentos de crianças de acordo com seu diagnóstico, conforme dados apresentados na Figura 6. Nos grupos 4 e 7 que englobam doenças como artrite e poliartrite estafilocócicas, artrite não especificada e secreção hormonal ectópica, o comportamento de explicar tarefas (ETP) apresenta-se com índice superior ao dos demais grupos, embora, em relação a estes grupos, a professora tenha utilizado perguntas ou questionamentos para consequenciar seus comportamentos com índice inferior ao utilizado com outros grupos. Considerando que os alunos destes dois grupos cumpriram tarefas mais frequentemente, a professora dava continuidade ao seu comportamento anterior, no caso, explicar tarefas. Os participantes destes dois grupos eram crianças que, em função do seu quadro clínico, permaneciam a maior parte do tempo em que freqüentavam a classe hospitalar sentados à mesa, sendo que a maioria estava impossibilitada até mesmo de escrever. Cabe aqui fazer uma análise das contingências que controlaram o comportamento da professora e deste grupo de alunos na Classe hospitalar. Embora fossem crianças com o estado de saúde debilitado, o que não lhes permitiam uma participação mais ativa em sala de aula, elas cumpriam a tarefa proposta pela professora e, como consequência, a professora continuava a explicar tarefas, adequando-se à realidade daqueles alunos. Assim, embora a variável (quadro clínico do participante) interferisse na relação professor – aluno, impedindo que ambos fossem sujeitos ativos no processo de aprendizagem, como preconiza Skinner (1968, 1972), a professora conseguiu promover condições de ensino de acordo com o ritmo destes alunos, ou seja, reorganizada pela “situação especial e individual de cada criança (...) sob atendimento” (Ceccim & Fonseca, 1998, p. 35).

Já perguntas/questionamentos foram feitos aos alunos dos demais grupos que discutiam sobre as atividades, procuravam esclarecer dúvidas, ou seja, participaram mais efetivamente das aulas. O grupo 6, que engloba doenças como osteomielite crônica e leucemia linfoblástica aguda, foi o que recebeu mais atenção (REFP) da professora como consequência de seus comportamentos. Percebe-se também que foi em relação a esse grupo que a professora apresentou o menor índice de outros comportamentos (OUP), o que indica uma maior proximidade com ele, uma interação mais dinâmica, que não se resume numa relação ensino-aprendizagem unidirecional, em que o professor fala e o aluno passivamente recebe a informação, reproduzindo o conteúdo em suas

atividades. Como afirmam os autores Botomé (1998), Skinner (1972) e Zanotto (2002), o aluno deve ter um papel ativo no processo ensino-aprendizagem, onde o “ensinar” se traduz por um arranjo de contingências sob as quais os alunos aprendem e o professor dispõe condições ambientais que modificam a relação do aluno com o ambiente. Talvez pelo fato de este grupo ser formado por crianças cujo diagnóstico é grave (como osteomielite e leucemia), a professora dispensou-lhe tempo maior de atenção, estimulando-o a resolver as atividades propostas, a questionar, a esclarecer dúvidas e, principalmente, reforçando estes comportamentos, uma vez que quanto maior o envolvimento do aluno com atividades que se assemelhem às do seu cotidiano, menos traumático se tornará a sua hospitalização, como defendem Fonseca (1999b) e Fontes e Weller (1998). Os integrantes do grupo 6, embora com índice muito baixo (1,1%), foram, também, os únicos a serem punidos (PUNP) pela professora, apesar de todos os demais grupos apresentarem comportamentos não acadêmicos. A escassez de contingências punitivas presentes nesse contexto (considerando que, com exceção do grupo 6, os demais, independente do comportamento apresentado, não foram punidos) é bastante significativa pois indica que a professora utilizou outros meios mais eficazes e menos aversivos para lidar com os comportamentos, como já foi discutido anteriormente.

Outro aspecto a ser discutido é que, considerando o número de observações das crianças de cada grupo (conforme apresentado individualmente na Tabela 1) é possível verificar que não há diferença significativa na relação professor-aluno daqueles que tiveram apenas uma observação para aqueles que tiveram até cinco observações. Esse dado é importante pois, como ressalta Fonseca (1999a, 1999b, 1999c), independente do tempo de permanência da criança no hospital, o atendimento na classe hospitalar ajuda a criança a se desvincular das restrições deste ambiente e pode ter um significado importante para o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Também não se pode afirmar que a professora dispôs de atenção mais freqüente para algum grupo específico. O comportamento da professora variou de acordo com o comportamento do aluno; assim se o aluno participava ativamente das aulas, questionando, esclarecendo dúvidas, a professora também interagira ativamente e, nesta relação, ambos foram agentes no processo ensino-aprendizagem. Do contrário, se o aluno se limitava a resolver suas tarefas sem diálogo ou com baixa participação, também não lhe era feita qualquer exigência, não se perdendo de vista todo o conjunto de variáveis que interferem nesta relação. Estes alunos são, provavelmente, mais passivos em virtude dos problemas de hospitalização na infância, como já comentado anteriormente por Barros (1999), Ceccim (1999), Ceccim e Fonseca (1999a), Fonseca (1999a, 1999b, 1999c) e Fontes e Weller (1998), e, desta forma, a atribuição aos alunos de responsabilidades educacionais pela professora pode ter contribuído para a mudança desse estado de passividade e até mesmo contribuído para a recuperação física.

Um dos fatores que podem comprometer o desempenho da professora em sala de aula de classe hospitalar é o despreparo para lidar com esta situação. Na ausência de planos de ensino acadêmicos voltados para esta área de atuação, cursos de especialização e ou de extensão, com ênfase em variáveis específicas e características de classes hospitalares, poderiam ser planejadas pelas instituições acadêmicas. Um outro fator relevante são as informações das escolas de origem a respeito do aluno que retornou das classes hospitalares. A análise dessa informação serviria para reestruturar o ensino praticado nas classes dos hospitais. Num contexto que freqüentemente é aversivo para a criança, a professora no hospital pode tornar-se o contraponto, funcionando como um agente de modificação do estado de “paciente” para o de “agente”, ao promover a interação com outras crianças, desfocar a atenção da doença para o estudo, para o lúdico, e demais práticas acadêmicas, ou apenas o de permitir-lhe estar em um local provavelmente mais estimulante do que o quarto de um hospital. Enquanto a criança estiver na sala de aula do hospital, ela poderá se desvincular das restrições que seu tratamento médico lhe impõe e, seguramente, será o professor que lhe oferecerá subsídios para compreender e aceitar o processo de internação.

Considerações finais

Apesar de as classes hospitalares existirem desde 1950, este recurso tem sido pouco utilizado. Disso resultam dificuldades em sistematizar os atendimentos e obter profissionais qualificados, uma vez que há pouco conhecimento especializado disponível para os professores envolvidos com este trabalho. Este foi um dos fatores que despertou o interesse em realizar um estudo que enfatizasse aspectos da relação professor – aluno no processo ensino – aprendizagem da classe hospitalar, em que os aspectos sociais e emocionais são abordados com freqüência por vários outros pesquisadores (Barros, 1999; Ceccim & Fonseca, 1999b; Linhares & Minardi, 1999; Sherlock, 1988).

Algumas questões ainda não discutidas surgiram ao longo deste estudo. Uma delas se refere ao número de observações dos participantes da pesquisa. Um dos dados registrados na seleção destes participantes era o prognóstico do paciente e, conseqüentemente, a necessidade de permanência no hospital. No decorrer da pesquisa foi possível verificar que, em muitos casos, apesar de a criança ficar um longo tempo internada, em função da gravidade do quadro clínico, tinha uma freqüência muito baixa na classe hospitalar; e, por vezes, a criança ficava internada poucos dias, mas apresentava uma elevada freqüência na classe, o que resultou na impossibilidade de padronizar o número de observações de cada sujeito.

Um dado a ser discutido foi o interesse demonstrado pelos profissionais da área da saúde em atuar de forma integrada com os profissionais da área educacional, promovendo reuniões periódicas para esclarecimento dos cuidados necessários a essas crianças, além de incentivá-las a participar das aulas, enfim, colaborando para tornar menos traumática e dolorosa possível este período de permanência no hospital. Em relação ao aspecto emocional – sintomas

manifestados pela criança em função da hospitalização como ansiedade, medo, sensação de abandono, estresse, entre outros (Linhares & Minardi, 1999) – é significativa a contribuição desta modalidade de atendimento para o processo de recuperação destes pacientes, mas ainda há muitos problemas a serem pesquisados que dizem respeito ao aspecto cognitivo; em relação a este aspecto, Caprini, Degrecci e Gondim (1998) afirmam que o atraso na escolaridade e a dificuldade para aprender relacionam-se às ausências freqüentes das crianças na escola ou mesmo ao abandono da mesma durante a hospitalização. Algumas questões poderiam ser respondidas em estudos futuros tais como: que efeitos a experiência da classe hospitalar produz nos comportamentos acadêmicos e sociais dos alunos após o retorno à escola de origem? O “currículo” ou o “plano de atendimento” das classes hospitalares deveria reproduzir o currículo da escola tradicional, de onde o aluno se origina? Se afirmativo, que aspectos? Estas são algumas questões que surgiram no decorrer deste estudo, mas talvez a mais premente seja a de um estudo nas escolas de origem das crianças freqüentadoras da classe hospitalar com o objetivo de avaliar a qualidade do ensino oferecido para, a partir daí, propor uma forma de capacitação para os professores que atuam nesta área. Segundo Fonseca (1999c),

abre-se, com este estudo, a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimento teóricos e metodológicos, com vistas a, efetivamente, atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados (p. 117).

O estudo e discussão interdisciplinar do atendimento pedagógico oferecido nas classes hospitalares, tanto por profissionais da pedagogia quanto pelos profissionais de outras áreas, apresenta-se como condição para que sejam efetivamente implementadas propostas de atuação do professor diante das singularidades das crianças internadas, como diferença de idade, repertório comportamental-cognitivo e necessidades sociais específicas.

Referências

- Barros, A. S. (1999). A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. *Revista Brasileira de Educação*, 12, 84-93.
- Batista, C. G. (1977). Concordância e fidedignidade na observação. *Psicologia*, 3, 2.
- Caprini, K.; Degrecci, S. & Godim, E. (1998). Atendimento educacional hospitalar [Resumo]. Em *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Educação Especial* (pp.111-113). Foz do Iguaçu: Qualidade.
- Ceccim, R. B. (1999). Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio Revista Pedagógica*, 3 (10), 41-44.
- Ceccim, R. B. & Fonseca, E. S. (1999a). Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Revista Integração (MEC)*, 21, 31-40.
- Ceccim, R. B. & Fonseca, E. S. (1999b). Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvi-

- mento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento*, 7 (42), 24-36.
- Ceccim, R. B. & Fonseca, E.S. (1998). *Classes hospitalares no Brasil*. Relato escrito da reunião de trabalho na classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde / Hospital Municipal Jesus – Secretaria Municipal de Educação / Classe Hospitalar Jesus.
- Chiattoni, H. B. C. (1998). A criança e a morte. Em V. A. Angerami-Camon (Org.), *E a psicologia entrou no hospital* (pp. 69-141, 2ª ed.). São Paulo: Pioneira.
- Crepaldi, M. A. (1999). *Hospitalização na infância: representações sociais sobre a doença e a hospitalização de seus filhos*. São Paulo: Cabral Editora Universitária.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (1997). Habilidades sociais e construção de conhecimento em contexto escolar. Em D. R. Zamignani (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (v. 3, pp. 234-250). São Paulo: ARBytes Editora.
- Fonseca, E. S. (1999a). Classe hospitalar: atendimento pedagógico-educacional para crianças hospitalizadas [online] Disponível: <http://geodesia.ptr.usp.br/classe.htm>.
- Fonseca, E. S. (1999b). Classe hospitalar: resposta sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. *Temas sobre Desenvolvimento*, 8(44), 32-37.
- Fonseca, E. S. (1999c). A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, 25(1), 117-129.
- Fonseca, E. S. (2000). Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. *Temas sobre Desenvolvimento*, 9(49), 9-15.
- Fontes, R. S. & Weller, L. H. (1998). Classe hospitalar: não interrompendo o processo de escolarização [Resumo]. Em *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Educação Especial* (pp. 368-370). Foz do Iguaçu: Qualidade.
- Funghetto, S. S.; Freitas, S. N. & Oliveira, V. F. (1999). Classe hospitalar: uma vivência através do lúdico. *Pátio Revista Pedagógica*, 3(10), 45-48.
- Gonçalves, A. G. & Bresan, T. R. T. (1999). Atuação do pedagogo em ambiente hospitalar: relato de uma experiência [Resumo]. Em *Anais do II Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial* (p. 157). Londrina: UEL.
- Gonçalves, C. F. & Valle, E. R. M. (1999). O significado do abandono escolar para a criança com câncer. Em E. R. M. do Valle & L. P. Castilho (Orgs.), *Psico-oncologia: vivências de crianças com câncer* (pp. 123-144). Ribeirão Preto: Scala.
- Gil, M. S. C. A. (1990). *Análise funcional da interação professor-aluno: um exercício de identificação de controles recíprocos*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Gil, M. S. C. A. (1993). Interação social na escola: professor e aluno construindo o processo ensino-aprendizagem. *Temas em Psicologia*, 3, 29-38.
- Linhares, M. B. M. & Minardi, M. R. F. L. (1999). Programa de Apoio psicopedagógico e suporte psicossocial a crianças hospitalizadas na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.). *Resumos de comunicações científicas, XXIX Reunião Anual de Psicologia* (p. 254). Campinas: SBP.
- Machado, V. L. S. (1984). Um sistema de categorias para a observação da interação verbal professor-aluno. *Psicologia*, 10(1), 63-74.
- Sherlock, M. S. M. (1988). Programa de recreação na unidade pediátrica do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC: uma experiência de integração ensino-serviço. *Revista de Psicologia*, 6(2), 47-50.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. (M. A. Andery e T. M. Sério, Trad.). Campinas: Editorial Psy.
- Skinner, B. F. (1968). *The technology of teaching*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1972). *Tecnologia do ensino*. (R. Azzí, Trad.). São Paulo: Herder
- Wiles, P. (1987). The schoolteacher on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 631-640.
- Zanotto, M. L. B. (2000). *Formação de professores: a contribuição da análise do comportamento*. São Paulo: Educ/Fapesp.
- Zanotto, M. L. B. (2002). *Elementos para uma proposta de formação de professores a partir da análise comportamental de B. F. Skinner*. [online] Disponível: www.educacaoonline.pro.br.

Enviado: 02.10.2003
Revisado: 20.02.2004
Aceito: 10.04.2004

Notas:

¹ Resolução 41, de 13.10.1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

² Botomé, S. P. (1998). *Análise do comportamento em educação: algumas perspectivas para o desenvolvimento de aprendizagens complexas*. Documento Pessoal elaborado para o concurso de professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

³ Ceccim, R. B. & Fonseca, E. S. *Classes hospitalares no Brasil*. Reunião de trabalho na classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde / Hospital Municipal Jesus – Secretaria Municipal de Educação / Classe Hospitalar Jesus, agosto de 1998.

⁴ Consequenciação aqui é descrita pela relação de contingência “resposta seguida por uma consequência” ou “consequência produzida pela resposta”. Por exemplo: o aluno faz perguntas e a professora responde. Pode-se dizer, neste caso, que a resposta do aluno produziu a consequência ou tornou-a mais provável de ocorrer. Pode-se ainda afirmar que esta consequência (comportamento emitido pela professora em função do comportamento do aluno) pode ter um efeito reforçador na alteração da probabilidade futura da resposta do aluno (como exemplo, o aluno poderia fazer novas perguntas naquele contexto ou em contextos diferentes – se este resultado for observado, pode-se afirmar que a consequenciação foi positivamente reforçadora).

⁵ De maneira semelhante, comportamentos não consequenciados podem ser descritos como aqueles que não produzem consequências observáveis. Um exemplo pode ser a situação em que o aluno pergunta e o professor não responde à pergunta do aluno.

⁶ Era comum o professor consequenciar as respostas acadêmicas através de questionamento às perguntas formuladas pelos alunos.

⁷ Aqui poder-se-ia perguntar (ou propor como pergunta de pesquisa): “Que características os ambientes de sala de aula (de qualquer local) deveriam possuir para aumentar a probabilidade de atenção dos alunos?” Ou “que características deveriam ser evitadas para diminuir a probabilidade de comportamentos dispersivos ou não acadêmicos?”

Sobre os autores:

José Gonçalves Medeiros: Professor orientador, Doutor em Psicologia, bolsista do CNPq (processo n.551179/2002-3), lotado no Departamento de Psicologia da UFSC. Endereço eletrônico: medeiros@mbx1.ufsc.br.

Andréia Ayres Gabardo: Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC. Endereço eletrônico: deia.ayres@ig.com.br
