



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM

CENTRO DE EDUCAÇÃO

Curso a Distância de Pós-Graduação

Especialização em Educação Especial

Pólo de Santa Maria

Monografia de Especialização

**A HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA: POSSIBILIDADES DE
ATENÇÃO À APRENDIZAGEM INFANTIL EM CONTEXTO
HOSPITALAR**

Cláudia Terra do Nascimento

SANTA MARIA, RS – BRASIL

2007

**A HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA: POSSIBILIDADES DE
ATENÇÃO À APRENDIZAGEM INFANTIL EM CONTEXTO
HOSPITALAR**

por
Cláudia Terra do Nascimento

Monografia apresentada ao Curso a Distância de Pós-Graduação/Especialização em Educação Especial, área de concentração Educação Especial, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Educação Especial.**

Santa Maria, RS, BRASIL

2007

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Curso a Distância de Pós-Graduação
Especialização em Educação Especial

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Especialização

**A HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA: POSSIBILIDADES DE ATENÇÃO À
APRENDIZAGEM INFANTIL EM CONTEXTO HOSPITALAR**

elaborada por
Cláudia Terra do Nascimento

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Educação Especial

COMISSÃO EXAMINADORA:

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

Prof^ª. Dr^ª. Lérís Salete Bonfanti Haeffner

Prof. Ms. Vantoir Roberto Brancher

Santa Maria, 1º de dezembro de 2007.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| RESUMO..... | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| I. PARA INICIAR A REFLEXÃO... .. | 7 |
| II. QUESTÕES METODOLÓGICAS..... | 10 |
| III. REVISÃO DE LITERATURA..... | 10 |
| 3.1. <i>A Aprendizagem e o Hospital: Interfaces possíveis</i> | 10 |
| 3.2. <i>As Possibilidades Educativas à Aprendizagem no Contexto Hospitalar</i> | 13 |
| 3.2.1. O Serviço de Classe Hospitalar | 14 |
| 3.2.2. Pedagogia Hospitalar: Fundamentando a atuação profissional... .. | 18 |
| 3.2.3. Psicopedagogia Hospitalar: O trabalho com os problemas de aprendizagem | 21 |
| 3.3. <i>Aprendizagem no Hospital: Um Trabalho Multiprofissional e Interdisciplinar</i> | 23 |
| IV. UMA TENTATIVA DE CONCLUSÃO... .. | 26 |
| REFERÊNCIAS | 27 |

RESUMO

Monografia de Especialização

Curso a Distância de Pós-graduação/ Especialização em Educação Especial

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

A HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA: POSSIBILIDADES DE ATENÇÃO À APRENDIZAGEM INFANTIL EM CONTEXTO HOSPITALAR

Autora: Cláudia Terra do Nascimento

Orientadora: Soraia Napoleão Freitas

Este artigo pretende trazer reflexões sobre a hospitalização escolarizada, trazendo à tona as possibilidades educativas de atenção ao processo de aprendizagem infantil em contexto hospitalar. Para tanto, centra tal reflexão na situação de crianças hospitalizadas, que ficam impedidas, por conta dos tratamentos médicos e internações hospitalares, de frequentarem à escola. Considera-se, então, a necessidade de discutir e conceituar com clareza o atendimento educacional hospitalar, preconizado por lei, a que todas as crianças têm direito. Diante desta questão, busca-se definir o serviço da classe hospitalar, pautado em uma pedagogia hospitalar que o fundamente, bem como as práticas interdisciplinares que devem existir entre a Pedagogia Hospitalar e a Psicopedagogia Hospitalar, esta última buscando o atendimento aos problemas de aprendizagem que poderão surgir no processo de ensino-aprendizagem no hospital. Nesse sentido, apresenta-se um breve resgate das interfaces possíveis entre a aprendizagem e o contexto hospitalar, acendendo reflexões acerca das possibilidades educativas de trabalho com a aprendizagem no hospital, bem como analisando os benefícios de uma prática interdisciplinar e multiprofissional em contextos hospitalares. Destaca-se a importância social e política do direito de todas as crianças hospitalizadas em receber o atendimento educacional em classe hospitalar, tendo em vista o significado deste feito à concretização dos direitos inalienáveis à infância.

Palavras-chave: Hospitalização infantil; Hospitalização escolarizada; Aprendizagem.

ABSTRACT

Monografia de Especialização

Curso a Distância de Pós-graduação/ Especialização em Educação Especial

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

**SCHOOLING IN HOSPITAL: POSSIBILITIES OF ATTENTION TO CHILDISH
LEARNING IN THE HOSPITAL CONTEXT**

Autora: Cláudia Terra do Nascimento

Orientadora: Soraia Napoleão Freitas

The aim of this study is to make reflection on the schooling in hospital, giving rise to the educational possibilities of attention to childish learning process in the hospital context. In doing so, such reflection focuses on the situation of hospitalized children, who are hindered from attending school because they are in hospital or receive medical treatment. Then it is considered the need of discuss and clearly define the hospital educational service, which is recognized by the law that it is a right of any children. Towards this issue, it is intended to define the hospital class service, which should be assured by hospital pedagogy, as well as the interdisciplinary practices that must exist between the Hospital Pedagogy and the Hospital Psychopedagogy, this latter attempts to the service of learning problems that would appear in the hospital teaching-learning process. In this sense, it is presented a brief recover of possible interfaces between learning and hospital context, bringing reflections upon the educational possibilities of working with learning methods in the hospital, as well as analysing the profits of an interdisciplinary and multiprofessional practice in hospital contexts. It is emphasized the social and political importance of all hospitalized children's rights in receiving the educational service in hospital class, taking in mind the significance of this act to the realization of the inalienable childhood's rights.

Key-words: Childish Hospitalization; Schooling in Hospital; Learning.

I. PARA INICIAR A REFLEXÃO...

O objetivo deste estudo foi trazer à tona reflexões acerca das possibilidades educativas de intervenção no processo de aprendizagem infantil¹, em contexto hospitalar, diante da hospitalização escolarizada. As necessidades de se investigar tal tema são muito relevantes, ainda mais neste momento em que se discute a educação para todos, educação esta pautada em um paradigma cada vez mais inclusivo, que se proponha a respeitar as diferenças individuais.

O problema deste estudo remete-se, então, à indagação diante das formas de atendimento à hospitalização escolarizada, a partir da definição do serviço de classe hospitalar, fundamentado em uma pedagogia hospitalar, bem como da definição do atendimento psicopedagógico hospitalar, enquanto modalidade que pode e deve se inserir na equipe. Assim, se fará a tentativa de conceituar com clareza a Classe Hospitalar, a Pedagogia Hospitalar e a Psicopedagogia Hospitalar.

Tal problema de pesquisa, nascido diretamente de minha práxis em contexto hospitalar, volta-se a questões inerentes a minha formação acadêmica de pedagoga e psicopedagoga, bem como aos trabalhos de pesquisa desenvolvidos em nível de pós-graduação, sempre voltados ao contexto do hospital. Responder a esta inquietação tornou-se extremamente relevante, pois passa por aspectos de uma vida pessoal e profissional, dedicados as questões da hospitalização infantil. Afinal, como pedagoga e psicopedagoga e, neste momento, especialista em educação especial, pesquisar as possibilidades de intervenção à aprendizagem de crianças hospitalizadas passa, em última instância, pela maneira como poderei definir com clareza minha atuação e, principalmente, construir uma identidade profissional.

Sabemos que a educação escolarizada é processo de construção histórica, e que veio à tona conjuntamente com os movimentos de humanização dos serviços de saúde, os quais acarretaram em mudanças nos conceitos de saúde e doença (PAULA, 2004). Estes conceitos, antes vistos apenas pelo aspecto biológico, hoje levam em considerações

¹ Por aprendizagem, neste estudo, entende-se o processo que promove as mudanças e as transformações do ser humano e de seu meio. Segundo Ferreira & Araújo (1996), a aprendizagem pode ser considerada um processo evolutivo, a qual depende do relacionamento que o aluno desenvolve com o aprender, implicando em modificação sistemática do comportamento.

elementos de ordem afetiva, cognitivo e psicossocial. Assim, temos consciência de que apesar dos avanços tecnológicos e médicos no diagnóstico e tratamento de doenças, a desigualdade social, que atinge milhares de pessoas, é condição que leva a problemas de saúde, já que a falta de saneamento básico, a fome, a violência urbana, são todos aspectos que afetam as condições de saúde de inúmeras crianças em todo o Brasil.

Tais crianças, embora protegidas por lei, encontram-se, muitas vezes, desassistidas em todos os seus direitos. Nesse sentido, podemos observar que a incorporação da educação escolarizada também deve seu surgimento aos movimentos de conscientização em relação aos direitos inalienáveis de todas as crianças (educação e saúde, dentre outros), inclusive as hospitalizadas (PAULA, 2004).

Estes movimentos tomam forma na década de 90, e através de documentos oficiais, como a Lei N. 8069/90 - o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a Resolução N. 41/95 – a Lei dos Direitos das Crianças e Jovens Hospitalizados (BRASIL, 1995), protegem o direito de todas as crianças, que se encontram impedidas de freqüentar a escola, por motivos de tratamento hospitalar, terem atendimento pedagógico no hospital.

No entanto, embora protegidas por lei, é ainda incipiente o número de hospitais que disponibiliza o serviço educacional às crianças internadas. Em pesquisa realizada no ano de 1999 e reeditada no ano de 2003, Fonseca (2006) relata que, em todo o país, no final da década de 90, existiam 30 classes hospitalares, distribuídas em 10 Estados da Federação, sendo 1.408 alunos atendidos por mês e 80 professores em exercício. Na segunda edição da pesquisa, a referida autora relata que este tipo de atendimento aumentou 175%, sendo as classes hospitalares ampliadas para 85, distribuídas em 14 Estados e no Distrito Federal. Isso significa que, aproximadamente, 2% dos quase quatro mil hospitais brasileiros já oferecem atendimento escolar, número insignificante perto do número de crianças que continuam desassistidas (FONSECA, 2006).

Nesse contexto, a investigação das possibilidades de intervenção educativa, diante da realidade da criança hospitalizada é muito importante, visto que a situação da hospitalização, em função da descoberta da doença, pode trazer inúmeros prejuízos ao desenvolvimento global, bem como aos processos de aprendizagem em geral (NASCIMENTO, 2004).

Isso por que a hospitalização constitui-se em uma ameaça real à integridade corporal e psíquica da criança. Estudos realizados por Perina (1992), com crianças com câncer hospitalizadas, comprovam que tanto a doença como o ambiente do hospital são associados a fantasias de mutilação, provocando sentimentos de culpa e ansiedade, incrementados com a dor física decorrente. Essa é uma experiência até então desconhecida pela criança. O ingresso no hospital se torna, então, uma experiência extremamente complicada e difícil, pois o mesmo começa a ser visto pela criança como um lugar horrível, gerador de medo, dor e sofrimento (LEITÃO, 1990).

Diante dessa situação, a criança se vê em um ambiente estranho, cercada por pessoas igualmente estranhas. Os procedimentos terapêuticos são, muitas vezes, dolorosos e invasivos, e, nesse contexto, o processo da doença pode levar à descaracterização da personalidade infantil. Estudos realizados por Leitão (1990) comprovam que a hospitalização representa algo realmente ameaçador à criança.

Assim, o desenvolvimento infantil, tanto a nível psicossocial, como também cognitivo, por consequência de limitações objetivas e subjetivas intrínsecas ao contexto, pode sofrer uma desorganização em seu todo, gerando consequências ao processo de aprendizagem, tendo em vista que o hospital é um ambiente alheio a tudo o que a criança conhece e está habituada. Essa transição, geralmente problemática, pode provocar, inclusive, problemas de identificação pessoal e alterações da personalidade, levando a criança à agressividade, depressão e ausência de colaboração ao próprio tratamento (MIRANDA & ALVES, 1998).

Diante das colocações anteriores, pode-se perceber a importância de trabalhos educativos no contexto hospitalar às crianças. Na realidade, de acordo com Matos & Mugiatti (2006), continuar o trabalho de aprendizagem da criança no contexto da hospitalização é fundamental. É este trabalho que poderá oferecer à criança uma nova perspectiva diante do tratamento hospitalar, oportunizando a manutenção de vínculos afetivos, relações interpessoais e estímulos cognitivos essenciais à criança. Este mesmo trabalho também pode ser o diferencial na compreensão e adesão do tratamento clínico, já que pode oferecer à criança explicações claras de sua doença e do seu tratamento, podendo constituir-se no grande responsável pela transmissão de forma ativa do conhecimento das coisas, dos acontecimentos, do mundo e do próprio 'eu' de cada um.

II. QUESTÕES METODOLÓGICAS

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de cunho bibliográfico que, segundo Lakatos & Marconi (1991) tem como finalidade maior colocar o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito sobre o tema a ser investigado. A bibliografia, segundo o referido autor, oferece meios para definir e resolver problemas conhecidos e também para explorar novas áreas. “Tem por objetivo permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito, mas propicia o exame do tema sob novo enfoque, chegando a conclusões inovadoras” (LAKATOS & MARCONI, 1991, p.183).

Enquanto pesquisa bibliográfica desenvolveu-se a partir das seguintes etapas:

- Definição do objeto-tema de pesquisa;
- Escolha/definição das fontes de pesquisa²;
- Fichamento científico das fontes de pesquisa;
- Elaboração do material científico a partir da pesquisa bibliográfica das fontes.

III. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. *A Aprendizagem e o Hospital: Interfaces possíveis*

As preocupações com a saúde e com a morte são tão antigas quanto o próprio homem, segundo Nascimento (2000).

Ao longo da História esses conceitos foram mudando conforme as circunstâncias de tempo e lugar. Atualmente, embora a saúde seja entendida a partir de elementos não apenas fisiológicos como também psicológicos e sociais, as ‘casas de saúde’ ainda entendem-na como a simples ausência da doença física (NASCIMENTO, 2000, p. 17).

A hospitalização infantil tem sido tema de constante interesse entre os profissionais, principalmente da saúde, preocupados com os efeitos do contexto físico, social e emocional sobre o processo de desenvolvimento da criança (LEITÃO, 1990).

² Buscando a maior abrangência possível do estudo optou-se pela escolha de fontes de pesquisa variadas, tais como livros, artigos científicos, pesquisas anteriormente realizadas, bem como documentos legais, pertinentes à temática do estudo.

Historicamente, as preocupações referentes ao processo saúde-doença estiveram ligadas mais a uma visão biológica. Foi recentemente, de acordo com Matos & Mugiatti (2006), que as ciências da saúde começaram a repensar essa visão, percebendo a incoerência que há na dissociação entre elementos biológicos, psicológicos e sociais, o qual levou à unidimensão da doença para seu aspecto puramente orgânico.

Sabemos que, ainda hoje, em muitas instituições hospitalares existe a notoriedade biológica em detrimento da humanização dos serviços, levando à despersonalização do indivíduo doente. No entanto, a realidade mostra que a pessoa que está doente, além do problema físico, apresenta uma complexa teia de significações de sua condição, teia esta da ordem do psicossocial.

Nesse sentido, como nos coloca Matos & Mugiatti (2006, p. 20), “se a doença se mostra multifatorial, não é justo que se realize um atendimento meramente físico, atentando apenas para o mais evidente, perturbador e residual, descartando os demais aspectos, igualmente importantes”. É preciso, portanto, considerar as características biopsicossociais do processo saúde-doença, rompendo com modelos tradicionais.

Assim, nas palavras de Matos & Mugiatti (2006, p. 29) “o momento pede que se mude o enfoque construído em torno da noção de doença, a fim de que se comece a dar maior prioridade à saúde”. Será através dessa mudança que as pessoas poderão tornar-se mais participativas e ativas em seu processo de recuperação, envolvendo-se e comprometendo-se mais com sua própria saúde.

Felizmente, mesmo que a passos lentos, a história recente vem mostrando mudanças significativas nos contextos hospitalares, em prol da qualidade de vida do indivíduo doente e da humanização dos serviços prestados. Sobre esta questão, Matos & Mugiatti (2006, p. 22) colocam que:

Há convicção de que o doente deve contribuir ativamente para a sua recuperação, em condições psicológicas de reação, participação e aceitação consciente das circunstâncias impostas pela doença. É a superação da passividade, em favor da criticidade, numa visão mais avançada no que se refere ao respeito e ao inalienável direito da pessoa à saúde.

Consonante a este pensamento humanista em saúde, atualmente, já existem exemplos dessa prática, principalmente na área da saúde infanto-juvenil, com muitas instituições do país buscando inovar seus serviços com atendimentos cada vez mais

humanizados. “É o caso da solução ao problema evidenciado em contextos hospitalares pediátricos, alusivo à incompatibilidade de tratamentos prolongados de crianças e adolescentes em faixa etária escolar, em processo de escolaridade” (MATOS & MUGIATTI, 2006, p. 23).

Neste contexto, muitas possibilidades de atendimentos pedagógicos, psicopedagógicos e psicológicos surgem em contexto hospitalar, vindo à complementar os elementos psicossociais do processo saúde-doença, antes deixados de lado. São serviços especializados ou então realizados em equipes multiprofissionais em serviços tradicionais, tais como a pediatria, a psiquiatria infantil e a neurologia infantil, onde os profissionais da área da educação se inserem para trabalhar com os processos referentes à aprendizagem.

Isso por que, o hospital, enquanto ambiente de maior convívio de crianças internadas durante o tratamento clínico, pode promover sérios prejuízos ao desenvolvimento global das mesmas. A criança passa por uma mudança no seu ambiente de convívio (do lar para o hospital) bastante conflitante, a qual pode dificultar a edificação de suas estruturas internas. O internamento constitui-se em um ambiente estranho, fora do clima habitual. De acordo com Chiapeta (1988), todo o cotidiano da criança muda, sendo substituído pelo tratamento clínico, entrada na enfermaria, confinamento no leito e medicações. Segundo a referida autora, a hospitalização para crianças física e emocionalmente agredidas por uma enfermidade, representa o afastamento do ambiente no qual vinha ocorrendo o desenvolvimento de seu repertório social, afetivo, cognitivo e motor (CHIAPETA, 1988).

De maneira geral, a hospitalização por patologias agudas e crônicas na infância acontece de forma rápida e imprevisível, não havendo tempo para que o sujeito se prepare para a mesma. Miranda & Alves (1998) colocam que a maioria das patologias, crônicas ou agudas, ficam como um trauma na vida de crianças e adolescentes, sendo que quanto mais jovem, pior são as seqüelas. Dizem as autoras: “uma pessoa que em um momento está em perfeito funcionamento físico e mental, se vê repentinamente enfrentando a hospitalização, a dor e o comprometimento de suas funções vitais” (MIRANDA & ALVES, 1998, p. 37).

Nesse sentido, o trabalho com a aprendizagem pode vir a auxiliar no processo de cura, bem como na maior adesão ao próprio tratamento, oferecendo uma oportunidade de ressignificação da realidade. Diante destas colocações percebe-se a importância de

trabalhos que buscam um olhar voltado às questões psicopedagógicas, possibilitando à criança hospitalizada novo rumo em seu processo de tratamento.

Este tipo de trabalho pode auxiliar, inclusive, muitos pacientes superar uma série de traumas e dificuldades, inerentes à hospitalização. Dentre eles, segundo Nascimento (2004), a insegurança, a agressividade, o medo da morte ou das limitações. É possível também assegurar uma tranquilidade maior durante este período quando temáticas como a separação da família, dos amigos e dos ambientes de convívio são inseridos no trabalho da equipe, auxiliando na diminuição da ansiedade e do estresse, combatendo inclusive a chamada ‘síndrome do hospitalismo’³ (LEITÃO, 1990).

3.2. As Possibilidades Educativas à Aprendizagem no Contexto Hospitalar

O serviço de cunho educativo de maior expressividade nos hospitais brasileiros remete-se à classe hospitalar, legalmente reconhecido a partir do ano de 1994, com a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), a qual afirma que a classe hospitalar é a modalidade de atendimento educacional-pedagógico no contexto do hospital. Preconiza a classe hospitalar como modalidade de ensino que prevê a assistência educativa a crianças internadas, caracterizadas como crianças em situação de risco educacional ao fracasso escolar e à evasão escolar.

Todavia este serviço necessita estar pautado/fundamentado em bases muito sólidas, teórico-práticas, para a realização de seu trabalho. Estas bases remetem-se à pedagogia hospitalar, corpo de saberes específicos acerca dos processos de ensino-aprendizagem no hospital.

Ainda, precisamos abordar o serviço especializado em psicopedagogia hospitalar, o qual faz frente às dificuldades de aprendizagem que se apresentam no percurso do trabalho pedagógico, realizado na classe hospitalar. Assim, o psicopedagogo é membro da equipe da classe hospitalar, podendo realizar trabalho coletivo e/ou individualizado, conforme as necessidades sentidas pelo professor da classe hospitalar⁴.

³ Expressão usada para designar um conjunto de distúrbios e efeitos prejudiciais que a hospitalização prolongada pode provocar, incluindo características de grave depressão e isolamento afetivo, com predomínio da apatia, ocorrendo principalmente em lactentes (LEITÃO, 1990).

⁴ Temos consciência da existência e obrigatoriedade legal do Serviço da Brinquedoteca Hospitalar, a qual tornou-se necessária a todos os hospitais que tiverem serviço de internação pediátrica, através da Lei

Neste estudo, optamos por tentar definir, então, a classe hospitalar, a pedagogia hospitalar e a psicopedagogia hospitalar, em função, justamente, das confusões conceituais existentes entre eles. Assim, verifica-se que, por vezes usados como sinônimos, por vezes sem critérios de definição, merecem maior reflexão, já que possuem, cada qual, a sua própria identidade.

3.2.1. O Serviço de Classe Hospitalar

A Classe Hospitalar, conforme o Documento Oficial “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, da Secretaria de Educação Especial (BRASIL, 2002, p. 13), tem como objetivos:

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 freqüentar 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.

Conforme o mesmo documento já referendado, pode-se entender por classe hospitalar “o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental” (BRASIL, 2002, p. 13).

Também Ortiz & Freitas (2005, p. 24) conceituam classe hospitalar enquanto modalidade de ensino que se constitui como “o espaço do aprender em situação hospitalar, configurando uma ação educacional compatível com o entorno problematizador, para que o paciente-aluno, durante o tratamento médico, ou após o término, não seja absorvido em outra situação de conflito: o despreparo para a vida escolar”.

Sobre a classe hospitalar, Matos & Mugiatti (2006, p. 37-38), esclarecem afirmando que, conforme indica a própria nomenclatura, a classe hospitalar é aquela que

nº11104/05 (BRASIL, 2005). No entanto, não é objetivo deste estudo tratar de outros serviços, que não aqueles que se remete especificamente à hospitalização escolarizada, conforme a Resolução nº 02/01 – as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001).

“oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, isto é, [...] atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital, de forma integrada”. No entanto, o Conselho Nacional de Educação, a partir da Resolução N. 02/01 (BRASIL, 2001), nos diz que o termo classe hospitalar sugere o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar a escola por motivos de internação hospitalar ou permanência domiciliar.

A classe hospitalar, então, pode se concretizar tanto a partir de atendimento coletivos, em uma sala de aula dentro do hospital, como a partir de atendimentos individuais, nos leitos e isolamentos, quando a criança estiver acamada. Portanto, é trabalho que vai além da sala de aula no hospital. Fundamentado numa pedagogia hospitalar, a classe hospitalar pode realizar atendimento coletivos e individuais.

Aborda-se, para tanto, como referência, a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994, p. 20): “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”. Fundamentando-se na própria Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), a classe hospitalar cumpre com o direito à universalização do atendimento escolar daqueles que apresentam problemas na permanência escolar, por estarem impedidos de freqüentar à escola por motivos de doença.

Também a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei N. 9394/96 (BRASIL, 1996), assegura o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, afirmando que o Poder Público deverá criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, podendo organizar diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem. Para cumprir com esta demanda, surgem as possibilidades à hospitalização escolarizada e, dentre suas modalidades, a classe hospitalar.

Nesse sentido, as crianças hospitalizadas que participam das classes hospitalares são aquelas que apresentam exigências de cuidado à saúde que interferem na permanência escolar, impedindo-as a freqüência escolar, temporária ou permanentemente. Assim, enquanto modalidade de educação escolar, da educação especial, que necessita de fundamentação teórico-prática, a pedagogia hospitalar, segundo Ortiz & Freitas (2005, p. 53) é atendimento pedagógico-educacional, “que afiança a preponderância nas funções do

ensino: instrução escolar, desenvolvimento nos processos psíquicos e intelectivos e na produção de aprendizagens”.

A organização e o funcionamento administrativo e pedagógico da classe hospitalar remetem-se as seguintes questões, de acordo com 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 de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram. O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional.

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. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso.

Fundamentada no Documento referido acima, Paula (2004), afirma que são objetivos da classe hospitalar:

- Promover a integração criança-família-hospital-escola, atenuando traumas da internação;
- Contribuir ao desenvolvimento infantil saudável;
- Oportunizar a humanização do atendimento à criança hospitalizada;
- Proporcionar o acesso à educação;
- Contribuir à reintegração ou à inserção da criança em sua escola de origem;
- Investir na formação docente para atuação em ambiente hospitalar, garantindo formação inicial e continuada.

A partir de tais objetivos, a referida autora coloca como papel do professor hospitalar a transmissão ativa de conhecimentos das coisas, do mundo, do ambiente hospitalar e do próprio 'eu'. Para tanto, a elaboração de um Projeto Pedagógico consistente e coerente com as práticas que pretendem ser desenvolvidas se faz fundamental. Este projeto deve contemplar a integração das dimensões afetiva, cognitiva e psicossocial tanto com as necessidades internas infantis (desejos, necessidades, medos), como com as necessidades externas (conhecimentos universais, expectativas do meio sociocultural). (PAULA, 2004)

Também Gabardo (2002), abordando o papel do professor no hospital, coloca que este deve fazer o elo entre o mundo hospitalar e a vida cotidiana, avaliando, acompanhando e intervindo na aprendizagem. Deve também oferecer subsídios à compreensão da doença e da morte, auxiliando a criança a descobrir-se como pessoa. Segundo a referida autora, é preciso que o professor leve em consideração o momento afetivo, clínico e social da criança, oportunizando tarefas adequadas a esta realidade, investigando o repertório infantil, para possibilitar novas aprendizagens. Gabardo (2002) também coloca que é imprescindível que o professor, para realizar suas funções, conheça as dependências da instituição, os funcionários e as patologias de seus alunos.

As ações pedagógicas poderão, então, pautar-se em dois enfoques básicos, dependendo da proposta construída no Projeto Pedagógico, de acordo com Ortiz & Freitas (2005):

- Enfoque educativo-escolar: atendimento direcionado à atenção ao cumprimento dos programas do ensino regular e conteúdos encaminhados pela escola.
- Enfoque lúdico-educativo: oferta de atividades com foco educativo nos pré-requisitos fundamentais (ler, escrever, contar) a partir do viés lúdico e contextualizado.

O ideal, segundo as autoras, é perseguir um meio termo entre os dois enfoques, tendo em mente que o principal objetivo da classe hospitalar é o auxílio à tarefa de aprender (ORTIZ & FREITAS, 2005). Para tanto, o professor precisa estar sensível à condição biopsicossocial das crianças, para que as tarefas pedagógicas não se tornem um novo motivo de estresse. Como nos aponta Paula (2004, p. 14), a respeito das práticas educativas

hospitalares: “muitas estão gerando um duplo sofrimento – o da hospitalização e o da exclusão na classe hospitalar”.

Verifica-se, então, a necessidade de construção de uma pedagogia nos hospitais, como fundamento teórico e prático, que leve à construção de saberes à atuação do professor. Paula (2004) nos faz atentar à falta de diretrizes à formação desses professores. Assim, no próximo tópico trataremos justamente da Pedagogia Hospitalar.

3.2.2. Pedagogia Hospitalar: Fundamentando a atuação profissional...

A Pedagogia Hospitalar, de acordo com Matos & Mugiatti (2006), remete-se a um movimento da Pedagogia, com raízes no Estado do Paraná, que visa, historicamente, o atendimento pedagógico ao escolar em situação de doença, considerando seus direitos essenciais de saúde e educação, bem como o despertar da comunidade em geral para esta realidade. Entende, assim, que o papel da educação em contexto hospitalar é atender a globalidade biopsicossocial do processo saúde-doença daquele em atendimento pedagógico.

Para Matos & Mugiatti (2006, p. 15), a contribuição do pedagogo, “como profissional da educação, nas equipes especializadas hospitalares, e na condição de técnico por excelência do processo cognitivo”, visa oferecer maiores e melhores possibilidades de contribuir ao trabalho multi/interdisciplinar no contexto hospitalar, “tanto em relação às equipes técnicas, em que ele, pedagogo, tem condições de desenvolver um trabalho de sentido sincronizador didático, pedagógico, educativo como, também, em relação aos usuários, na execução de atividades planejadas” (MATOS & MUGIATTI, 2006, p. 16).

Segundo as referidas autoras, hoje, em todo o país, já são dezenove Estados da Federação a adotar o trabalho da Pedagogia Hospitalar, abraçando estudantes de Pedagogia em seus estágios práticos, bem como contratando profissionais formados e habilitados a este trabalho. Em termos estatísticos elas apresentam os seguintes registros quantitativos de hospitais que já possuem alguma forma de atendimento pedagógico: “Região Norte, com 6 hospitais; Região Nordeste, com 8 hospitais; Região Centro-Oeste, com 15 hospitais; Distrito Federal, com 8 hospitais; Região Sudeste, com 35 hospitais; Região Sul, com 16 hospitais” (MATOS & MUGIATTI, 2006, p. 36).

Tentando conceituar o trabalho da Pedagogia Hospitalar, Simancas & Lorente (1990, p. 126), afirmam que:

Se pode entender por Pedagogia Hospitalar aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde.

Como se pode observar, a Pedagogia Hospitalar busca solucionar a chamada ‘enfermidade social’, ou seja, a excludência educacional infantil imposta pela doença. Como sabemos tratamentos hospitalares longos levam ao afastamento escolar, privando muitas crianças do acesso à escola, provocando sérios problemas globais ao desenvolvimento infantil, podendo ocasionar, inclusive, graves problemas de natureza psicopatológica, como nos aponta Gil (2004).

Essa nova prática pedagógica em hospitais pediátricos vem cumprir uma nova determinação, apresentada pela Resolução N.º 02, da Secretaria de Estado da Educação (BRASIL, 2001), a qual determina a implantação da chamada ‘hospitalização escolarizada’, buscando justamente o atendimento pedagógico aos alunos hospitalizados. Para dar conta dessa nova demanda surge um ramo especializado da Pedagogia – a Pedagogia Hospitalar – ramificação esta já integrante de algumas propostas curriculares de instituições de ensino superior (MATOS & MUGIATTI, 2006). Aliás, no sentido de dar conta desta demanda, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (BRASIL, 2005), já inclui a formação também em contextos não-escolares, destacando a formação do pedagogo para ambiente hospitalar, para atendimentos pedagógicos.

Constituem-se, conforme os Pareceres CNE/CES 776/1997, 583/2001 e 67/2003, que tratam da elaboração de diretrizes curriculares, isto é, de orientações normativas destinadas a apresentar princípios e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular.

As Diretrizes Curriculares para o Curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio de modalidade Normal e em cursos de Educação Profissional, na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. A formação oferecida abrangerá, integradamente à docência, a participação da gestão e avaliação de sistemas e instituições de ensino em geral, a elaboração, a execução, o acompanhamento de programas e as atividades educativas.

O projeto pedagógico de cada instituição deverá circunscrever áreas ou modalidades de ensino que proporcionem aprofundamento de estudos, sempre a partir da formação comum da docência na Educação Básica e com objetivos

próprios do curso de Pedagogia. Conseqüentemente, dependendo das necessidades e interesses locais e regionais, neste curso, poderão ser, especialmente, aprofundadas questões que devem estar presentes na formação de todos os educadores, relativas, entre outras, a educação a distância; educação de pessoas com necessidades educacionais especiais; educação de jovens e adultos; educação étnico-racial; educação indígena; educação nos remanescentes de quilombos; educação do campo; **educação hospitalar**⁵; educação prisional; educação comunitária ou popular (BRASIL, 2005).

Como se pode observar, a Pedagogia Hospitalar vem ganhando vulto nos últimos anos. Segundo Matos & Mugiatti (2006, p. 37), a Pedagogia Hospitalar, enquanto fundamentação à Hospitalização Escolarizada pode ser resumida nas seguintes palavras:

Consiste no atendimento personalizado ao escolar doente, respeitando seu momento de doença e considerando a situação de escolaridade, como, também, a sua procedência. A partir de então desenvolve-se uma proposta pedagógica específica para cada aluno, conforme as suas necessidades, entrando-se em contato com a realidade da escola de cada educando e desenvolvendo uma proposta didático-pedagógica de acordo com os padrões a que sua escola de origem atua. Para tanto, envolve-se a professora deste aluno, por meio do serviço social do hospital e como ponte de apoio à família, para o recebimento e entrega de atividades enviadas por ela. Existe também uma atuação a mais, feita pela professora do hospital que atende este educando, de forma criativa, indo além dos conteúdos propostos. Outro detalhe importante é que todo escolar hospitalizado deve estar matriculado em uma escola, e caso isso não ocorra o primeiro passo para participar do projeto de hospitalização escolarizada será por meio da assistente social do hospital e família ou responsável realizar este procedimento.

Como se observa, a Pedagogia Hospitalar é a filosofia que deveria fundamentar o trabalho de cunho educativo, realizado em contexto hospitalar (MENEZES, 2004). É Pedagogia Hospitalar porque possui, enquanto ramo da Pedagogia Geral, um corpo de conhecimentos próprio, que fundamenta a práxis educativa em contexto de hospital. Assim, existe um saber voltado ao processo de ensino-aprendizagem nesse contexto, conforme nos aponta Matos & Mugiatti (2006). Este corpo de saberes está pautado no princípio da educação inclusiva e na superação de métodos tradicionais/convencionais de ensino, pressupondo a comunicação, o diálogo e os elementos lúdicos como principais ferramentas pedagógicas.

No próximo tópico poderemos observar como a Psicopedagogia Hospitalar pode contribuir a este trabalho educativo, realizado em contexto hospitalar, fazendo frente aos problemas de aprendizagem.

⁵ Grifo nosso.

3.2.3. Psicopedagogia Hospitalar: O trabalho com os problemas de aprendizagem

Tratando do serviço psicopedagógico em contexto hospitalar, Nascimento (2004), afirma que em países como a Argentina, Estados Unidos e Canadá, já é de praxe este tipo de atendimento em hospitais, onde os psicopedagogos já estão plenamente inseridos. Aqui no Brasil, por uma série de motivos, o psicopedagogo ainda é profissional pouco conhecido, principalmente em ambientes ligados às ciências da saúde.

Muitas são as modalidades de inserção do psicopedagogo no contexto hospitalar. É possível encontrarmos psicopedagogos atuando junto de serviços hospitalares tradicionais, tais como pediatria, psiquiatria e neurologia, compondo a equipe multiprofissional dos mesmos. Também é possível a atuação do psicopedagogo na equipe das classes hospitalares e das brinquedotecas hospitalares. Em todos estes casos, o psicopedagogo trabalha inserido nas equipes, atuando com os problemas de aprendizagem, com crianças que estão em processo de hospitalização (NASCIMENTO, 2004).

Nesses casos, o psicopedagogo irá atuar diante da hospitalização infantil por uma patologia aguda ou crônica, a qual exigirá tratamento especializado por um determinado período de tempo, geralmente não muito curto, o qual mudará bruscamente a vida não só da criança, mas de toda a sua família (NASCIMENTO, 2004). Tratando das patologias crônicas e agudas, MIRANDA & ALVES (1998) colocam que a maioria fica como um trauma na vida de crianças e adolescentes, sendo que quanto mais jovem, pior são as seqüelas. Afirmam as autoras: “uma pessoa que em um momento está em perfeito funcionamento físico e mental, se vê repentinamente enfrentando a hospitalização, a dor e o comprometimento de suas funções vitais” (MIRANDA & ALVES, 1998, p. 37). Nascimento (2004, p. 51) complementa dizendo que “mesmo os tratamentos para patologias que não exigem internações hospitalares prolongadas, fazem do convívio com o hospital uma constante na vida de milhares de jovens brasileiros”.

Trabalhando no hospital geral, o psicopedagogo, segundo Souza (2001) é um dos profissionais que pode atuar na classe hospitalar, para aqueles pacientes que vão ficar muito tempo afastados da escola (internados). Nesse caso, atuará com a equipe da classe hospitalar, diante dos problemas de aprendizagem que aparecerão.

O psicopedagogo, quando inserido em Ambulatórios de Pediatria, deve se ocupar também do desenvolvimento infantil integral (MUÑIZ, 2001), verificando como as doenças interferem no fazer escolar, como os problemas de saúde levam a dificuldades na aprendizagem, como causas específicas determinam problemas de aprendizagem, bem como colaborar com a adesão do paciente ao tratamento clínico. Afirma Souza (2001, p. 37): “Vejo a adesão a um tratamento como aprendizagem, um compromisso pessoal para o restabelecimento da própria saúde, que é o desenvolvimento de sua autonomia pelo autoconhecimento e emancipação de sua identidade”.

Já Guimarães (1988) coloca que o psicopedagogo deve voltar sua atenção ao contexto psicossocial de seus pacientes, ao tipo de influência que essas condições possam exercer sobre o desenvolvimento como um todo dos mesmos e o tipo de procedimento psicopedagógico mais adequado para se obter o controle das variáveis circunstanciais. O psicopedagogo deve, então, auxiliar o paciente a compreender à nova situação, oportunizando-lhe a expressão de seus sentimentos (raiva, medo...), oferecendo esclarecimentos e apoio.

Já Torrano-Masetti (2000), que trabalha na equipe multiprofissional da Unidade de Transplante de Medula Óssea, do Hospital das Clínicas da USP, diz que o psicopedagogo é o profissional responsável pelo conjunto de estratégias para a abordagem do paciente e de seus familiares, através de intervenções psicossociais aos internados e à equipe, participação em grupos de apoio, atividades ocupacionais, produção de material educativo, discussão dos casos clínicos com a equipe.

Poderemos encontrar psicopedagogos atendendo em serviços já consolidados do hospital, onde a demanda por atendimentos relativos a problemas escolares é grande; ambulatórios de psiquiatria infantil e de neuropediatria, onde esse tipo de queixa aumenta consideravelmente; ou mesmo em ambulatório psicopedagógico especializado. Nesses casos, o trabalho ganha uma conotação mais clínica ou terapêutica. É o trabalho em psicopedagogia clínica.

Podemos relatar vários exemplos de atuação psicopedagógica hospitalar diante de problemas de aprendizagem. Dentre eles, destacamos o exemplo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que possui o Serviço de Psicopedagogia, onde alunos de escolas públicas são encaminhados para a realização de diagnóstico e tratamento psicopedagógico, coadjuvantes

a atendimentos, geralmente, psiquiátricos ou neurológicos (SILVA & ALFONSIN, 2000). Destacamos também o Ambulatório de Distúrbios da Aprendizagem, da UNICAMP, o qual atende crianças com dificuldades de aprendizagem (PASSERI & OLIVEIRA, 2001). Outro exemplo acontece no Hospital das Clínicas da UFG, onde há um núcleo de dificuldades escolares para adolescentes (FENELON, 1999).

Resumidamente, nas palavras de Nascimento (2004, p. 53), a atuação em psicopedagogia hospitalar pode se constituir das seguintes maneiras:

As atribuições mais citadas correspondem a dois serviços amplamente diferenciados: o serviço especializado em psicopedagogia e os serviços hospitalares gerais. No primeiro caso, a prática psicopedagógica parece com a clínica, onde as principais atribuições do profissional respondem ao diagnóstico e tratamento ou encaminhamento, quando necessário. No segundo caso, a prática psicopedagógica responde ora a clínica, ora a institucional e ora a pesquisa.

Poderá ser clínica quando objetiva verificar o que e como os problemas de saúde levam a dificuldades na aprendizagem; quando auxilia o paciente a se acomodar à nova situação, oportunizando-lhe a expressão de seus sentimentos e oferecendo-lhe apoio; quando realiza intervenções psicossociais aos internados e à equipe, via participação em grupos de apoio.

Poderá ser pesquisa quando busca quais são as causas específicas que determinam uma dificuldade ou um distúrbio de aprendizagem, bem como a produção de material educativo. E institucional quando se ocupa das questões inerentes ao contexto hospitalar, tais como a classe hospitalar; o trabalho de inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas; a observação do desenvolvimento infantil como um todo; o fomento no paciente à adesão ao tratamento clínico; a participação em programas de atendimento integral à saúde, visando assegurar a aquisição de conhecimentos e aptidões, via educação, para o exercício do autocuidado; a discussão dos casos clínicos com a equipe (p. 53).

Assim, cabe ao psicopedagogo, conforme nos aponta Matos & Mugiatti (2006), o auxílio no desenvolvimento de atitudes favoráveis ao tratamento e às atividades educativas, mantendo a convalescença de modo adequado, alcançando a “auto-acomodação”. Por isso, apesar de considerarem importante o trabalho aos problemas de aprendizagem, colocam também a importância do trabalho psicopedagógico a nível psicossocial, desenvolvido através de atividades que auxiliem na adaptação ao hospital, bem como no minimizar de problemas psicossociais.

3.3. Aprendizagem no Hospital: Um Trabalho Multiprofissional e Interdisciplinar

O contexto hospitalar, enquanto ambiente de conhecimento de vários acontecimentos novos, possui características muito peculiares. Todos que se encontram

inseridos em seu seio ou são profissionais da saúde ou são pacientes que se encontram em tratamento por algum problema com a própria saúde. Esses últimos, alheios a este novo contexto necessitam e muito de novos conhecimentos, sejam eles a respeito da própria doença, do ambiente hospitalar em si, bem como desse novo 'eu', agora portador de uma patologia.

Para tanto, o auxílio multiprofissional torna-se de grande valor, principalmente porque pode contribuir com o trabalho médico-terapêutico, auxiliando nas questões de adesão do paciente ao tratamento, bem como no estabelecimento de contatos do mesmo com o ambiente hospitalar, na medida em que pode tornar mais íntegra a interação entre ambas as partes (profissionais e pacientes), via construção de conhecimentos novos e necessários ao entendimento dessa situação (DORIN, 1991).

O trabalho do professor hospitalar e do psicopedagogo no contexto hospitalar são muito úteis na concretização das colocações já realizadas, ainda mais quando realizado em equipe, de forma inter e multiprofissional. O compromisso dos mesmos no contexto hospitalar é com o desenvolvimento, com a aprendizagem, com a felicidade pessoal e com a harmonia nesse ambiente, processos que se relacionam às emoções, à cognição e ao afeto especialmente. Novaes (1977) coloca que a competência interpessoal é fundamental a estes profissionais no desempenho de sua profissão, já que a partir do processo de construção de conhecimentos são reveladas expectativas, exigências e experiências afetivas muito particulares. Aliás, o ato de construção do conhecimento é uma atividade interpessoal.

No contexto do hospital, assim como em qualquer outro contexto, cabe aos profissionais da educação perceber as intenções subjetivas das respostas, as necessidades do paciente e tomar a iniciativa de quebrar barreiras, transpor os muros da indiferença e deixar aflorar todo o seu afeto já que esse é um sentimento que pressupõe interação. O processo cognitivo também envolve relações e interações, e para concretizá-lo é preciso ter equilíbrio emocional para agir com atenção e tranquilidade junto ao paciente.

É fácil observar quando esses requisitos não ocorrem nas relações interpessoais, principalmente no hospital: o paciente demonstra a sua indiferença e/ou agressividade. A agressividade nada mais é do que um estado emocional de desacordo, de desequilíbrio afetivo do paciente com as pessoas mais próximas ou que exercem influência sobre ela (médicos e enfermeiros). De acordo com Negrine (1993, p. 31):

A agressividade nasce de um desprazer profundo, de um desconforto corporal, entendido o 'corporal' como uma totalidade. Nesse sentido, a agressividade é uma exteriorização do desconforto, que traduz o panorama interior no qual o sujeito se encontra naquele momento.

Assim, não há mecanismo cognitivo sem o afetivo e vice-versa. É preciso então assumir o compromisso de trabalhar o paciente enquanto sujeito integral. Segundo Dolle (1993, p. 101), “a afetividade desempenharia o papel de uma fonte energética da qual dependeria o funcionamento da inteligência, podendo ser causa de acelerações ou retardos no desenvolvimento intelectual”.

É de suma importância que no hospital tome-se conhecimento desses fatores psicológicos, bem como dos processos de aprendizagem, uma vez que deles deveriam participar os pacientes e os profissionais lá inseridos. Além disso, é preciso que esses profissionais percebam em seus pacientes os indivíduos que eles representam, pois, para que o tratamento ocupe um lugar de destaque em suas vidas, é necessário que a intensa transferência afetiva, que sabemos ocorrer nessas relações, dê lugar aos sentimentos ternos e à curiosidade. Somente dessa forma o paciente desenvolverá os elementos necessários à sua emancipação intelectual.

É triste a posição do hospital diante de verdades tão amplamente divulgadas, que valorizam a qualidade dos relacionamentos interpessoais e exaltam o poder do conhecimento afetivo-emocional, principalmente quando se vê nesse contexto relações de dominação. Como acontece na família, o hospital fornece inúmeras situações de interação entre as pessoas e, conseqüentemente, de aprendizagem de vida e de convívio.

Alguns cuidados precisam ser tomados, tanto pelo professor como pelo psicopedagogo, no momento de concretizar os processos acima mencionados, segundo Sagrillo (1998). Esses cuidados podem ser facilmente adaptados ao contexto hospitalar, e tratam basicamente da compreensão de que cada paciente é muito mais do que aparenta ser no hospital. Ele frequenta outros ambientes e é sempre esclarecedor saber como ele é fora do hospital. A autora também considera importante verificar a origem do paciente, ou seja, como é sua família e se ele apresenta problemas de alguma ordem no lar. Identificar as dificuldades e os comportamentos inadequados do paciente, também poderá ajudar no atendimento educacional, pois se poderá realizar um trabalho de auxílio, descobrindo como eles são desencadeados, observando-os no cotidiano, ao longo do tempo.

Ademais, é fundamental conversar com os familiares, bem como trocar idéias com os demais colegas. Consultar outros profissionais que podem ajudar a compreender nossos dados de observação e propor dicas de procedimentos são atitudes indispensáveis a todos os profissionais inseridos em contexto hospitalar. Sagrillo (1998) também afirma que a manutenção de uma mentalidade aberta, para aceitar as inovações com entusiasmo, sem desprezar as experiências dos outros é postura desejável, pois desperta o prazer ao se relacionar com outras pessoas, vivenciando suas ansiedades e seus problemas.

Devemos ter em mente que ser professor em contexto de hospital exige a aceitação de que não se pode ensinar posturas emocionais, e sim ajudar a construí-las. Por isso, a permanente manutenção do estado de pesquisa, com disposição para aprender a aprender, é muito importante. A capacidade de sentir o outro em seus sentimentos e mágoas e serenidade na superação de dificuldades completam o perfil, pois ser professor implica, antes de tudo, sensibilidade.

IV. UMA TENTATIVA DE CONCLUSÃO...

Diante da revisão bibliográfica realizada, é preciso que se ressaltem alguns pontos fundamentais em relação à temática deste estudo. Assim, é preciso, em primeiro lugar, reafirmar a importância do serviço de classe hospitalar. Este é um *lócus* social e político, onde muitas crianças poderão estar usufruindo de seu direito à saúde e à educação, em igual condição. Nesse espaço, cabem tanto professores como psicopedagogos, ambos com papéis distintos, porém complementares. Ao professor, pedagogo ou educador especial, cabe a preservação do direito de toda criança de continuar seus estudos, mesmo hospitalizada. Esse trabalho, de educação formal, deve, obviamente e antes de tudo, respeitar as condições físicas e psíquicas das crianças, para que o trabalho educacional se constitua em benefício não somente à escolarização, mas à recuperação do pequeno paciente.

Em segundo lugar, se faz necessário que se destaque a importância social e política do direito de todas as crianças hospitalizadas em receber o atendimento educacional em classe hospitalar, pois isto significa a concretização de seus direitos inalienáveis, tais como a educação e a saúde. Como nos afirma Paula (2004), apesar de o acompanhamento

pedagógico hospitalar estar previsto em lei, em nosso país pouco tem sido feito e a sociedade em geral desconhece esse espaço como modalidade oficial de ensino.

Apesar das modificações no paradigma do ser doente, de pessoa incapaz para agente de seu processo de desenvolvimento e cura, as crianças permanecem sem atendimento educacional em número significativo de instituições hospitalares, mesmo tendo condições de prosseguir os estudos. As escolas e as universidades se silenciam, negam e se excluem da parte que têm na solução desse problema.

Assim, ao que tudo indica, não temos uma política clara a respeito desta questão. Vivemos uma indefinição de nossas identidades como professores e psicopedagogos hospitalares! Urge, portanto, o arregaçar de mangas e o trabalhar sério e competente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n.º 8.069. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Secretaria Nacional de Educação Especial. Brasília: Imprensa Oficial, 1994.

BRASIL. **Resolução n. 41** – Lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n.º 9394. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

BRASIL. **Resolução 02 CNE/MEC**. MEC; SEESP, Secretaria de Estado da Educação. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. MEC; SEESP Brasília: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia**. Brasília: Imprensa Oficial, 2005.

BRASIL. **Lei nº11.104**. Secretaria de Estado da Educação. Brasília: Imprensa Oficial, 2005.

- CHIAPETA, S. M. S. V. **Contribuição da Educação Física para a Formação do Autoconceito da Criança**. Universidade Gama Filho, Dissertação de Mestrado, RJ: 1988.
- DOLLE, J. **Para além de Freud e Piaget – Referências para novas perspectivas em psicologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.
- DORIN, L. **Psicologia básica**. São Paulo: Ed. do Brasil, 1991.
- FENELON, G. M. Transtornos de aprendizagem em adolescentes em instituição hospitalar – diagnóstico psicopedagógico com famílias. **Rev Psicopedagogia**, 1999; 18, (50), 30-31.
- FONSECA, E. S. **Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil**. Revista Educação On-line. Acesso em 23 de dezembro de 2006. Endereço eletrônico: www.educacaoonline.com.br.
- GABARDO, A. A. **Classe Hospitalar: aspectos da relação professor em sala de aula de um hospital**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, UFSC, 2002.
- GIL, A. M. V. P. “DDA” e outras novas siglas associadas a limitações de ensino e aprendizagem escolar. **Rev. Psicopedagogia**. Vol. 65, nº 21: 2004, 164-167.
- GUIMARÃES, S. S. A hospitalização na infância. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 4, n. 2, 102-112, 1988.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- LEITÃO, M. S. **O Psicólogo e o Hospital**. Sagra – DC Luzzatto Editores, PE: 1990.
- MATOS, E. L. M. & MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar- A humanização integrando educação e saúde**. Vozes, Rio de Janeiro: 2006.
- MENEZES, C. V. A. A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: Um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR. **Dissertação de Mestrado**, Programa de Engenharia de Produção, UFSC, 2004.
- MIRANDA, C. C. de; ALVES, C. X. Intervenção psicopedagógica à criança queimada: uma experiência hospitalar. **Revista Psicopedagogia**, 1998; 17, (45): 36-45.
- MUÑIZ, A M R. Pediatria e psicopedagogia – parceria na avaliação do desenvolvimento da criança. **Revista Psicopedagogia**, Vol. 19, Nº 58, SP: 2001.
- NASCIMENTO, C. T. **O esquema corporal de crianças portadoras de câncer no contexto hospitalar**. Monografia de Especialização, UFSM: 2000.

- NASCIMENTO, C. T. Psicopedagogia Hospitalar: O esquema corporal de crianças obesas com queixa de dificuldades de aprendizagem. **Monografia de Especialização**, UNIFRA: 2004.
- NEGRINE, A. **Aprendizagem e desenvolvimento infantil – perspectivas psicológicas**. Porto Alegre: Prodil, 1994.
- NOVAES, M. H. **Psicologia do ensino – Aprendizagem**. SP: Atlas S. A., 1977.
- ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Editora UFSM, Santa Maria: 2005.
- PASSERI, S. M. R. R.; OLIVEIRA, G. de C. Psicopedagogia no ambiente hospitalar. **Rev Psicopedagogia**, 2001; 19, (54): 51- 56.
- PAULA, E. M. A. T. A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados. IN: **VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**. Anais Eletrônico, Coimbra, 2004.
- PERINA, E. M. **Estudo Clínico das Relações Interpessoais da criança com câncer nas fases finais**. USP, Dissertação de mestrado, SP: 1992.
- SAGRILLO, M. C. M. **Ressignificando a afetividade e as emoções na educação**. Monografia de Especialização, UFSM: Santa Maria, 1998.
- SILVA, V. M. da; ALFONSIN, V. de M. Atendimento psicopedagógico clínico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In: SCOZ, Beatriz et alli (org.). **Anais do V Congresso Brasileiro de Psicopedagogia**. São Paulo: p. 234-238, 2000.
- SIMANCAS, J. L. G.; LORENTE, A. P. **Pedagogia hospitalar: actividad educativa en ambientes clínicos**. Madri, Narcea: 1990.
- SOUZA, S. M. C. de. Psicopedagogia e pediatria. **Revista Psicopedagogia**, 2001; 19, (58), vol. 2, 36-38.
- TORRANO-MASETTI, L. M. et alli. Atendimento psicopedagógico numa Unidade de Transplante de Medula Óssea. Ribeirão Preto: **Revista Medicina**, 2000; 33: 161-169.