

Classes Hospitalares: o impacto no tratamento de crianças em período de internação**Hospital Classes: the impact on the treatment of inpatient children**

DOI:10.34117/bjdv6n7-869

Recebimento dos originais:08/06/2020

Aceitação para publicação:31/07/2020

Ana Carolina Stamm FáveroEspecialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-
USP

Endereço: Rua Gabrielle D'annunzio, 160 – Campo Belo, São Paulo – SP, Brasil

E-mail: as.favero@hotmail.com

Roseli Fernandes Lins CaldasDoutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo-
USP

Endereço: Rua Mauricio Francisco Klabin, 357 - Vila Mariana, São Paulo – SP, Brasil

E-mail: roseli.caldas@mackenzie.br

RESUMO

Objetivo: Este estudo se propôs a discutir a educação em Classes Hospitalares, de modo a compreender o impacto desta no ambiente hospitalar, investigando se ela pode favorecer na redução do estresse e da ansiedade ocasionados pelos tratamentos intensivos, além de proporcionar uma construção saudável da subjetividade, confiança e autonomia dos pacientes hospitalizados. O artigo busca também fornecer uma breve contextualização histórica das relações entre Educação, Saúde e Psicologia, além de perpassar por aspectos importantes do processo de aprendizagem e humanização hospitalar. Método: Pesquisa qualitativa de cunho exploratório-descritiva, envolveu um grupo de profissionais da área da educação e da saúde. Como instrumentos, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e observação, de modo a estabelecer estratégias que permitissem um diálogo mais próximo com os participantes. A revisão literária de artigos publicados, dissertações, livros e documentos divulgados pelo governo, juntamente com as entrevistas realizadas, possibilitaram uma reflexão significativa a respeito do tema. Conclusão: Foi possível confirmar que a educação pode impactar diretamente o tratamento de crianças internadas, além de ser um alicerce fundamental para uma reinserção social (pós-período de internação) mais autônoma, transformadora e ativa.

Palavras-chave: Classe Hospitalar, Educação, Saúde, Psicologia.**ABSTRACT**

Objective: This study aimed to discuss education in Hospital Classes in order to understand its impact on the hospital environment, investigating whether it can favor the reduction of stress and anxiety caused by intensive treatments, in addition to providing a healthy construction of subjectivity, confidence and autonomy of hospitalized patients. The article also seeks to provide a brief historical contextualization of the relationships between Education, Health and Psychology, in addition to going through important aspects of the learning process and hospital humanization.

Method: Qualitative exploratory-descriptive research, involving a group of professionals in the area of education and health. As instruments, semi-structured interviews and observation were used in order to establish strategies that would allow a closer dialogue with the participants. The literary review of published articles, dissertations, books and documents published by the government, together with the interviews carried out, enabled a significant reflection on the theme. Conclusion: It was possible to confirm that education can directly impact the treatment of interned children, besides being a fundamental foundation for a more autonomous, transformative and active social reinsertion (after the period of hospitalization).

Keywords: Hospital Class, Education, Health, Psychology.

1 INTRODUÇÃO

De modo a adentrarmos numa busca de compreensão das atuais práticas em Psicologia Escolar, torna-se fundamental resgatarmos, mesmo que de forma sucinta, a contextualização da Psicologia e da Educação no Brasil (RUSCHE, 2008).

A história da Educação iniciou-se no período colonial e era permeada por estreitas ligações com a religião cristã, tendo sido os missionários jesuítas os responsáveis por educar os filhos dos senhores de engenho e pela catequização das tribos indígenas. Apesar de se caracterizar como um ensino acrítico e destituído da realidade da vida na colônia, a educação foi se tornando, aos poucos, um instrumento de ascensão social (RUSCHE, 2008).

Com a chegada da Corte Real fez-se necessária a fundação de instituições que pudessem reproduzir características da metrópole. A partir disto, surgiram os cursos superiores, secundários e normais. Com as transformações históricas ocorridas na transição da Colônia para o Império, iniciou-se a preparação para a instauração da República. Neste período as Escolas Normais começaram a ser instaladas no país com o intuito de formar educadores e servirem de referência para a normalização das práticas educativas, instrução e formação profissional, ainda que incipientes (RUSCHE, 2008).

No século XIX começaram a surgir às primeiras teses do ensino superior e ao final deste, a Psicologia já tinha consolidado suas bases, de modo a se constituir como uma ciência autônoma. Em seguida, o modo de produção capitalista atrelado à independência das colônias e à libertação dos escravos, demandou a instauração de novas formas de conhecimento que visaram preparar o novo homem que estava se constituindo. Porém, com a urbanização e industrialização começaram a surgir novos problemas sociais, os quais foram associados à “falta da educação” no país, exigindo uma maior preocupação com o ensino elementar e alfabetização. Neste momento, ampliaram-se ainda mais as contribuições da Psicologia para a Educação (ANTUNES, 2008; RUSCHE, 2008).

No século XX surgiu, no Brasil, a Psicologia Educacional sob interferência das convicções e pensamentos existentes, principalmente nos Estados Unidos e na Europa. Em sua origem, com um caráter normativo, este segmento da Psicologia estava muito atrelado aos interesses das elites, que no comando da sociedade brasileira, tinham como objetivo controlar, diferenciar e categorizar os alunos; além de ocultar as desigualdades sociais vigentes na época (RUSCHE, 2008).

Com a mudança de foco, preconizada pela emergência da Psicologia Institucional, motivou-se uma transformação na atuação do psicólogo escolar que passou a olhar a instituição “escola” de forma mais crítica e começou a se atentar às relações e às dinâmicas presentes nela, como também produtoras das dificuldades escolares. Desde então, concedeu-se uma prática interessada nos processos grupais e voltada à potencialização do desenvolvimento humano e sua relação com a aprendizagem (ARAÚJO E CALDAS, 2012; RUSCHE, 2008). Não mais atribuindo aos alunos e suas famílias as causas e soluções para as queixas escolares, mas buscando investigar os fatores pedagógicos, políticos, econômicos, metodológicos e tantos outros que precisam ser compreendidos em busca de soluções dos processos educacionais (PATTO, 1990).

Atualmente, esta prática profissional tem lutado por uma educação de qualidade, contribuindo na elaboração de propostas de políticas públicas que auxiliem o processo de aprendizagem, além de proporcionar um espaço democrático de ensino e respeito à subjetividade humana. Sendo assim, a escola passa a assumir duas funções importantes: uma função política, por contribuir com a formação do cidadão e uma função pedagógica por ser um local de transmissão e construção do conhecimento (RUSCHE, 2008; TULESKI, 2005). Afinal, é a partir da educação que nós nos desenvolvemos e crescemos rumo a uma nação digna formadora de cidadãos competentes e indivíduos críticos, que futuramente buscarão uma sociedade mais igualitária e fraterna (RUSCHE, 2008). Para Saviani (2006), numa sociedade letrada, cabe à educação a função de transmitir às novas gerações os conhecimentos produzidos ao longo da história da humanidade e assim, de fato, humanizar os homens.

1.1 QUESTÕES DA APRENDIZAGEM

De modo a compreendermos a importância da escola na constituição da subjetividade, torna-se fundamental pontuar a diferença prescrita por Vigotski (1984) entre dois conceitos: os científicos e os espontâneos. Para Vigotski, a construção do conceito científico origina-se nos processos de ensino, através de atividades estruturadas e com a participação dos professores. Este tipo de concepção permite generalizações, ou seja, sistematização de conceitos e ocorre de forma intencional e estruturada por meio da instrução, envolvendo um mediador. Já os conceitos

espontâneos, são formados a partir da experiência concreta imediata, ou seja, com base nas vivências pessoais das crianças. Para o autor, a aprendizagem é um processo de reestruturação conceitual, a qual ocorre a partir das conexões interativas entre ambos os conhecimentos: espontâneos e científicos. Este fenômeno acontece, também, com a participação colaborativa da aprendizagem por associação (VIGOTSKI, 1984). Para Vigotski a aprendizagem é o motor do desenvolvimento da criança, isto é, o desenvolvimento depende diretamente das oportunidades de aprendizagem oferecidas.

Segundo Rusche (2008), qualquer um pode aprender desde que entendamos os indivíduos em sua totalidade, tornando-se imprescindível considerarmos o tempo de vida, as experiências culturais, as trajetórias, a diversidade de linguagens, costumes e etc.. Com a aprendizagem o indivíduo se torna um ser atuante, podendo transformar o ambiente em sua volta, e, portanto, possibilitando a transmissão da cultura, dos valores e o desenvolvimento pessoal (LIMA & NATEL, 2010).

Atrelado aos pontos expostos, alguns autores têm estudado os impactos da hospitalização no desenvolvimento infantil. Segundo Mitre e Gomes (2004) o afastamento, sofrido pela criança, de sua rotina e do ambiente familiar, além das situações angustiantes e assustadoras vivenciadas por ela no ambiente hospitalar, podem acarretar traumas e até mesmo complicações no desenvolvimento físico e psíquico. Dependendo do tempo de internação e da gravidade da doença pode ser observado um atraso significativo no desenvolvimento psicomotor e no crescimento, podendo, por exemplo, produzir futuras dificuldades de aprendizagem.

Ao disponibilizarmos um momento dedicado ao aprender a uma criança hospitalizada, é dada a ela a oportunidade de retomar à sua condição de ser atuante, de ser pensante. Assim, durante a execução de uma atividade ou brincadeira lúdico-educativa a criança poderá explorar o meio, intervir sobre ele e desta forma “ser no mundo”. Diferentemente de quando está vinculada aos procedimentos médicos ou a alguma outra etapa de seu tratamento, possibilitando que ela não apenas reaja ao ambiente, mas também aja sobre ele com protagonismo (LIMA & NATEL, 2010).

Levando em conta tais aspectos, incentivar a aprendizagem no ambiente hospitalar propicia ao paciente uma transformação na vivência da internação, pois resgata os aspectos saudáveis que foram mantidos previamente. Sendo assim, “o processo de aprendizagem torna-se um fator terapêutico para a criança hospitalizada” (LIMA & NATEL, 2010).

1.2 INTERFACES ENTRE A PSICOLOGIA E A SAÚDE

Em 1904 surgiram os primeiros trabalhos que buscaram conectar a Medicina com a Psicologia. Porém, a Psicologia da Saúde, enquanto disciplina formal da Psicologia, surgiu em 1978 nos Estados Unidos. No Brasil, a atenção à saúde foi ocorrendo de forma tênue, a princípio focando nas medidas coletivas de saneamento urbano, na regulamentação do trabalho e, posteriormente, numa organização da assistência individual. Com o surgimento do SUS – Sistema Único de Saúde, a atuação do psicólogo da saúde nos serviços públicos se tornou mais contínua e consistente (GIOIA-MARTINS, 2008).

Desde o século XVII, a doença foi considerada como um mal do corpo. Na época, prevalecia o modelo biomédico, o qual era caracterizado pela explicação unicausal da doença, ou seja, não eram consideradas a influência dos processos psicológicos, os valores, a cultura, as crenças e o ambiente do indivíduo (GIOIA-MARTINS, 2008). Porém, atualmente, sabemos que os processos que vão além do biológico são essenciais para o tratamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): saúde é um estado de completo bem-estar, não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades. Neste sentido, o processo saúde/doença resulta da interação entre o bem-estar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental e social. Ou seja, diante desta totalidade da dimensão humana, passamos a considerar um modelo biopsicosócioespiritual. Com isso, o propósito da Psicologia da Saúde é entender quais os aspectos psicológicos estão envolvidos no processo saúde/doença, investigando-os como um fenômeno coletivo, em um processo histórico, multideterminado (GIOIA-MARTINS, 2008).

De acordo com Gioia-Martins (2008), uma das principais “missões” do Estado moderno é a de proteger e promover a saúde e o bem-estar dos cidadãos. Por tanto, torna-se também um dever do Estado a prestação de serviço educacional às crianças e aos adolescentes hospitalizados, e que mediante a isto encontram-se impossibilitados de frequentar a escola. As políticas públicas relacionadas à educação em instituições de saúde têm tido como meta restabelecer a cidadania e o convívio social dos internados, promovendo a universalização do ensino – pressuposto este que foi declarado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), denominada constituição cidadã.

1.3 O AMBIENTE HOSPITALAR E A CRIAÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES COMO ESPAÇOS EDUCACIONAIS E LÚDICOS

Historicamente a instituição hospitalar surgiu no ano de 360 d.C., respaldada pela influência da religião cristã. Esta tinha como principal objetivo a restauração da saúde, a prestação de assistência e o fornecimento de tratamentos (GIOIA-MARTINS, 2008).

Atualmente, continuamos entendendo o ambiente hospitalar como um centro de tratamento à saúde, que muitas vezes propicia um universo de dor, sofrimento, fragilidade e insegurança. Adoecer, em qualquer etapa da vida, implica nos mais diversos sofrimentos e privações. Quando a hospitalização atinge crianças e adolescentes, estes acabam por interromper suas vidas fora da instituição e, muitas vezes, são obrigados a assumir a separação de sua família, amigos e escola, tornando-se necessária uma rápida adaptação ao desconhecido e temido mundo hospitalar (GOMES E RUBIO, 2012).

Além disso, no processo de hospitalização, os indivíduos, em geral, perdem a sua singularidade, pois passam a responder aos procedimentos dos profissionais de saúde, são reconhecidos por suas doenças e vestem-se iguais uns aos outros. Mediante a esta problemática, surge a Pedagogia Hospitalar com o intuito de dar continuidade aos estudos da criança e do adolescente e, ao mesmo tempo, amenizar o sofrimento perante a quebra brusca da rotina causada pela doença, atuando como elo para manter uma conexão com o mundo exterior de cada aluno (GOMES E RUBIO, 2012).

Com isso, as Classes Hospitalares surgem a partir do reconhecimento formal de que, apesar de hospitalizados, as crianças e adolescentes têm direito a continuidade dos estudos, sem quaisquer interrupções. Durante a hospitalização, elas visarão um espaço de socialização, o qual possibilitará aprendizagens, valorizará a autoestima e amenizará traumas, propiciando a construção saudável da subjetividade, confiança e autonomia dos pacientes, favorecendo o desenvolvimento integral e o respeito pela fase evolutiva em que o aluno/paciente se encontra (ROCHA & PASSEGGI, 2010). Além disso, as Classes Hospitalares representam um lugar adaptado, no qual a criança hospitalizada poderá explorar o ambiente e agir sobre ele de acordo com as suas demandas internas, recuperando a socialização e dando seguimento ao processo de aprendizagem, em um ambiente que poderá colaborar para a ressignificação do adoecer (LIMA & NATEL, 2010; ROCHA & PASSEGGI, 2010).

Com intuito de dar continuidade ao processo de escolarização de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, as Classes Hospitalares auxiliarão, também, no período pós alta, no retorno e reintegração à classe escolar. Visto que é de suma importância evitar a evasão escolar, pois estamos inseridos em uma cultura letrada, na qual é a partir da escolarização que os indivíduos reafirmam seus valores, habilidades e provam seus conhecimentos à sociedade. Desta forma, uma possível evasão, pós-tratamento, representaria uma exclusão social, o que implicaria na não apropriação ao saber sistematizado que concede ao aluno a atuação e a transformação perante a comunidade (HOLANDA, 2008).

1.4 O PROFESSOR COMO ELO COM O MUNDO EXTERNO E O HOSPITAL COMO UM AMBIENTE HUMANIZADOR

Segundo Assis (2009), para que a educação nas instituições de saúde ocorra de forma efetiva, o professor deverá se portar como um mediador, despojado da concepção de doença. Assim ele atuará como um elo com o mundo externo, o que possibilitará a construção da singularidade do indivíduo internado. O professor deverá, principalmente, respeitar as singularidades do aluno/paciente, o seu contexto socioeconômico, sociocultural, os seus limites, sentimentos emergentes, resgatando assim o lado saudável destes indivíduos.

De acordo com a legislação, nota-se que para atuar neste ramo da educação, é fundamental que o professor tenha uma formação específica na área de deficiência física, pois conforme a Resolução da Secretaria da Educação n. 247, de 30 de setembro de 1986, são considerados deficientes físicos todos aqueles que possuem alguma limitação (física ou motora) que prejudiquem o rendimento escolar. Sendo assim, o pedagogo deverá educar utilizando práticas pedagógicas que desenvolvam tanto os aspectos sensitivos quanto a interação com o ambiente, recuperando a socialização do aluno/paciente. Por meio de dinâmicas e brincadeiras estes indivíduos encontram uma forma positivamente diferenciada, para enfrentar a enfermidade e dar continuidade ao aprendizado (ASSIS, 2009).

Desta forma, tratar do atendimento pedagógico-hospitalar em instituições de saúde é conceber a inter-relação entre a Educação e a Saúde. Sendo imprescindível que ambas as áreas atuem no intuito de promover o integro desenvolvimento do sujeito enfermo, visando seus direitos, sua qualidade de vida, aprendizagem, suas potencialidades e limites (ASSIS, 2009).

Com o objetivo de tornar o hospital um ambiente humanizador, superando a cultura de atendimento reducionista, foi elaborado em 2000, pelo Ministério da Saúde, um Projeto Piloto de Humanização Hospitalar que objetivava criar uma nova cultura entre os usuários e os profissionais da saúde, na qual a valorização da vida humana deveria vir em primeiro plano. Em seguida criaram-se outros projetos e leis como, por exemplo: a Política Nacional de Humanização (PNH) que teve como foco a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a integralidade, a universalidade e a equidade (LIMA & NATEL, 2010), e os Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados que além de proporcionar o direito à criança de ser hospitalizada, concede a garantia de proteção, recreação, programas de educação e acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar (ZARDO E FREITAS apud Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados, Resolução nº41 de 13 de outubro de 1995, 2007). Decerto, a prática da humanização

requisita também, uma atuação profissional, direcionada à multiplicidade humana, que se disponha a agir eticamente, com sensibilidade e serenidade.

Em suma, “Humanizar” classifica-se como o ato de tornar humano. Segundo Lima e Natel (2010) em saúde este termo deve ser entendido como “uma valorização do respeito à vida e das condições humanas”, devendo ser considerados os aspectos individuais de cada sujeito. Ao realizarmos uma breve análise na legislação, notamos que esta prescreve diversas formas de atendimento educacional especializado para aqueles que apresentam alguma necessidade educacional especial. A priori, torna-se importante salientar que a política educacional brasileira, assegura a todos o direito de acesso e permanência na escola (artigo 3º, inciso I da LDBEN n. 9.394/1996), propiciando uma sociedade com escolas abertas a todos. Desta forma, a legislação estabelece que, em casos de interrupção no processo educacional, em decorrência de enfermidades, há a possibilidade de atendimento educacional em instituições de saúde e domicílio, visando assegurar o direito de todos à escolarização.

Como apontado, na década de 90 surgiram diversas leis específicas que contemplavam as Classes Hospitalares. Entretanto, apesar de indicar certo enfoque a partir de uma visão de educação inclusiva, alguns aspectos ferem o princípio de igualdade de acesso às escolas e a garantia do direito de todos à educação. De acordo com a legislação estadual o acompanhamento educacional nos hospitais não está assegurado às crianças e aos adolescentes que não estejam devidamente matriculados nas instituições de ensino fundamental. Deste modo, as crianças de educação infantil e aquelas que muitas vezes, pela própria doença, ainda não foram matriculadas em escolas, estão excluídas deste direito.

1.5 O PSICÓLOGO COMO MEDIADOR

Segundo Souza et al. (2013) cabe ao psicólogo “dar visibilidade à presença do sujeito como uma totalidade, destacando a subjetividade que acompanha e caracteriza o processo educativo”. Ou seja, conhecer todas as múltiplas determinações do aluno/paciente, dando um enfoque maior às áreas de dificuldade, além de poder contribuir expressivamente para a formação e trabalho dos professores, bem como da equipe multidisciplinar.

Para um processo de ensino e aprendizagem ainda mais efetivos o psicólogo pode agir como mediador entre família, paciente, educador e equipe multidisciplinar, promovendo uma compreensão maior das dimensões subjetivas e objetivas do sujeito em período de internação. Além de ter como premissa a função de fornecer ferramentas para que seja possível uma maior compreensão do funcionamento de cada aluno/paciente (SOUZA et al., 2013).

Ademais, pode competir a estes profissionais, a formação de grupos constituídos por familiares, equipe multidisciplinar e professores, que visem a temática da educação em ambientes hospitalares. Podendo-se trabalhar questões vinculadas ao preconceito e à importância da educação perante as questões biológicas da doença e promovendo uma reflexão coletiva, para romper com quaisquer práticas excludentes e preconceituosas. Além disso, pode caber ao psicólogo mostrar aos alunos/pacientes os seus limites e potencialidades, de modo a fazê-los criarem condições para o enfrentamento de seu quadro, buscando uma posição social autônoma, ativa e mais valorizada pela sociedade. (SOUZA et al., 2013).

Em suma, concerne ao psicólogo mediar o vínculo estabelecido entre o aluno/paciente, a família e os demais profissionais, visando compreender os processos psíquicos e sociais do sujeito e possibilitar uma evolução mais eficaz no quadro clínico, bem como contribuir efetivamente para o processo de humanização dos pacientes internados.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter exploratório. Os procedimentos utilizados foram pesquisa de campo e documental, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da área da saúde, bem como com educadores ligados diretamente às Classes Hospitalares.

O contato com as instituições de saúde para a realização das entrevistas, deu-se após a aprovação do projeto de pesquisa pela Plataforma Brasil. Para nortear esta busca, foi feita uma breve pesquisa que visava localizar os hospitais, da grande São Paulo, que possuíam Classes Hospitalares.

No site da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, pesquisou-se uma lista com os hospitais que possuíam este tipo de serviço. A partir disto, os critérios de escolha dos hospitais foram: instituições que fossem pioneiras neste trabalho, que fossem reconhecidas por suas Classes Hospitalares e que estivessem localizadas na grande São Paulo, levando em consideração a facilidade de acesso.

A participação foi voluntária, não remunerada, precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, respeitando as normas éticas e legais relacionadas às pesquisas com seres humanos, da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi feita pela pesquisadora executante. As entrevistas foram realizadas com duas pedagogas e com uma recreacionista, apresentadas aqui com os nomes fictícios de: Aline (psicopedagoga da Classe Hospitalar do Hospital I), Regina (psicopedagoga da Classe Hospitalar do Hospital II) e Thais (recreacionista do Hospital II). É válido pontuar que todos os encontros

ocorreram no local de trabalho dos profissionais citados e foram utilizados, como instrumentos de pesquisa, um roteiro de entrevista e um gravador de voz. As questões do roteiro eram todas abertas e serviam apenas como indicadores de temáticas a serem exploradas nas entrevistas, dando oportunidade para os participantes de expandirem suas colocações.

O gravador foi utilizado na maior parte das entrevistas realizadas, a partir da autorização prévia dos entrevistados, com o intuito de arquivar todos os dados e assuntos discutidos. Arelado a isto, cabe enfatizar a importância da aceitação dos profissionais à modalidade etnográfica de pesquisa, uma vez que o vínculo estabelecido entre pesquisador e sujeito participante é de suma relevância para o bom andamento do trabalho. Considerei esta modalidade, devido a minha participação durante as aulas nas classes hospitalares, onde busquei ter um contato direto com o grupo, o que me possibilitou interpretar as ocorrências do contexto pesquisado.

O baixo número de hospitais contemplados se deu pelos obstáculos motivados por escassez de tempo dos profissionais, impedimentos administrativos e excessivos cuidados éticos. Deste modo, as entrevistas foram realizadas em dois institutos distintos, porém atrelados a um mesmo hospital, localizado na grande São Paulo. De modo a facilitar a compreensão, denominarei nesta pesquisa, os institutos como: Hospital I e Hospital II.

A primeira entrevista foi realizada com uma psicopedagoga que trabalha no Hospital I e atua área desde 2006. A entrevista com Aline ocorreu no próprio hospital, na classe destinada ao atendimento pedagógico das crianças internadas. A entrevista durou aproximadamente 30 minutos e após entrevistá-la fui convidada a participar de duas aulas que ocorreram naquele dia, além de ter tido a oportunidade de conhecer o Hospital Dia Infantil, seus leitos e todos os materiais disponíveis para as aulas.

A segunda entrevista foi com a psicopedagoga Regina que trabalha no Hospital II há 4 anos. No começo de sua carreira a entrevistada trabalhou em classes regulares de escolas públicas, mas não se identificou com o trabalho e mudou para a educação especial. Após alguns anos de experiência decidiu ingressar no âmbito da saúde e desde então se dedica ao trabalho nas Classes Hospitalares. A entrevista ocorreu em seu lugar de trabalho (na brinquedoteca do hospital) e teve duração de 55 minutos.

Por fim, a terceira entrevista foi realizada com a recreacionista, também do Hospital II, que trabalha há 11 anos na área da saúde. A entrevista com Thais também ocorreu em seu ambiente de trabalho e durou, aproximadamente, 50 minutos.

Após a realização das entrevistas, as respostas foram divididas por eixos, com o intuito de selecionar os principais dados obtidos nas entrevistas, são estes: a-) características das Classes

Hospitalares, b-) organização do conteúdo e acompanhamento escolar, c-) relação professor-aluno, d-) limitações e desafios, e-) impactos no tratamento. Por fim, separados os eixos, as falas das entrevistadas foram relacionadas ao arcabouço teórico previamente estudado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

a-) Características das Classes Hospitalares

De acordo com Thais, funcionária do Hospital II, uma Classe Hospitalar é caracterizada pelo atendimento pedagógico que ocorre em instituições de saúde. Segundo ela, este serviço está contemplado em lei e tem como intuito suprir as necessidades educativas dos pacientes internados, zelando pelos direitos de cidadania e inclusão. Para ela:

“As Classes Hospitalares são como um elo que as crianças têm com o cotidiano. Aqui elas não se desligam do mundo lá fora. Afinal, a escola está aqui, o brincar está aqui. Isto tudo é coisa de criança.”

Aline, psicopedagoga do Hospital I, menciona que a prática educacional no ambiente hospitalar deve ser flexível e adaptativa. Tendo em vista que é relativo o número de crianças que serão atendidas diariamente, assim como o período de tempo em que cada uma ficará internada. Segundo ela:

“(...) trabalhar nas Classes Hospitalares é um desafio diário. Para dar aula em hospital não há uma receita pronta, devemos nos aliar aos familiares, à escola e aos outros profissionais para que possamos ver resultados significativos em nosso trabalho.”

Assim sendo, notamos que para esta prática, dá-se menor importância ao local onde as aulas serão ministradas. Em alguns hospitais estas são feitas em espaços reservados, porém percebemos que muitas vezes são realizadas nos leitos o que possibilita uma atenção mais individualizada ao aluno atendido, mas impossibilita a socialização com outras crianças, o que, segundo a bibliografia, também é de suma importância para o tratamento. Afinal, segundo a teoria de Vigotski (1984), nos humanizamos no contato com os outros humanos, por meio do acesso à cultura. Para ele a mediação é fundamental para que o processo de aprendizagem ocorra. O principal espaço em que a essa mediação se faz imprescindível é a Zona de Desenvolvimento Proximal, ou seja, a distância existente entre o desenvolvimento real (solução de problemas sem ajuda) e o nível potencial de desenvolvimento (solução de problemas sob a orientação ou em colaboração de crianças mais experientes ou adultos). Para ele:

"A Zona de Desenvolvimento Proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão, presentemente, em estado embrionário" (VIGOTSKI. 1984, p. 97).

A partir disto, podemos relacionar os dados obtidos e observados ao que foi pontuado anteriormente, em que as Classes Hospitalares surgem, principalmente, com uma finalidade: promover ambientes educacionais e lúdicos que auxiliem e suportem a criança a enfrentar seu atual estado de saúde, fazendo com que elas se desprendam um pouco da realidade vivida diariamente no ambiente hospitalar; permitindo também um constante desenvolvimento (LIMA & NATEL, 2010).

b-) Organização do conteúdo e acompanhamento escolar

Nas Classes Hospitalares do Hospital I é feito um planejamento individual para cada aluno, a partir de uma anamnese, que é aplicada no primeiro encontro e do resultado do TDE (Teste de Desempenho Escolar)¹. Com estas informações, a psicopedagoga consegue identificar, de forma objetiva, as capacidades escolares e demandas educativas dos alunos-pacientes. É válido pontuar que no Hospital I há um cronograma detalhado para cada criança que está internada, nele constam todas as atividades do dia incluindo as aulas, o almoço, o grupo de teatro, de memória, o horário da Terapia Ocupacional, da terapia, do passeio e etc.

Ademais, Aline relata que o contato com as escolas é frequente, pois visa explicar o estado de saúde do aluno, bem como solicitar o conteúdo que está sendo ensinado em sala de aula, mas a psicopedagoga deixa claro que a maioria das escolas, por falta de informação, desinteresse ou negligência se omitem deste trabalho, cabendo aos “docentes hospitalares” criar as atividades e ao término do tratamento encaminhá-las às escolas para que as faltas sejam compensadas.

Atrelado a isto, Aline possui um cronograma organizado das aulas e atividades que serão ministradas a cada aluno. Dentre elas, atividades de matemática, português, pesquisa e até mesmo a informática estão contempladas. As classes são organizadas por níveis de capacidade escolar e normalmente são compostas por 2 a 5 alunos. Segundo ela:

“(...) esta integração, este espaço de socialização diferenciado também é muito importante para os pacientes. Aqui eles interagem com um intuito: a aprendizagem. Se complementam e um motiva o outro, independentemente do estado de saúde.”

¹ O Teste de Desempenho Escolar (TDE) é um instrumento psicométrico que busca oferecer, de forma objetiva, uma avaliação das capacidades fundamentais para o desempenho escolar, mais especificamente da escrita, aritmética e leitura (STEIN,1994)

Já segundo Regina, psicopedagoga do Hospital II, o contato com as escolas não é constante, o vínculo é feito por meio das famílias cabendo a elas o intermédio entre o hospital e a escola. Além disso, a profissional cita que quando a escola não encaminha as atividades para o aluno, ela as prepara de acordo com os conteúdos relativos às faixas etárias. Diferentemente de Aline, Regina menciona que suas aulas são dadas nos leitos, de forma individual já que não possui um espaço exclusivo para as aulas e pelo fato de os alunos terem idades muito distintas. Porém, ambas as profissionais concordam ao mencionarem que em uma Classe Hospitalar é importante que as atividades tenham início, meio e fim no mesmo dia. Segundo Aline:

“(...) quando eu não preparo uma atividade com início, meio e fim eu corro o risco de nunca conseguir finalizá-la, pois, um aluno pode ter alta no dia seguinte ou pode estar indisposto e não querer voltar no dia seguinte (...)”.

De acordo com Oliveira et al (2008), as Classes Hospitalares devem ser entendidas como espaços que vão além da sala de aula inserida em um ambiente hospitalar, elas devem ser vistas com um atendimento pedagógico especializado, no qual o trabalho é caracterizado pela diversificação de atividades em razão de serem, muitas vezes, classe multisseriadas. Além disso, as Classes Hospitalares buscam focar não só a aprendizagem em si, mas também se preocupam com a recuperação da socialização, de encontros com outras crianças, incentivando um processo de inclusão, que favorecerá a reintegração à escola de origem, após alta hospitalar.

c-) Relação professor-aluno

Segundo Regina:

“A relação deve ser muito próxima. Nós nos envolvemos muito e eu acho isto fundamental para o bom andamento do trabalho (...) é uma relação de troca e de muito suporte. É diferente da escola, aqui há gratificação, amizade e carinho. A proximidade, sem dúvidas, é bem maior.”

Em complemento, Aline pontua que o vínculo professor-aluno deve ser fortalecido a cada dia, em busca de uma confiança essencial para que o aluno, independentemente do seu estado de saúde, se motive a sair do leito e ir à aula.

d-) Limitações e Desafios

As Classes Hospitalares possuem também algumas limitações e desafios, principalmente por pertencerem a um ambiente considerado atípico para a educação, que é o hospital. De acordo com as entrevistadas os dois maiores desafios das Classes Hospitalares são: o pedagógico e a família.

Aprofundando estes dois tópicos mencionados, as psicopedagogas pontuam que muitas vezes o desenvolvimento pedagógico não flui, devido à indisposição dos alunos, às intervenções médicas ou aos efeitos medicamentosos, por exemplo. Neste ambiente educacional, deve-se prioritariamente respeitar o tempo e as condições de cada um, levando em consideração suas limitações e suas demandas educativas. Além disso, é essencial que os docentes se atentem aos aspectos emocionais e psicológicos de cada criança, de modo a coordenar uma proposta pedagógica efetiva e que proponha desafios diários alcançáveis. Segundo Aline:

“(...) isto não é muito fácil de coordenar. Nas escolas tradicionais temos metas, ou seja, somos obrigados a dar uma quantidade certa de conteúdos em determinado período de tempo. Então, quando eu entrei aqui fiquei muito frustrada, pois me preocupava muito com o conteúdo e com tudo aquilo que havia proposto e não conseguia passar. Com o tempo eu fui aprendendo a respeitar o tempo de cada aluno e a me realizar diariamente com pequenas conquistas.”

Quanto à família, as três profissionais concordam ao dizer que estabelecer um vínculo com as famílias é um grande desafio. Tendo em vista, a fragilidade em que se encontram e o fato de que em função da doença muitas delas tornam-se superprotetoras e não veem motivos reais para que a criança mantenha os estudos em um ambiente gerador de sofrimento e angústias. Faz-se necessária uma explicação constante a respeito da importância do processo pedagógico e o possível impacto no tratamento para a conscientização das famílias. Além disso, é fundamental que haja um comprometimento de toda a equipe para explicar aos familiares que mesmo com a saúde debilitada a criança continua em desenvolvimento, sendo essencial um ambiente que a mantenha ativa e que possa propiciar uma construção saudável da subjetividade e da autonomia dos pacientes.

e-) Impacto no tratamento

No que diz respeito ao impacto da educação perante o tratamento das crianças enfermas, todos os profissionais entrevistados mencionaram ser fundamental a presença das Classes Hospitalares em instituições de saúde. Pois com elas as crianças se mostram mais motivadas perante o tratamento, se distraem e se desprendem um pouco da doença, dos procedimentos invasivos e dolorosos. Segundo Aline:

“O processo de adoecimento não envolve apenas os aspectos biológicos, mas há uma mudança drástica na rotina, a criança passa a viver com medo da morte e com o medo (muitas vezes) de ficar louco. Há uma restrição grande da autonomia (...)”.

Além disto, foi frequentemente pontuado que o processo de aprendizagem interfere diretamente no tratamento, pois as crianças apresentam melhoras comportamentais, psicológicas,

emocionais e que interferem imediatamente na saúde, evidenciando-se uma melhora clínica. Com as Classes Hospitalares, a criança resgata a sua autoestima, pois se vê capaz de superar os desafios propostos pelas professoras, além de perceber que pode (apesar do ambiente) manter a rotina que teria fora do hospital, se tornando mais disposta a se desenvolver integralmente. Segundo Thais:

“(...) já vi muitas vezes pacientes reduzirem o tempo de internação que tinha sido previsto pela equipe de saúde por conta das aulas. Isto porque as crianças se sentem mais “normais”. Elas se tornam mais seguras e confiantes e estes dois aspectos são essenciais para que haja uma maior adesão ao tratamento”.

Para os profissionais contemplados nesta pesquisa, as Classes Hospitalares dão ânimo aos pacientes e mostram a eles que o ambiente hospitalar não tem somente coisas ruins e agressivas. Afinal, o propósito destas classes não é substituir a escola, mas sim reinserir as crianças e os adolescentes a uma realidade habitual, e acima de tudo em uma política inclusiva dando um passo fundamental para a transformação de uma realidade estigmatizante.

Segundo a literatura de Gomes e Rubio (2012) é a partir desta problemática que surge a Pedagogia Hospitalar, com o intuito de dar continuidade ao processo de aprendizagem, amenizando o sofrimento, instigando a socialização, permitindo à criança agir sobre o mundo e principalmente atuando como elo, para manter uma conexão com o mundo exterior de cada aluno.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As temáticas apresentadas na produção científica confirmam que os avanços recentes nas áreas de educação e saúde, têm possibilitado reflexões acerca dos aspectos psicopedagógicos nos ambientes hospitalares e tem promovido a inclusão de programas e projetos de humanização.

A partir deste estudo, pudemos compreender, por meio dos discursos dos profissionais envolvidos, a influência positiva das Classes Hospitalares no desenvolvimento das crianças internadas; confirmando seu impacto no tratamento, minimizando os efeitos negativos da hospitalização e possibilitando uma construção saudável da subjetividade, da confiança e da autonomia destes pacientes, além de favorecer na diminuição do estresse e da ansiedade ocasionados pelos tratamentos intensivos.

Por meio das pesquisas bibliográficas sobre a temática e das entrevistas realizadas, verificamos que crianças e adolescentes hospitalizados precisam preservar vínculos com o cotidiano anterior à doença, para conseguirem uma reinserção satisfatória após a alta hospitalar. É essencial que levemos em conta o equilíbrio entre os variados aspectos inerentes ao ser humano e mudemos nossa concepção de doença, ainda muito baseada no modelo biomédico, o qual não considera o

papel dos fatores sociais e da subjetividade individual. Criar um espaço educativo dentro de instituições de saúde possibilita uma transição de modelos, passando a compreender o sujeito como um ser integral e não apenas como “doente”.

No entanto, observamos algumas dificuldades enfrentadas. Dentre elas temos a participação restrita das escolas (por falta de informação, desinteresse ou negligência) que, muitas vezes, se omitem deste trabalho de inclusão; a indiferença de muitos hospitais perante o processo de aprendizagem dos seus pacientes e a resistência de algumas famílias que, diante da fragilidade da situação, tendem a proteger a criança, não priorizando os estudos durante a internação.

Neste sentido a contribuição da Psicologia poderia ser muito valiosa, cabendo aos psicólogos uma interface mais próxima com as escolas, além de se comprometerem a contribuir para a conscientização das famílias, fornecendo informações necessárias a respeito do tratamento e indicando a importância da participação da criança em atividades que a motivem e que a vinculem à antiga rotina, deslocando a atenção da doença e dos tratamentos dolorosos. O conhecimento produzido pela Psicologia sobre o valor da infância para o desenvolvimento psicologicamente saudável e para a constituição da subjetividade humana, vem corroborar a importância dos cuidados nessa fase da vida, neste caso em especial, para crianças que já passam por processos de sofrimento físico e podem, por meio de interações culturais e sociais minimizar sofrimentos psíquicos.

As classes hospitalares são fundamentais nesse sentido. O papel dos psicólogos torna-se fundamental, pois é indiscutível que toda a doença se encontra repleta de sentimentos e subjetividade e que para o êxito do trabalho oferecido nas Classes Hospitalares deve haver uma integração sólida entre a instituição de saúde, a escola, a família e o educador.

É válido pontuar que o baixo número de hospitais que contemplam este serviço é alarmante. Afinal, mesmo sendo um projeto que consta em lei, na prática, são poucas as crianças e adolescentes que estão tendo seus direitos respeitados. Ainda são escassas as iniciativas voltadas para uma melhor compreensão desta modalidade de atendimento pedagógico, além de não possuir uma extensa literatura sobre o assunto, o que nos indica o motivo pelo qual poucos hospitais possuem conhecimento sobre o tema.

Isto posto, cabe ressaltar a necessidade de outros trabalhos acadêmico-científicos sobre a temática das classes hospitalares, de modo a sensibilizar profissionais das áreas de saúde e educação, psicólogos e a sociedade a lutarem e investirem na garantia de direito à educação para todas as crianças e adolescentes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 12, n. 2, p. 469-475, Dec. 2008.

ARAUJO, Marcos Vinícius de; CALDAS, Roseli Fernandes Lins. Psicologia e Educação: Expectativas, desafios e possibilidades. In: MOLINA, Rinaldo; ANGELUCCI, Carla Biancha. **Interfaces entre psicologia e educação: Desafios para a formação do psicólogo**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2012.

ASSIS, Walkíria de. **Classe Hospitalar: Um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.

BRASIL, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**, n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

GIOIA-MARTINS, Dinorah Fernandes. Psicologia da Saúde e Hospitalar: Um novo campo de atuação. In: CARPIGIANI, Berenice. **Lugares da Psicologia**. São Paulo: Vetor, 2008.

HOLANDA, Eliane Rolim de; COLLET, Neusa. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p.381-389, 2011.

LIMA, Michelle Cristina Carioca de; NATEL, Maria Cristina. A psicopedagogia e o atendimento pedagógico hospitalar: Psychopedagogy and service educational hospital. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 27, p.127-139, 2010

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. 2004.

OLIVEIRA, Linda Marques; FILHO, Vanessa Cristiane de Souza; GONÇALVES, Adriana Garcia. Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia – ISSN: 1678-300X**. Ano VI – Janeiro de 2008 – Periódico Semestral.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, WHO). Constituição da Organização Mundial da saúde (OMS, WHO, 1946). Biblioteca virtual de Direitos Humanos. Universidade de São Paulo. Disponível em: . Acesso em: 23 Jun. 2020

PATTO, Maria Helena Souza. **A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1990.

ROCHA, S. M.; PASSEGGI, M. C. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. São Paulo, 2010.

RUSCHE, Robson Jesus. Psicologia Escolar: Uma análise crítica. In: CARPIGIANI, Berenice. **Lugares da Psicologia**. São Paulo: Vetor, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria da Educação. **Resolução n. 247, de 30 de Setembro de 1986**. Portaria Conjunta CENP/CEI/COGSP/DAE e Instrução DAE. Dispõem sobre a Educação Especial nas escolas estaduais de 1º e 2º graus. **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, 24 de dezembro de 1986, Seção I, p. 12, c.2.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. Campinas: Autores associados, 2006, 38ª ed.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **Psicologia Escolar e políticas públicas em Educação: desafios contemporâneos**. 2010.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de et al. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas (os) na Educação Básica**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019. p.79

STEIN, Lilian Milnitsky. **TDE - Teste de desempenho escolar**. -: Casa do Psicólogo, 1994.

TULESKI, Silvana C. et al . Voltando o olhar para o professor: a psicologia e pedagogia caminhando juntas. **Rev. Dep. Psicol.,UFF**, Niterói , v. 17, n. 1, p. 129-137, June 2005 .

VIGOTSKI, Liev Semiónovich. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007, 7ª ed.

ZARDO, Sinara Pollom; FREITAS, Soraia Napoleão. Educação em classes hospitalares: transformando ações e concepções à luz da teoria da complexidade. **Educ. rev.**, Curitiba , n. 30, p. 185-196, 2007.