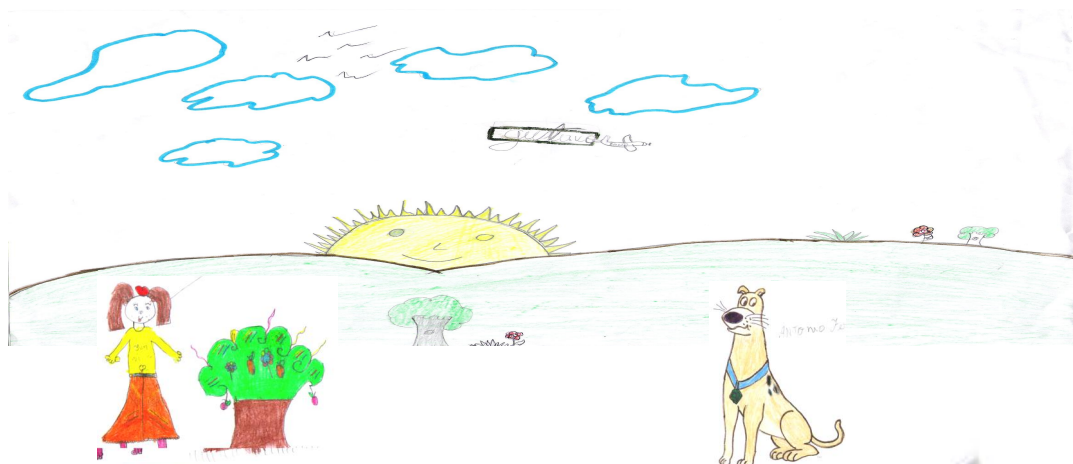


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO



O
AS

FRANCISCA MARIA DE SOUSA

**A ESCOLA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE O ACOMPANHAMENTO
PSICOPEDAGÓGICO E O DESENVOLVIMENTO ESCOLAR DE CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS POR TEMPO PROLONGADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí como requisito final para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. José Ribamar Torres Rodrigues.

**TERESINA
2005**

FRANCISCA MARIA DE SOUSA

**A ESCOLA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE O ACOMPANHAMENTO
PSICOPEDAGÓGICO E O DESENVOLVIMENTO ESCOLAR DE CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS POR TEMPO PROLONGADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí como requisito final para obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em 22 de novembro de 2005

BANCA EXAMINADORA

Prof.^o Dr.^o José Ribamar Torres Rodrigues
Universidade Federal do Piauí - CCE/UFPI
Orientador

Prof.^a Dr.^a Ana Valéria Marques Fortes Lustosa
Universidade Federal do Piauí - CCE/UFPI

Prof.^a Dr.^a Maria Cândida de Almeida Lopes
Universidade Federal do Piauí - CCS/UFPI

Conseguir o sorriso de uma criança feliz é lindo; consegui-lo de uma criança triste é uma arte; arrancar o sorriso de uma criança gravemente doente é um milagre.

Paulo Roberto Pereira

À família do Sr. Lucas e Dona Socorro, Cândida e Eduardo, Ângela e Ademir, Eduardo, Eduardo Junior, Lorena, Sandrinha, pessoas que sempre me apoiaram na busca de minhas conquistas, considerando-me como filha, irmã e amiga, laços construídos por uma amizade valiosa, fruto de uma grande dedicação.

A minha mãe, Francisca Pereira de Sousa e ao meu pai José Umbelino de Sousa (*in memoriam*), pela paciência e capacidade que tiveram de construir a nossa família, com muitas dificuldades, mas firmes em suas convicções, conduzindo-nos para o caminho da coragem, perseverança, sendo assim exemplos vivos para cada um dos seus filhos.

À minha irmã, Maristela, irmã presente, firme, a quem desde cedo aprendemos a respeitar e a acreditar em seus ensinamentos.

As minhas duas irmãs conquistadas Cândida e Ângela, pessoas com quem verdadeiramente conto em todos os momentos, e posso dizer sinceramente que essa vitória é também delas, pois sempre me deram força, exemplo, dizendo-me com muita convicção nos momentos de dificuldades: “Cineide”, você vai conseguir. Hoje digo: Nós conseguimos.

Muitos foram os momentos de incertezas e desafios encontrados no decurso desse estudo. Porém as grandes realizações do ser humano não acontecem sem a ajuda, o esforço e o carinho das pessoas amigas, que muitas vezes conseguem nos impulsionar para a busca do sucesso. Diante disso, agradeço carinhosamente às pessoas que direta ou indiretamente contribuíram na realização deste trabalho.

De modo especial a Deus, por nos amar verdadeiramente, sem nunca deixar-nos sozinhos, na busca de nossas conquistas.

Às crianças-adolescentes participantes nessa pesquisa, que na condição de pacientes internados, ensinaram-nos a acreditar em seus potenciais, ajudando-nos na construção desse.

Aos funcionários do Hospital Infantil Lucídio Portela pela contribuição de informações valiosas para construção desta dissertação. E também aos funcionários de Centro de Saúde São Pedro, pela dedicação e apoio recebido durante o período.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) pela concessão da bolsa.

Ao Prof. Dr. José Ribamar Torres Rodrigues, pela simplicidade que demonstrou durante a orientação, transmitindo assim uma certa tranquilidade e confiança. Igualmente aos professores do programa de Pós-graduação em Educação pelo apoio e dedicação.

Em especial ao Prof. Dr. José Augusto de Carvalho Mendes Sobrinho, Prof^ª. Dr^ª. Maria do Amparo Borges Ferro.

Aos professores Dr. João Evangelista e Prof^ª. Dr^ª. Ana Valéria Fortes pela disponibilidade e colaboração essenciais na realização deste estudo.

Aos meus colegas de turma, pelo momento de trocas de angústias e incertezas, que repercutiu em uma construção de pontes de amizade, que vêm se fortalecendo cada vez mais e de maneira especial com as amigas: Oldênia, Marli e Ângela.

Às amigas, Goreth Rocha, Goreth Galvão, Irineide, Gracinha, Laura, Nazaré, Norma, Cristina e Márcia pela amizade sincera construída durante o período da graduação:

Às amigas, Joara, Rosenilda, Marta, Dudi pelo incentivo acreditando, sempre no meu potencial em busca de meus objetivos.

A Letice Vasconcelos, pessoa que conheci durante essa jornada , que me proporcionou, muita segurança na busca dessa conquista, mostrando-me seu exemplo de luta e perseverança.

Às amigas do HILP: Araci, Ivone, Remédios, Mônica, Francismeire, pelo apoio, incentivo, compreendendo a minha ausência nos momentos de lazer.

Aos amigos (as): Susette, Nize, Etelvina, Odeth, Maria Teresa e Edson, Regina, Mauro e Isabel, Danilo, Cícero Viana, Karlinha, Seu Zezinho, Solimar, Miriam pelas palavras de incentivo nos momentos de desânimo durante esse percurso.

Aos meus irmãos e irmãs, Raimundo, Neto, Manuel, Mário, Agenor, (*in memoriam*), Zito, (*in memoriam*), Tia Mercedes (*in memoriam*), Maristela, Rosário, Lili, Solimar, pela compreensão de saber que sempre me dediquei aos estudos, reduzindo assim momentos de nossa convivência.

RESUMO

O presente estudo investiga o acompanhamento psicopedagógico, realizado com crianças/adolescentes em idade escolar, internadas por tempo prolongado no Hospital Infantil Lucídio Portela - HILP, da rede pública estadual, de Teresina-PI. Esse acompanhamento busca propiciar um melhor desenvolvimento nos aspectos afetivo, psicomotor e cognitivo das crianças/adolescentes que, em decorrência de problemas de saúde necessitam de internação hospitalar por longo período, havendo, assim, uma ruptura em seus laços sociais como, família, escola entre outros, repercutindo em dificuldades, até mesmo abandono das atividades escolares. Diante disso, questionamos: Quais as contribuições do acompanhamento psicopedagógico para minimizar a defasagem de aprendizagem escolar da criança/adolescente hospitalizada e para a melhoria do quadro clínico, bem como do desempenho no processo de aprendizagem? Objetivamos portanto, investigar a importância e os reflexos do acompanhamento psicopedagógico. Na busca de uma melhor compreensão quanto à aprendizagem da criança/adolescente hospitalizada que participa do acompanhamento psicopedagógico, recorreremos às abordagens teóricas da psicopedagogia apresentada por Oliveira (2003) evolução psicomotora da criança e da educação hospitalar enfatizada por Ceccim (1997) escuta pedagógica à criança hospitalizada. O percurso metodológico, em razão do envolvimento da pesquisadora, enfatizou abordagem qualitativa e da pesquisa participante. Por meio da observação participante, principal instrumento utilizado, foi possível a construção de dois instrumentos importantíssimos na coleta dos dados, que foram os quadros 1 e 2, intitulados de: *Observação do desenvolvimento psicomotor do aluno hospitalizado em idade escolar e Observação das atividades escolares relacionadas aos conteúdos de Português e Matemática, segundo a série que a criança estuda*. Foram desenvolvidas atividades relacionadas aos aspectos afetivos, psicomotor e cognitivo entre as cinco crianças/adolescentes selecionadas, mediante critérios estabelecidos. E também realizadas entrevistas semi-estruturadas com as crianças e seus respectivos pais, professores e profissionais do HILP, os quais assistem a elas. Realizamos ainda análise de documentos do hospital. Estes instrumentos permitiram evidenciar: o desempenho demonstrado nas atividades desenvolvidas com as crianças/adolescentes deste estudo, os reflexos do acompanhamento psicopedagógico com a melhoria do quadro clínico; a necessidade de que os hospitais trabalhem com a visão da equipe multidisciplinar. Além destes resultados, foi possível constatar também que o acompanhamento psicopedagógico desenvolvido no HILP, a partir de uma iniciativa voluntária da pesquisadora, traz em sua essência a certeza de que há uma emergente necessidade de ações educativas mais sistematizadas em contextos hospitalares, principalmente no estado do Piauí. Diante da escassez de pesquisas na área hospitalar, este estudo é pioneiro na realidade educacional do referido estado.

Palavras-chaves: Hospital. Educação Hospitalar. Crianças/adolescentes. Acompanhamento psicopedagógico.

ABSTRACT

This paper studies the psychopedagogical accompanying performed with children-adolescent at school age, resident for a long time at HILP – Hospital Infantil Lucidio Portela, a state hospital, in Teresina, PI. This accompanying looks for giving a better development in the emotional, psychomotor and cognitive aspects of the children-adolescents, who are in occurrence of health problems and need hospital care for a long time, being privated of social relationship, such as family school and others, suffering difficulties and even the abandonment of school activities. Facing that we ask: what are the contributions of the psychopedagogical accompanying in order to decrease the missing of school learning of the children-adolescent who are hospitalized as well as the improvement of the clinical aspect? The aim is, therefore, investigate the importance and consequences of psychopedagogical accompanying. Searching for a better comprehension of the learning of the hospitalized children-adolescent we seek the Psychological Theories of Oliveira (2003) learning process, child psychomotor evolution of hospitalar education emphasized by Ceccim (1997) pedagogical hearing of hospitalized child. The methodology studied does not consider the only method and does the contribution of the qualitative approach, phenomenology, participative research and ethnography. By means of the participative observation, the instrument utilized, it was possible to build two important aspects named: *Observation of the psychomotor development of the hospitalized students at school age* and *Observation of school activities related to Portuguese and Mathematics subjects content, according to the grade and which the child studies*. It was developed several activities related to emotional, psychomotor and cognitive aspects among the five children selected, by means of established criteria. Interviews were also performed with the children and their parents, teachers and HILP professionals who attend them. Hospital documents were analyzed. These instruments allowed to show: the development of activities performed with children-adolescent of this study; the consequences of the psychopedagogical accompanying with the improvement of the clinical aspect; the necessity of the hospital work with multidisciplinary group. Beyond this result it was also possible to see that the psychopedagogical accompanying developed at HILP, from a voluntary request of the researcher, she gets sure that there is an urgent necessity of educative actions more systematically in hospitals, chiefly in Piaui state. Facing the effectiveness of research in hospitalar area, this study is pioneer on the educational reality of the State.

Key words: Hospital, Educational hospital, Children-adolescent, Psychopedagogical accompanying

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AD – Apresentou dificuldades
- AGD – Apresentou grandes dificuldades
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- FACED – Faculdade de Educação de Porto Alegre
- FAMED – Faculdade de Medicina de Porto Alegre
- GTH – Grupos de Trabalho de Humanização
- HCPA – Hospital das Clínicas de Porto Alegre
- HILP – Hospital Infantil Lucídio Portela
- IMIP – Instituto Materno Infantil de Pernambuco
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- MEC – Ministério da Educação e Cultura
- NAD – Não apresentou dificuldades
- NOVAFAPI - Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí
- PAP – Programa de Apoio Pedagógico
- PNHAH – Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar
- PCNs- Parâmetros Curriculares Nacionais
- SAME-Serviço de Arquivo Médico
- PUC – Pontifícia Universidade Católica
- SUS – Sistema Único de Saúde
- SEESP –Secretária da Educação Especial
- UESPI – Universidade Estadual do Piauí
- UFPI – Universidade Federal do Piauí
- UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1- Início do acompanhamento no corredor do HILP.....	17
ILUSTRAÇÃO 2-Total de crianças internadas e/ou reinternadas no HILP nos anos 2003 e 2004	32
ILUSTRAÇÃO 3- Total de criança internadas e ou/ reinternadas e tempo de permanência variando entre uma semana a três meses	34
ILUSTRAÇÃO 4-Total de crianças internadas e ou/reinternadas com faixa etária entre 7 a 14 anos.....	35
ILUSTRAÇÃO 5- Criança/adolescente participante	37
ILUSTRAÇÃO 6- Criança/adolescente participante	38
ILUSTRAÇÃO 7- Criança/adolescente participante	39
ILUSTRAÇÃO 8- Criança/adolescente participante	40
ILUSTRAÇÃO 9- Criança/adolescente participante	41
ILUSTRAÇÃO 10-Desenho da figura humana.....	48
ILUSTRAÇÃO 11- Atividade (dominância manual)	49
ILUSTRAÇÃO 12- Atividade (dominância ocular)	49
ILUSTRAÇÃO 13- Desenho livre	50
ILUSTRAÇÃO 14- Construção de história contendo figuras que denotam ordem de acontecimento.....	51
ILUSTRAÇÃO 15- Atividade da Língua Portuguesa	53
ILUSTRAÇÃO 16- Atividade da Língua Portuguesa	54
ILUSTRAÇÃO 17- Atividade da Língua Portuguesa	55
ILUSTRAÇÃO 18- Atividade de Matemática.....	56
ILUSTRAÇÃO 19- Organograma do HILP	61
ILUSTRAÇÃO 20- Capa regimento do HILP.....	62
ILUSTRAÇÃO 21-Capa de prontuário e folha de prescrição médica	63
ILUSTRAÇÃO 22- Desenho livre (cachorro).....	106
ILUSTRAÇÃO 23- Desenho livre (casa)	106
ILUSTRAÇÃO 24- Desenho livre (casa, árvore)	107
ILUSTRAÇÃO 25- Desenho livre (casa e árvore)	107
ILUSTRAÇÃO 26- Desenho livre (paisagem)	108
ILUSTRAÇÃO 27- Atividade da Língua Portuguesa respondida (P.1)	123

ILUSTRAÇÃO 28- Atividade da Língua Portuguesa respondida (P.2)	124
ILUSTRAÇÃO 29- Atividade de Português respondida (p.3)	125
ILUSTRAÇÃO 30- Atividade de Matemática respondida	126

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Observação do desenvolvimento psicomotor da criança / adolescente hospitalizada.	46
QUADRO 2- Desempenho escolar em criança/adolescente hospitalizada relacionado às atividades da Língua Portuguesa e Matemática.....	57
QUADRO 3- Resultados das atividades psicomotoras.....	115
QUADRO 4- Resultados das atividades da Língua Português e Matemática.....	127
QUADRO 5- Comparação entre os resultados dos quadros 3 e 4.....	128

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I	
1. ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO HOSPITALAR : uma proposta Inovadora.....	28
1.1. Considerações Metodológicas	29
1.1.1. Abordagem Qualitativa.....	29
1.1.2. Pesquisa Participante.....	30
1.2. Caracterizações do Campo de Pesquisa e dos Sujeitos	31
1.3. Caracterização das Crianças / Adolescentes Participantes.....	36
1.4. Caracterização dos Sujeitos Informantes.....	41
1.5. Instrumentos.....	45
1.5.1. Observação Participante.....	45
1.5.2. Observação do Desenvolvimento Psicomotor do Aluno Hospitalizado em Idade Escolar.....	46
1.5.3. Observação das Atividades Escolares relacionadas aos Conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, segundo a Série que a Criança Estudou.....	52
1.5.4. Entrevista Semi-Estruturada.....	58
1.5.5. Análise Documental.....	59
1.6. Procedimentos.....	64
CAPÍTULO II	
2. A PSICOPEDAGOGIA E A ESCOLA HOSPITALAR: teoria e realidade.....	71
2.1. A psicopedagogia e sua contextualização.....	72
2.2. A psicopedagogia: uma perspectiva psicomotricista	74
CAPÍTULO III	
3. SABERES DOCENTES E: ESCOLA HOSPITALAR: algumas abordagens teóricas...	81
3.1. Saberes Docentes:algumas abordagens teóricas	81
3.1.1. Construção dos saberes: uma perspectiva a partir das práticas docentes realizadas em hospitais.....	83
3.1.2. Os saberes experienciais dos professores que atuam em hospitais.....	85
3.2. A validade do Atendimento Educacional Hospitalar e seus Aspectos Legais.....	92

CAPÍTULO IV

4. PERSPECTIVAS DA PSICOPEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: uma abordagem interdisciplinar.....	98
4.1. A Criança e seus Desenhos: uma Relação Afetiva Propiciadora do Restabelecimento do Quadro Clínico da Criança Hospitalizada.....	101
4.1.1. A Criança / Adolescente Hospitalizada e seus Desenhos.....	104
4.2. Uma Perspectiva Psicomotora da Criança/adolescente Hospitalizada e Expectativas dos Sujeitos Informantes.....	113
4.3. As Atividades Escolares da Criança Hospitalizada e a Importância do Trabalho Psicopedagógico no HILP.....	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136
ANEXOS.....	142
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	146

INTRODUÇÃO

Este estudo teve por objetivo investigar a importância e os reflexos do acompanhamento psicopedagógico para a redução da defasagem de aprendizagem escolar, bem como para a melhoria do quadro clínico e do desempenho no processo de aprendizagem de crianças/adolescentes hospitalizadas por tempo prolongado no Hospital Infantil Lucídio Portela- HILP, da rede pública estadual em Teresina-PI. Para tal pretendíamos:

- a) contextualizar o trabalho educativo hospitalar, em relação às concepções pedagógicas e psicopedagógicas;
- b) caracterizar as dificuldades presentes na criança, relacionadas aos aspectos afetivos, cognitivos e psicomotores;
- c) analisar os resultados do acompanhamento psicopedagógico em sua relação com a evolução do quadro clínico da criança;
- d) verificar de que forma as atividades psicopedagógicas influenciam no desempenho escolar da criança internada por tempo prolongado.

Para alcançar tais objetivos, partimos das seguintes suposições: 1) a criança que fica internada freqüentemente por um tempo prolongado e recebe acompanhamento educacional no hospital poderá ter um bom desempenho escolar; 2) o acompanhamento psicopedagógico de crianças em tratamento hospitalar freqüente, poderá influenciar na melhora geral do quadro clínico; 3) há uma visão estereotipada de que hospital é local para tratar da patologia que a criança apresenta, descartando-se qualquer articulação com atividades multidisciplinares; 4) o acompanhamento psicopedagógico do HILP é

desarticulado do trabalho da equipe hospitalar e do processo multidisciplinares inerente à vida do indivíduo enquanto ser social.

Em busca de confirmação dessas suposições e da realização dos objetivos propostos, bem como de respostas às indagações feitas sentimos-nos desafiados a desenvolver esse estudo.

Durante o período em que realizava as atividades de enfermagem no HILP e ao mesmo tempo, cursava Pedagogia na Universidade Estadual do Piauí-UESPI, que muitas idéias foram aflorando em relação ao contexto hospitalar e se intensificaram com a realização da especialização em Psicopedagogia bem como posteriormente, em função das experiências como pedagoga e psicopedagoga no Hospital Infantil Lucídio Portela, desde maio de 2000.

Inicialmente, observamos que as crianças ao receberem algum tipo de atividade recreativa desenvolvida pelo o Serviço Social do HILP ou por grupos voluntários entusiasmavam-se, mostravam-se alegres e com vontade de viver. Diante desse fato, começamos a nos informar com alguns funcionários, se já havia sido pensada a possibilidade de se implantar um serviço educativo, ou recreativo no hospital. Em resposta a tais indagações soubemos que no ano em que o HILP foi inaugurado, 1986, delimitou-se um espaço de recreação, onde eram desenvolvidas algumas atividades recreativas com as crianças. Essas atividades ficavam sob a coordenação do Serviço Social. Com o passar dos anos esse espaço foi desativado. Segundo informação do Serviço Social, do HILP, foi realizado durante os anos de 1992 a 1996, um trabalho denominado “Escolinha de recreação”, objetivando preencher o tempo ocioso da criança, bem como estimular os processos da aprendizagem de leitura e escrita, através de atividades pedagógicas. Tais atividades eram realizadas por estagiárias do curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Piauí-UESPI e, posteriormente pelas estudantes do curso pedagógico do Instituto de Educação Antonino Freire¹. Assim

¹ IEAF-Instituição Educacional, onde acontecia o curso de formação de professores do nível médio.

percebemos que as pessoas envolvidas nesse processo, preocupavam-se também com a questão da vida escolar da criança internada. Não obstante esse fato, não há registro desse trabalho como se este não fizesse parte do atendimento do hospital. Em 2000 fizemos uma proposta voluntária de acompanhamento psicopedagógico às crianças internadas no HILP, com o intuito de desenvolver os aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos, proporcionando-lhes melhor desempenho na aprendizagem escolar, e ao mesmo tempo, possibilitasse a melhoria do seu quadro clínico.

Muitos desafios foram e continuam sendo enfrentados na realização deste trabalho. Durante dois anos as atividades psicopedagógicas foram realizadas nos corredores do hospital e, somente no ano de 2003, conseguimos um pequeno espaço denominado pelas crianças atendidas de “Escolinha”.



Ilustração-1 (fonte: Cândida)

O acompanhamento psicopedagógico atualmente é realizado com crianças/adolescentes na faixa etária entre 6 a 14 anos. A forma de participação se dá a partir de uma visita às enfermarias e, em seguida realiza-se uma entrevista com a mãe acompanhante, que visa tomar conhecimento do quadro clínico da criança/adolescente e de sua vida escolar. Após essa etapa, a criança/adolescente é convidada a participar das atividades psicopedagógicas que envolvem o lúdico, ou seja, o aprender através do prazer como: jogos educativos, desenhos e pinturas livres, leituras de historinhas infantis, produção de textos livres ou a partir de gravuras, recorte e colagem, entre outras. Procurou-se facilitar dessa forma, a evolução do processo de desenvolvimento afetivo, psicomotor e cognitivo. Essas atividades são construídas a partir do conhecimento que as crianças já têm em seu repertório de aprendizagem, considerando, ainda assim, seu ritmo e suas singularidades.

Durante este processo, as crianças relatam que este é um dos melhores momentos no hospital que se sentem bem melhores diante de seu estado de saúde, chegando até a dizer que estão boas, pois já estão estudando. Diante destes e de outros motivos, algumas indagações surgiram: de que forma uma mediação psicopedagógica voltada ao desenvolvimento das capacidades afetivas, psicomotoras e cognitivas poderá contribuir para o restabelecimento do quadro clínico dessas crianças? O que poderíamos fazer para que o período de internação hospitalar não signifique uma ruptura com o processo de aprendizagem?

Para obtermos respostas às nossas inquietações, delimitamos o seguinte problema: Quais as contribuições do acompanhamento psicopedagógico às crianças/adolescentes internadas no HILP por tempo prolongado, para minimizar a defasagem de aprendizagem escolar, bem como para a melhoria do quadro clínico destas?

Com o propósito de discutir melhor essa questão, partimos do princípio de que a vida escolar dessas crianças/adolescentes hospitalizadas não deve ser interrompida

necessitando, portanto de se desenvolver uma atividade independentemente das condições a que estão submetidas. Suas vidas continuam em contínua aquisição de aprendizagem. Portanto, considera-se que o processo de aprendizagem, a partir de um acompanhamento psicopedagógico, pode ter importantes reflexos na recuperação da saúde, apresentando uma perspectiva positiva de vida e de relacionamento e com o mundo. Neste sentido, refletimos sobre o que Ceccim (1997, p. 76) afirma:

Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instilação de *desejo de vida*, que pode repercutir como *vontade de saúde* para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo [...] devemos pensar a qualidade de vida oportunizada às crianças, uma vez que sua força de vontade e atribuição de significados, diante do adoecimento e hospitalização, estarão construindo sua subjetividade e suas características de aprendizagens e construção de competência intelectual.

Atenta a estes aspectos, acreditamos que a criança precisa ser estimulada a criar e desenvolver-se, enfrentando melhor suas dificuldades, independente de seu quadro clínico, construindo um mundo novo de perspectivas e de significados, que possa lhe dar ânimo a cada dia, contribuindo para sua reintegração à escola e a sua vida social.

De acordo com Matos (2001), a realidade mostra que o doente que procura o atendimento médico, além do seu problema orgânico, vem envolvido por múltiplas situações, de ordem psicossocial, o que muitas vezes agravam o quadro clínico patológico. Acreditamos ser inadmissível que se trate uma patologia, numa visão unilateral, mas deve se considerar nesse procedimento os fatores implícitos a partir de uma perspectiva biopsicossociológica.

Diante de tal perspectiva, no Brasil vem se evidenciando inúmeras ações em hospitais infantis denominadas: Classe Hospitalar, Pedagogia Hospitalar e Psicopedagogia Hospitalar. Estas iniciativas vislumbram novos caminhos de extrema necessidade, traduzidas por liberdade, criatividade e plasticidade, canalizadas para percepção de ações

inter/multi/transdisciplinares, com o propósito de oferecer aos seus usuários amplo e qualificado atendimento.

Segundo Vasconcelos (2004), desde o início do século XX, existe uma preocupação que nasceu da constatação de que crianças/adolescentes que apresentam doenças grave e entram em dificuldade escolar freqüentemente são obrigados a interromper sua escolarização. Na França, em 1929, um grupo de voluntárias, preocupadas com essa interrupção escolar, começou a propor uma escolarização nos hospitais para crianças com doenças crônicas. No Brasil, esta prática teve início em 1951, com uma experiência realizada no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, sendo pioneira a professora aposentada, Leci Rittmeyer, 81 anos.

A partir dos anos 90, no Brasil presencia-se um maior avanço na realização de trabalhos educacionais na área hospitalar, principalmente nos estados mais favorecidos economicamente tais como: São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul e outros da Região Sul, Sudeste, e Centro-oeste e alguns da região Norte e Nordeste. Esses trabalhos vêm sendo classificados como classe hospitalar.

Fonseca (1999), diz que a classe hospitalar é uma modalidade de atendimento da educação especial que visa atender pedagógico-educacionalmente crianças e jovens que, devido a condições especiais de saúde, estejam hospitalizadas. Matos (2001), afirma que a pedagogia hospitalar trata de flexibilizar e agilizar o currículo escolar, de modo que, sem formalismo, os conteúdos curriculares venham a adaptar-se ao estado biopsicosociológico da criança.

A psicopedagogia no Brasil ainda vem passando por um processo de construção teórica. Segundo Scoz (1992), a psicopedagogia é uma área de estudo que lida com o processo de aprendizagem e suas dificuldades e que, numa ação profissional, engloba vários campos do conhecimento, integrando-os e sistematizando-os. Observamos, portanto, o

seu caráter interdisciplinar. Essa visão é compartilhada por diversos autores que atuam nesta área. Diante de tal definição, ressaltamos como campo de atuação deste profissional as escolas, as clínicas e os hospitais. Nascimento (2004) afirma que a psicopedagogia, no contexto hospitalar integra-se às equipes multiprofissionais, atuando em todo o processo de hospitalização, instrumentalizando o paciente a aprender sobre si mesmo, assim como atuando também no desenvolvimento integral desse paciente atento à manutenção de sua aprendizagem.

Nessas definições, evidenciamos a preocupação por parte dos referidos autores com a questão da escola vir para o hospital, ou seja, criado um espaço escolar no contexto hospitalar. As pesquisas já realizadas nesta área em alguns hospitais como: o Hospital Municipal “Jesus” no Rio de Janeiro, Hospital das Clínicas no Rio Grande do Sul, têm mostrado caráter positivo, no decorrer deste estudo, algumas das quais serão apresentadas, de forma a enfatizar os saberes construídos pelos professores que trabalham em escolas hospitalares implantadas em algumas regiões do País, conforme citados anteriormente.

Acreditamos que as ações educativas devem estar presentes em hospitais não como práticas que se preocupam em preencher o tempo ocioso da criança, mas como subsídios favoráveis que possam contribuir para a qualidade de vida, beneficiando o crescimento cognitivo afetivo e social dessas crianças.

No Piauí, nenhum estudo foi ainda realizado nesta área. Não existe portanto nenhum registro informativo de implantação de classe hospitalar, bem como propostas pedagógicas efetivas e principalmente psicopedagógicas em hospitais pediátricos neste Estado. Entretanto, em 2000, iniciou-se uma experiência que vem se caracterizando como Acompanhamento Psicopedagógico no Hospital Infantil Lucídio Portela-HILP, da rede pública em Teresina-PI.

O acompanhamento psicopedagógico realizado no HILP, despertou a curiosidade dos funcionários, pais e até mesmo profissionais da área educativa, surgindo indagações quanto a este, tais como: A criança no hospital pode estudar? Ela aprende alguma coisa? Pode-se dar aula no hospital? Consegue-se fazer alguma atividade com elas? Quais? Percebemos que ainda são muitas as pessoas que não conhecem a dimensão de um trabalho educacional na área hospitalar.

As respostas a essas indagações não são tão fáceis de serem dadas sem antes trilharmos pelos corredores de um hospital e percebermos as limitações de uma criança hospitalizada, compreendendo que essas limitações impostas pela doença não se caracterizam como uma fatalidade em sua vida, mas como possibilidade de conhecimento, que permite com que a criança compreenda melhor sua situação/condição com aceitação ativa e não com resignação. Dessa forma, podemos inclusive responder a estas questões com uma outra questão: O fato da criança ser hospitalizada interrompe sua vida psicossocial enquanto ser de relações?

Mediante essas percepções e questionamentos, buscamos uma fundamentação teórica sobre as concepções de aprendizagem da criança a partir da interação com o ambiente hospitalar, baseando-se nas concepções psicopedagógicas elaboradas por: Condemarin, (1989), Fonseca (1996) e Oliveira (2002), que dizem respeito à evolução das capacidades psicomotoras da criança, dentre as quais destacamos as mais discutidas neste estudo: esquema corporal, lateralidade, orientação espacial e orientação e estruturação temporal.

Na área da educação hospitalar, buscamos as concepções de escola hospitalar, classe hospitalar e pedagogia hospitalar nas concepções de: Ceccim(1997), Fonseca (1999) e Matos(2001).

Frente às abordagens teóricas que subsidiaram nosso estudo optamos pela abordagem qualitativa por a mesma contemplar aspectos teórico-metodológicos importantes e

necessários para a realização do presente estudo, possibilitando a integração dos elementos envolvidos no processo. Bodgan e Biklen (1982) citados por Ludke e André (1986) afirmam que em pesquisa com ênfase na abordagem qualitativa o pesquisador mantém um contato direto com o ambiente e a situação que está sendo avaliada. As circunstâncias particulares em que o objeto está inserido são essenciais para que se possa compreendê-lo. Assim, as pessoas, seus comportamentos e suas palavras devem sempre fazer referência ao contexto no qual vivencia suas experiências cotidianas, o que possibilita uma descrição rica e detalhada da realidade estudada.

De acordo com as considerações referentes às abordagens qualitativas, sendo esta a natureza de nosso, consideramos como suporte teórico metodológico a pesquisa participante, que segundo Haynh (1979), tal método se caracteriza também como pesquisa de ação em relação á necessidade dos indivíduos. Neste sentido o acompanhamento psicopedagógico realizado no HILP, surgiu do envolvimento da pesquisadora com as crianças/adolescentes hospitalizadas ao realizar atividades psicopedagógicas. Tais atividades tinham como objetivo facilitar a aprendizagem relacionada aos aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos da criança /adolescente hospitalizada. Dessa forma observamos ai, uma forma de intervenção facilitadora do desempenho destes aspectos, bem como propiciadora de uma possível melhora do quadro clínico.

Entretanto entendemos que são esses os motivos pelos os quais nos possibilita a compreensão da caracterização do nosso estudo como pesquisa participante.

Optamos como campo de estudo desta pesquisa pelo Hospital Infantil Lucídio Portela - HILP da rede pública estadual em Teresina, por este funcionar como hospital-escola, oferecendo estágio para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, da Universidade Federal do Piauí-UFPI e para os alunos dos cursos de Medicina, Fisioterapia, e Psicologia da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Este hospital, enquanto

instituição de saúde, está inserido nas políticas de saúde nacionais, dentro do modelo colocado pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

O HILP atende uma clientela específica ou seja, são crianças na faixa etária de 0 a 14 anos vindas das mais variadas cidades, tanto do interior do Piauí como de outros estados, tais como Maranhão, Tocantins e Pará, dentre outros. Os usuários são todos atendidos pelo SUS e suas patologias são as mais variadas possíveis, dando origem a internações que envolvem desde os procedimentos clínicos até os procedimentos cirúrgicos. As patologias crônicas mais freqüentes são: a pneumonia, a anemia falciforme, a febre reumática e a síndrome renal, entre outras².

A escolha por este hospital se deve ao fato deste oferecer um atendimento exclusivo à crianças na faixa etária entre 0 a 14 anos e principalmente por um grande número destas, se encontrarem em idade escolar, e a hospitalização repercute num distanciamento da escola. Outro motivo da escolha foi a constatação de que apenas neste hospital vem sendo realizada uma experiência na área educacional.

A população desta pesquisa compõe-se de crianças que estão ou estiveram hospitalizadas no decorrer do ano de 2004 e participaram do acompanhamento psicopedagógico sendo elas os sujeitos participantes. Como sujeitos informantes, destacamos os pais, os professores e os profissionais que as assistem. Dentre estes citamos, os médicos, as enfermeiras, as assistentes sociais e as psicólogas.

Os instrumentos utilizados foram: observação participante, entrevista semi-estruturada e análise de documentos. Tais instrumentos foram adotados pela maneira como se

² ALVES (2002) conceitua essa patologia como: Anemia Falciforme, é uma anemia hemolítica de herança recessiva, caracterizada pela presença da hemoglobina "S" que, em situações de hipoxia ou acidose, altera a forma das hemácias. Das anemias falciformes a hemoglobinopatia a mais comum; Síndrome Nefrótica é um estado clínico caracterizado por um aumento da permeabilidade renal à filtração de proteínas; Febre Reumática é conceituada como uma seqüela de uma infecção de orofaringe causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo "A", que caracteriza a cardiopatia adquirida na infância; Pneumonia é um processo inflamatório, quase sempre infeccioso, de evolução usual inferior a 15 dias, que acomete o parênquima pulmonar.

integram aos pressupostos da pesquisa e pela importância da aproximação possibilitada com os sujeitos estudados. Segundo Minayo (2003), não existe uma indicação de qual o melhor instrumento a ser adotado, sendo as características particulares de cada estudo importante nesta escolha.

De acordo com Ludke e André (1986) a observação participante é um dos instrumentos que possibilita um contato muito próximo com os sujeitos da pesquisa, pois amplia as possibilidades de conhecimento sobre o fenômeno estudado. Portanto a observação participante foi o principal instrumento considerado neste estudo, por nos ter propiciado a construção de dois instrumentos importantes por nós denominados: *Avaliação do desenvolvimento psicomotor do aluno hospitalizado em idade escolar e Observação das atividades escolares relacionadas aos conteúdos da Língua portuguesa e matemática, segundo à série que a criança estuda*. Ambos foram desenvolvidos em dois momentos complementando assim a etapa da observação participante.

A entrevista semi-estruturada de acordo com os autores acima referidos é considerada como um dos principais meios que o investigador utiliza para realizar pesquisas com ênfase na abordagem qualitativa, ter propiciar uma maior aproximação com os sujeitos participantes e por viabilizar informações que complementam a observação permitindo assim uma visão mais ampla do objeto estudado.

A análise de documentos foi utilizada como um instrumento considerado importante para complementar as informações obtidas na entrevista. Victora (2000), relaciona como objeto de pesquisa os documentos oficiais (Leis, regulamentos) pessoais (cartas, diários, autobiografias), públicas (livros, jornais, revistas, discursos).

Neste estudo foram analisados, o regimento, organograma do hospital e prontuário das crianças com suas respectivas prescrições médicas. As análises destes documentos foram realizadas paralelamente a observação participante que se deu em que se

dividiu em três momentos. No primeiro momento foram feito acompanhamento psicopedagógico com a realização de atividades psicopedagógicas no decorrer do ano de 2004. No segundo momento foi realizada uma observação do perfil psicomotor e no terceiro foram realizadas as atividades escolares relacionadas aos conteúdos da Língua portuguesa e matemática, segundo à série que a criança estudava; em seguida as entrevistas e por último a análise de documentos do HILP.

As análises dos dados tiveram início em janeiro de 2005, a partir da realização das atividades e observação participante com as crianças, das entrevistas com médicos, enfermeiras, pais, professores e assistente social e por último a análise dos documentos.

Esses dados foram submetidos à análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977), nesta perspectiva busca-se apreender as informações procurando nas palavras dos informantes, os significados e as características presentes na construção de referenciais que norteiam sua vida cotidiana delineando o seu processo de construção de identidade.

Este estudo foi desenvolvido A partir daí desenvolvemos através das discussões apresentadas nos seguintes capítulos: 1- ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO HOSPITALAR: uma proposta inovadora; apresentamos o percurso metodológico, caracterização dos sujeitos envolvidos, buscando novas trajetórias para o alcance dos objetivos definidos neste estudo.

No segundo capítulo: A PSICOPEDAGOGIA E A ESCOLA HOSPITALAR: teoria e realidade. Neste capítulo abordamos os aspectos teóricos, caracterização e contextualização da psicopedagogia, discutindo a questão da aprendizagem e do desenvolvimento escolar da criança hospitalizada numa perspectiva psicopedagógica.

No Terceiro capítulo: SABERES DOCENTES E A ESCOLA HOSPITALAR: algumas abordagens teóricas; abordamos sobre os saberes construídos por educadores a partir

de suas experiências em hospitais, mediante algumas abordagens teóricas, enfatizando, portanto os aspectos legais da educação hospitalar.

No quarto capítulo: A PERSPECTIVA DA PSICOPEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: uma abordagem interdisciplinar; foram discutidos os dados empíricos mediante as análises teóricas e os resultados abordados em torno das dimensões afetiva, psicomotora e cognitiva de forma integrada, a partir das categorias de análise construídas tais como: relação existente entre o restabelecimento do quadro clínico da criança/adolescente e a atuação do acompanhamento psicopedagógico, desempenho demonstrado nas atividades desenvolvidas, importância atribuída à implantação de um trabalho educacional mais sistematizado no HILP, expectativas dos sujeitos participantes e dos sujeitos informantes.

Nas considerações finais, apresentamos as conclusões e os possíveis encaminhamentos para novos estudos. Partimos da compreensão de que não pretendemos esgotar o assunto ou abordar todas as temáticas envolvidas no processo da educação hospitalar, nem mesmo apresentar uma única interpretação da realidade do acompanhamento psicopedagógico desenvolvido no HILP, mas contribuir, com novas análises, para que possamos planejar um atendimento cada vez melhor as crianças hospitalizadas, mediante um estudo que desperte a atenção do corpo clínico do hospital e o envolva num trabalho que transcenda o aspecto meramente patológico, indo ao encontro da definição de novos referenciais, que reconheçam nessas crianças a riqueza de suas singularidades, o que as torna capazes de lutar e construir sua própria história.

Abordamos a seguir o percurso metodológico refletido a partir da atuação do acompanhamento psicopedagógico desenvolvido no HILP.

CAPÍTULO I

1. ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO HOSPITALAR: uma proposta inovadora.

Consideramos como objetivo geral deste estudo a análise da importância e os reflexos do acompanhamento psicopedagógico para a redução da defasagem de aprendizagem escolar, bem como para melhoria do quadro clínico e do desempenho no processo de aprendizagem das crianças/adolescentes hospitalizadas por tempo prolongado no Hospital Infantil Lucídio Portela- HILP.

Especificamente pretendemos: (1) Contextualizar o trabalho educativo hospitalar mediante as concepções: pedagógica e psicopedagógica, (2) Caracterizar as dificuldades que as crianças enfrentam, relacionadas aos aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos, (3) Analisar os resultados do acompanhamento psicopedagógico em sua relação com a melhoria do quadro clínico da criança, (4) Observar de que forma as atividades psicopedagógicas influenciam no desempenho escolar da criança internada por tempo prolongado.

Frente a tais objetivos, procuramos trilhar um percurso metodológico com ênfase na abordagem qualitativa e tendo como suporte teórico metodológico a pesquisa participante. Segundo Demo (1981) a pesquisa participante enquanto pesquisa de ação é ligada a práxis ou seja, á prática histórica em termos de utilizar o conhecimento científico para fins explícitos de intervenção; não escondendo sua ideologia política sem com isso necessariamente perder de vista o rigor metodológico.

Nesse sentido a experiência do acompanhamento psicopedagógico desenvolvido no HILP, surgiu do envolvimento da pesquisadora que ao intervir na realidade

deste hospital , muitas idéias foram surgindo, o que a fez surgir no Piauí como pesquisadora pioneira na área da educação hospitalar fato esse que justifica a utilização da pesquisa participante com ênfase na abordagem qualitativa, como referência metodológica para nosso estudo.

1.1. Considerações Metodológicas.

A metodologia em uma pesquisa científica assume um papel extremamente importante e decisivo na elaboração do conhecimento. Minayo (2003), nos apresenta um conceito de metodologia afirmando que devemos considerá-la não somente como um conjunto de técnicas e métodos, mas sobretudo, como caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade . Entretanto se torna essencial a criatividade do pesquisador, que não pode se deixar limitar por normas, métodos e padrões pré-estabelecidos, mas estar atentos aos aspectos específicos da pesquisa, construindo novas estratégias avançando em cada etapa imbuído por um sentimento de liberdade, sem no entanto excluir de seu projeto os procedimentos que asseguram a cientificidade da pesquisa.

De acordo com a caracterização do objeto estudado abordamos sucintamente sobre o que nos diz alguns autores á respeito do que entendem por, abordagem qualitativa e pesquisa participante.

1.1.1 Abordagem Qualitativa.

A abordagem qualitativa na visão de Bogdan e Biklen em seu livro “A pesquisa qualitativa em educação” (1982), citado por Ludke e André (1986) nos dizem que o pesquisador ao procurar conhecer um determinado fenômeno, busca verificar suas manifestações nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas. Há uma atenção especial com o significado que as pessoas atribuem às coisas e à vida. Ainda de acordo com os referidos autores a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador

com o ambiente e a situação que está sendo investigada, havendo assim um trabalho intensivo de campo.

O contexto hospitalar é considerado um local de entre diversas áreas, dentre estas citamos: a enfermagem, nutrição, serviço social, médico entre outros. Assim diante das circunstâncias particulares que a criança se encontra no hospital e o contato do pesquisador com essas áreas se tornam limitado, podemos perceber pela interação entre pesquisador e membros das situações investigadas, possuindo estreita relação com a ação.

1.1.2 Pesquisa Participante.

Atualmente a pesquisa participante ainda é uma realidade relativamente investigada, principalmente nas áreas das ciências sócias e humanas. Demo (1981), considera a pesquisa participante ser um tema redescoberto, pois em pesquisa deste tipo, permite o surgimento do pesquisador que uma vez envolvido com o processo, se compromete com a questão que defende, fazendo uma opção ideológica, clara. Ainda de acordo com o autor referido, este afirma que a pesquisa participante insere-se na pesquisa prática, para fins de sistematização. Havendo assim, na pesquisa participante um componente político que possibilita discutir a importância do processo de investigação tendo por perspectiva a intervenção na realidade social.

A experiência com a qual nos envolvemos quando da proposta de desenvolver um trabalho de acompanhamento pedagógico e psicopedagógico no HILP, nos aproximou de um tema novo na área das ciências sociais e humanas que atuação do educador no ambiente hospitalar. O desafio de permitir que o investigador se envolva no processo é considerado um do pressuposto da pesquisa participante.

Entretanto o pesquisador diante da realidade que se encontra, este por sua vez aprende a desenvolver um olhar clínico, que está em grande parte assentado numa postura de atenção que ele deve ter com a natureza do seu problema de pesquisa; os objetivos que se tem

em relação ao mesmo, a busca das informações para alcançar estes objetivos e o amparo teórico que circunda todo percurso (as idas e vindas do empírico à teoria e vice-versa).

Noronha (2001), resgatando críticas de pesquisadores sobre a pesquisa participante, ressalta a relação dialética sujeito-objeto tem como pressuposto, que a teoria se altera no trânsito com a realidade, assim como esta também se altera com a teoria. O autor referido ainda nos que a produção do conhecimento, não pode ser diluída na necessidade histórica da intervenção imediata no processo social para transformá-lo. Torna-se necessário nessa relação, discernir o campo próprio da produção do conhecimento, do nível intervenção no processo, para transformá-lo.

Diante de tais considerações seguimos com a caracterização do campo de pesquisa e dos sujeitos participantes e informantes.

1.2 Caracterizações do Campo de Pesquisa e dos Sujeitos.

Em Teresina, existem nove hospitais com atendimento pediátrico, mas apenas dois atendem exclusivamente a crianças: o Hospital Infantil Lucídio Portela da rede pública e o Hospital Infantil França Filho, da rede privada. Os hospitais Getúlio Vargas, Wall Ferraz, Santa Maria, São Marcos, São Paulo, Hospital de Doenças Tropicais, e o Hospital de Serviço de Assistência Médica Infantil atendem a crianças e a toda uma clientela diversificada, em diferentes faixas etárias, vindas das mais variadas cidades, tanto do interior do Piauí como dos estados do Maranhão, Tocantins Pará, dentre outros (Ilustração2).

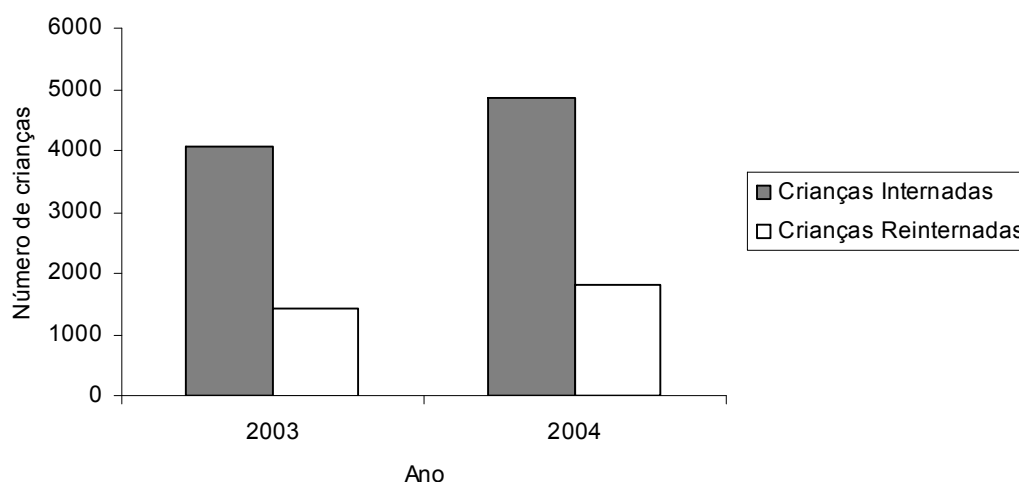


Ilustração 2 - Total de crianças internadas e/ou reinternadas no Hospital Infantil Lucídio Portela, nos últimos dois anos 2003 e 2004.

Entre estes optamos pelo Hospital Infantil Lucídio Portela - HILP, como campo de estudo desta pesquisa. A escolha por este hospital deve-se ao fato dele oferecer atendimento a um grande número de crianças em idade escolar, na faixa etária entre 7 a 14 anos, variando o período de internação entre quinze dias a três meses, dependendo do quadro clínico da criança, que pode até determinar seu distanciamento temporário da escola. (Ilustração 3 e 4).

Outro aspecto relevante para a escolha deste hospital como local de pesquisa, deve-se à constatação de que apenas o HILP, vem realizando uma experiência na área educacional de acompanhamento psicopedagógico e desenvolvimento escolar com as em crianças hospitalizadas ali por tempo prolongado.

Este hospital é uma instituição da rede pública de saúde, contextualizada dentro da realidade político-social brasileira e piauiense. Funciona como hospital-escola oferecendo estágio para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, da Universidade Federal do Piauí-UFPI e para os alunos dos cursos de Medicina, Fisioterapia, e Psicologia da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. É, portanto conveniado com as duas universidades públicas e uma da rede privada sendo esta a Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí- NOVAFAPI que oferece cursos na área da saúde

O HILP enquanto instituição de saúde, está inserido nas políticas de saúde nacionais, dentro do modelo colocado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, pois de acordo com CONH (1999), essa nova política de saúde passa a ser encarada como direito de todos e dever do estado que deve este garantir a redução de riscos à doença, mediante a elaboração de políticas sociais e econômicas, capazes de diminuir os riscos de adoecer. Nesta nova conjuntura o cidadão passa a ser visto em sua totalidade, não só com ausência de doenças, mas também como sujeito de um conjunto de ações educativas, preventivas e promotoras de saúde.

O HILP, tem uma clientela específica, atende a crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, no entanto, de acordo com o regimento interno (1988) essa idade foi estendida aos 16 anos devido ao Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA³. Estes usuários são todos atendidos pelo SUS, suas patologias são as mais variadas possíveis, que podem dar origem a internações que envolvem desde procedimentos clínicos até os procedimentos cirúrgicos. Ressaltamos, porém algumas patologias crônicas mais frequentes como a pneumonia, anemia falciforme, febre reumática e síndrome renal, entre outras.

O HILP, é um hospital de médio porte, considerado de referência no estado do Piauí. Oferece atendimento ambulatorial nas diversas áreas entre as quais: neurologia, gastroenterologia, hematologia, reumatologia, nefrologia, cardiologia, e recentemente, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicopedagogia clínica. Possui atendimento na área de Serviço Social, desenvolvendo ações de caráter educativo e informativo, promovendo a humanização da área de saúde visando à melhoria na qualidade do atendimento e fortalecimento da cidadania dos usuários. Na área dos serviços, vem se respaldando cada vez, mas após a implantação do Programa Nacional de Humanização e

³ O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 8.069/90, art.2º, define como criança “ a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes entre doze e dezoito anos de idade.”

Assistência Hospitalar - PNHAH, além dos serviços de nutrição clínica e de aleitamento materno. Ao atendimento de internação são disponibilizados 96 leitos, divididos entre nove enfermarias; uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI e centro cirúrgico.

Conforme o organograma a instituição compõe-se administrativamente de três eixos: Diretoria- órgão executivo de direção superior, com função normativa e deliberativa de diretor. Atualmente o HILP, tem diretor-geral, secretária, comissão permanente e temporária. Divisão Administrativa: órgão responsável pela direção, supervisão, coordenação e controle das atividades administrativas, financeiras e de apoio; Divisão Médica: órgão responsável pela direção, supervisão, coordenação e controle das atividades médicas, hospitalares e ambulatoriais do HILP. Estes eixos, em função do seu real funcionamento, são subdivididos em setores, como o serviço de enfermagem, serviço social, serviço de processamentos de dados e serviços gerais entre outros.

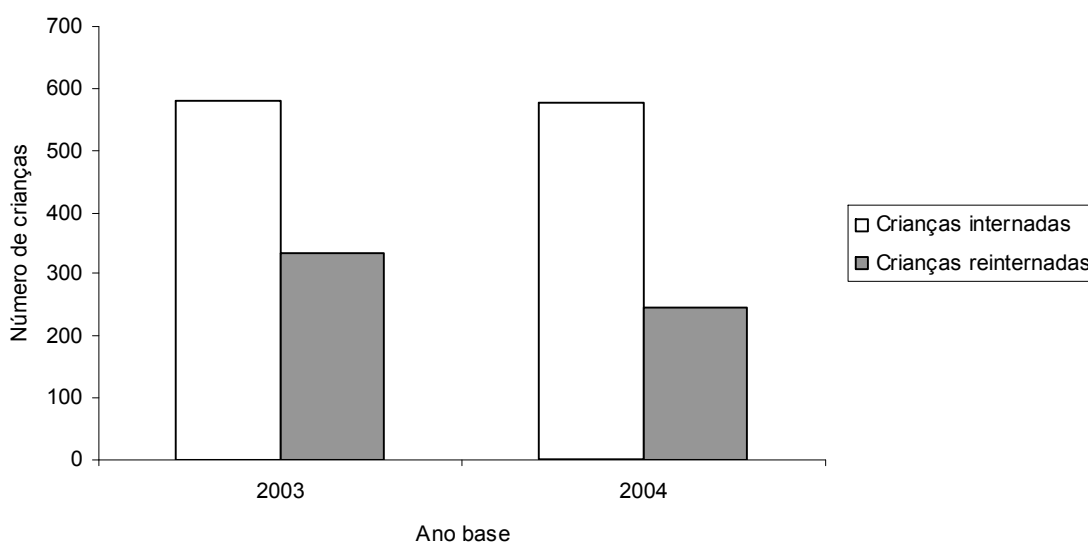


Ilustração 3 - Número de crianças internadas e/ou reinternadas com tempo de permanência no Hospital entre uma semana a três meses.

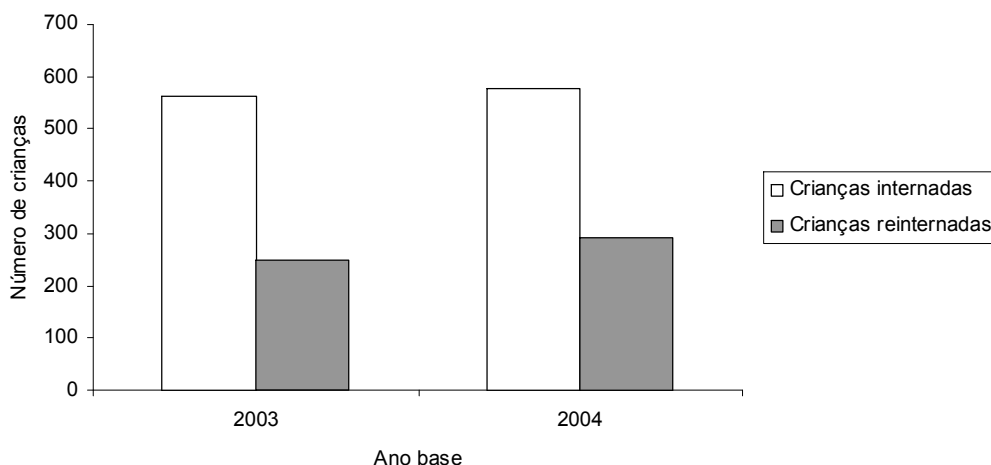


Ilustração 4 - Número de crianças internadas e/ou reinternadas que apresentam faixa etária idade entre 07 e 14 anos.

Portanto, a população desta pesquisa compõe-se de crianças que estão ou estiveram hospitalizadas no decorrer do ano de 2004 e participaram do acompanhamento psicopedagógico, sendo elas os sujeitos participantes. Contamos também como sujeitos informantes, os pais, os professores e profissionais que assistem a elas. Dentre estes destacamos, os médicos, as enfermeiras, as assistentes sociais e as psicólogas. Iniciamos o processo de seleção dos sujeitos participantes, seguindo os seguintes critérios: Inicialmente foi feito um sorteio para selecionar o grupo das crianças/adolescentes a partir de uma relação de quinze nomes, considerando os seguintes pontos: participação do acompanhamento psicopedagógico, idade, tempo de permanência no hospital, ser matriculado em uma instituição de ensino, e tipo de patologia. Posteriormente foi feito um sorteio para selecionar os nomes das cinco crianças/adolescentes que comporiam o primeiro grupo dos sujeitos. O segundo grupo foi composto pelos pais que as acompanham durante o período da internação. O terceiro grupo foi formado por cinco profissionais do hospital que assistem a essas crianças: dois médicos, uma enfermeira uma assistente social e uma psicóloga. O quarto grupo foi composto por cinco professores das crianças, considerando a série que cada criança/adolescente cursava.

Neste sentido, em função de maior compreensão com relação à participação dos sujeitos, buscamos caracterizar sucintamente o perfil das crianças/adolescentes e suas respectivas mães, e os demais sujeitos foram caracterizados por grupo.

1.3 Caracterização das crianças/adolescentes participantes.

A criança em situação de hospitalização passa por um rompimento temporário com seus laços sociais como, por exemplo, a escola, a família e os amigos, passando a se inserir em um novo cenário, o hospital, contexto visto culturalmente como local de sofrimento, marcado por expectativas negativas, principalmente pela criança, que geralmente responde com reações de impaciência, medo, tensão e choro, dentre outras. Portanto, o olhar investigativo do educador em hospitais, leva-o a aventurar-se no provisório, no risco.

Segundo Ortiz (2000), pesquisadora do setor educacional, do serviço de hemato-oncologia, do Hospital Universitário de Santa Maria/UFSM/RS, afirma que é preciso saber dialogar com o mistério e ousar a (re) significação das interfaces do binômio saúde-educação, sinalizando o conhecimento como uma construção social compartilhada de saberes e colocá-los a serviço da cidadania.

Neste estudo foram selecionadas cinco crianças/adolescentes, com faixa etária entre 7 a 14 anos, de ambos os sexos, sendo três meninas e dois meninos, que foram internadas e reinternadas várias vezes no hospital, durante o ano de 2004 e participaram das atividades psicopedagógicas, sendo aqui denominadas de crianças/adolescentes participantes. Foi dado um nome fictício a cada uma destas crianças/adolescentes, para preservar suas identidades, cuja participação em nosso estudo se deu mediante autorização dos seus pais tendo em vista o estado de saúde em que elas se encontravam. As patologias apresentadas nestas crianças são: anemia falciforme, febre reumática e síndrome renal. A opção por crianças que possuem estas patologias se deu pela observância de que elas frequentavam o

hospital várias vezes durante o ano. Seguimos com a caracterização individual destas crianças.

01. Ana tem nove anos, fazia 3^a série, estuda na Escola Municipal Professor Didácio Silva, localizada no bairro Lourival Parente, zona sul de Teresina. Apresenta em seu quadro clínico a Síndrome Nefrótica. Ela se caracteriza como uma criança tímida, mas bastante ativa. Tem uma frequência de internação que varia em torno de três em três meses, com uma permanência no hospital que varia de oito a 20 dias. Geralmente chega ao HILP bastante edemaciada, mas mesmo assim é ativa, procura logo participar das atividades desenvolvidas na salinha que eles denominam de “Escolinha”, ajuda na organização da sala e do material após a utilização. Ana é uma das crianças que vêm participando do acompanhamento psicopedagógico desde 2001 (Figura 5).



Ilustração 5. Criança participante do HILP (Foto autorizada pelos pais): (Fonte, Francisca Sousa).

02. Paulo tem 11 anos fazia 5ª série, estuda na Unidade Escolar Odilo de Brito Ramos da rede pública, a mesma fica localizada no bairro Dirceu Arcoverde na cidade de Teresina-PI. Paulo é um menino ativo, inteligente, faz parte do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Apresenta em seu quadro clínico a Febre Reumática. Essa patologia requer um tratamento um tanto diferente em relação às outras crianças apresentadas nesse estudo. Geralmente a criança é internada e não são realizados procedimentos que as impeçam de se locomoverem, ou seja a medicação é via oral. Em alguns casos é realizada hidratação venosa, em que a criança fica presa ao leito. Portanto a criança/adolescente foco desse estudo, se sente bem e começa a ter vontade de prosseguir suas atividades, como por exemplo: ir para escola, brincar com os colegas, enfim ir para casa (Ilustração 6).



**Ilustração 6. Criança participante do HILP (Foto autorizada pelos pais):
(Fonte, Francisca Sousa)**

03. Pedro tem 14 anos, fazia 3ª série na Escola Municipal Professor Valdemar, localizado no bairro km 07, em Teresina. Pedro é um menino ativo, tem grande habilidade para desenhar, é muito simpático se relaciona muito bem com toda a equipe do hospital, tem uma frequência muito grande de internações, sendo participante do acompanhamento psicopedagógico desde 2000. Pedro apresenta em seu quadro clínico a Síndrome Renal, mas recentemente fez transplante renal, e se encontra em período de recuperação. (Ilustração 7).



Ilustração 7. Criança Adolescente do HILP (Foto autorizada pelos pais): (Fonte: Francisca Sousa).

04. Lívia tem 13 anos, fazia 1ª série na Unidade Escolar Maria do Carmo da rede pública Estadual localizada na cidade de Timon-MA. Lívia é ativa, tem interesse em aprender, mas as internações frequentes a limitam bastante; apresenta em seu quadro clínico anemia

falciforme. Lívia é internada no hospital muito debilitada, com sangramento, permanece praticamente todo o período em hidratação venosa, portanto a sua participação nas atividades psicopedagógicas não é muito freqüente, mas, quando é possível, participa, e o ideal seria realizar seu atendimento psicopedagógico no leito, o que raramente acontece. (ilustração 8).



Ilustração 8. Criança Adolescente participante do HILP (Foto autorizada pelos pais): (Fonte: Francisca Sousa).

05. Fernanda tem 11 anos, faz 4ª série na Escola Municipal Mário Covas, localizada no bairro Alto da Ressurreição, zona leste de Teresina. Fernanda é tímida, demonstra muito interesse pelos estudos. No período em que esteve internada, chorava bastante, preocupada com a escola e quando era convidada para participar do acompanhamento, não gostava de atividades como: pintar, desenhar e recortar; preferia fazer leituras, responder às tarefinhas, entre outras atividades. Fernanda apresenta em seu quadro clínico Febre Reumática, patologia que como já referimos anteriormente, não requer um período de internação longo em hidratação venosa,

pois o tratamento geralmente é feito utilizando-se a via oral que não impossibilita o deslocamento da criança para a sala onde são desenvolvidas as atividades psicopedagógicas (Ilustração 9).



Ilustração 9. Criança participante do HILP (Foto autorizada pelos pais): (Fonte: Francisca Sousa).

1.4 Caracterização dos Sujeitos Informantes

As mães

A participação da família no momento da internação é de grande importância, uma vez que o familiar que acompanha a criança internada, geralmente é a mãe. As informações relacionadas à vida dessa criança como: história da doença, hábitos e costumes alimentares, história escolar, dentre outras, são fontes essenciais para o início do tratamento.

De acordo com Fonseca (2003), a presença do acompanhante no ambiente hospitalar se destaca justamente pela condição de intérprete, facilitando portanto as relações entre a criança e os profissionais da equipe hospitalar, principalmente nas interações com o educador hospitalar, com que segundo a autora, em geral o familiar é mais aberto com o educador, pois não o vê como um profissional da saúde (e na realidade o educador não o é), mas se destaca neste ambiente pela sua postura ética pedagógico-educacional, juntamente com as crianças/adolescentes hospitalizadas e os profissionais que fazem a equipe hospitalar.

Nesse sentido, formamos um grupo de cinco mães, as quais residem nas cidades de Teresina-PI e de Timon-MA. As mesmas foram selecionadas automaticamente junto com seus respectivos filhos (as), já caracterizados anteriormente. Faz-se necessário caracterizar sucintamente a respeito das condições sócio-econômicas e culturais de cada uma das mães.

E.F.S, mãe de Ana, é lavadeira, consegue escrever apenas o seu nome, não consegue ler, cursou até a primeira série, tem portanto, ensino fundamental incompleto. A renda familiar gira em torno de menos de um salário mínimo, contando também, com o incentivo da bolsa-escola. Observamos que a mãe de Ana tem muito interesse pelo sucesso escolar da filha, embora percebendo suas limitações, decorrentes do estado de saúde, mas ela se preocupa em estimular e mostrar que, mesmo doente ela é capaz de aprender e evoluir em seus estudos. Percebemos isso em seu depoimento quando diz :

Mesmo ela doente eu nunca deixo de matricular ela na escola e quero que ela se forme, ela gosta muito da escolinha do hospital (mãe, participante informante).

A.S mãe do Paulo, não trabalha fora, tem segundo grau completo, ficou viúva recentemente, portanto, recebe uma pensão que é a única renda familiar. Como as demais mães, também está preocupada com o futuro escolar do filho, mas a patologia presente em Paulo, anteriormente definida, apenas inicialmente requer um tempo prolongado de internação

podendo posteriormente fazer o tratamento por via oral e fora do hospital, daí observamos inclusive que Paulo não é tão atrasado em relação à idade série quanto as outras crianças/adolescentes desse estudo.

R.P.S, mãe de Pedro, é doméstica, estudou até a 5ª série do ensino fundamental, possui baixo poder aquisitivo, reside na cidade de Luzilândia, no interior do estado do Piauí. Parte da família reside em Teresina, devido ao longo tratamento de Pedro.

M.V.C, mãe da Livia, é lavadeira, não concluiu o ensino fundamental, estudou até a quinta série do ensino fundamental, reside na cidade de Timon-MA, possui baixo poder aquisitivo, o esposo trabalha como ajudante de pedreiro e as crianças recebem o incentivo da bolsa-escola. Observamos que a mãe de Livia é muito preocupada com a saúde da filha, e atribui o atraso escolar ao estado de saúde dela, achando inclusive que ela não tem condição de aprender.

M.S.B, mãe de Fernanda, é doméstica, cursou o ensino fundamental completo, não trabalha fora, a renda familiar é menos de um salário mínimo, também é cadastrada no programa bolsa escola. Observamos que a mãe é bastante confiante na capacidade da filha, pois informou-nos que, apesar das internações hospitalares Fernanda conseguiu passar de ano.

Os profissionais do hospital.

A participação dos profissionais neste estudo resulta numa das fontes de informação imprescindíveis para a análise deste estudo, principalmente pelo fato destes profissionais já serem conscientes de seus papéis na instituição, e saberem que neste ambiente é preciso haver uma interdependência entre as respectivas áreas a fim de conduzir um trabalho eficiente, já que suas participações não poderiam ser ausentes, o acompanhamento psicopedagógico surge aí como uma das ações que necessitam ser analisado como um componente que ajuda na melhoria do quadro clínico da criança/adolescente hospitalizada, e

certamente isso deverá ser sinalizado mediante o posicionamento da equipe de profissionais que assistem esta criança/adolescente. Neste sentido, Matos (2001, pág.51), nos propõem e seguinte reflexão:

O aspecto biológico da doença, não ocorre de forma isolada. Ele faz parte de um intrincado complexo de sistemas, dentre os quais os de natureza psicológica e social se associam num íntimo e intenso entrelaçamento. Essa complexidade remete ao entendimento de um processo multidisciplinar que busca construir a interdisciplinaridade.

Assim, o alcance de um nível de recuperação da saúde do doente poderá ter condições favoráveis e de forma totalizante e participativa, num clima interativo, entre as crianças/adolescentes, familiares e equipes atuantes do hospital.

O grupo dos profissionais do HILP foi formado por dois médicos, uma enfermeira, uma assistente social e uma psicóloga, que assistem às crianças e fazem parte da equipe deste hospital. Todos são graduados e especialistas em áreas afins de seus respectivos cursos e atuam a mais de dez anos no HILP.

Os professores

Contamos também com a participação de cinco professoras das crianças/adolescentes participantes. Estes profissionais por sua vez contribuíram para as análises desse estudo pelo fato de serem professoras envolvidas com o processo-ensino aprendizagem dessa criança/adolescentes e saberem que elas participavam do acompanhamento psicopedagógico do HILP, através do “informe psicopedagógico”, elaborado e enviado pela pesquisadora, através da mãe da criança/adolescente, ao receber a alta hospitalar (Ver anexo 2).

As professoras destas crianças são as que trabalharam com elas durante o ano de 2004, considerando a série que cada criança cursava. Todas trabalham em escolas da rede pública estadual ou municipal, duas estão cursando Pedagogia, uma já é graduada em

Pedagogia, outra graduada em Letras/Português e a outra graduada em História. Todas têm mais de cinco anos de atuação em sala de aula. Frente à caracterização dos sujeitos seguimos com a exposição detalhada dos instrumentos utilizados juntamente com os sujeitos.

1.5 Instrumentos

Optamos pela observação participante, entrevista semi-estruturada e análise de documentos, pela maneira como se integram aos pressupostos da pesquisa e pela importância da aproximação possibilitada com os sujeitos estudados.

1.5.1 Observação Participante

A observação participante foi considerada o principal instrumento, por ter possibilitado a construção e a delimitação do objeto estudado, campo ainda novo a desvendar no cenário educacional piauiense. Segundo Ludk e André (1986), a observação participante é um instrumento que possibilitam os sujeitos se encontrarem diante da realidade que busca compreender, com toda riqueza de significados que acontece em nossa volta, permitindo que o pesquisador participe inclusive das atividades e dos eventos que ocorrem com o grupo estudado.

Vale ressaltar que o acompanhamento psicopedagógico foi iniciativa voluntária da pesquisadora, cujos objetivos não foram revelados inicialmente, mas a partir do envolvimento da pesquisadora com a experiência realizada no HILP, que muitas idéias foram surgindo dando origem a esse estudo, fato este detalhado na introdução. Daí todo o envolvimento da pesquisadora possibilitando lhe a construção de dois instrumentos importantes chamados de: Observação do Desenvolvimento Psicomotor do Aluno Hospitalizado em Idade Escolar e Observação das Atividades Escolares Relacionadas aos Conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, Segundo a Série que a Criança Estudou.

Foram desenvolvidos em momentos distintos complementando assim a etapa da observação participante.

1.5.2 Observação do Desenvolvimento Psicomotor do Aluno Hospitalizado em Idade Escolar

Este instrumento elaborado pela pesquisadora é um quadro chamado de “Observação do Desenvolvimento Psicomotor do Aluno Hospitalizado em Idade Escolar”, considerando os aspectos: esquema corporal, lateralidade, organização e estruturação espacial, organização e estruturação temporal (Quadro-1). Foi construído com base nas concepções dos autores: Condemarim et al (1989) e Oliveira (2003). Ambas consideram estes aspectos e outros não trabalhados neste estudo como capacidades importantes para a evolução dos processos de aquisição da aprendizagem escolar da criança, daí uma das razões pela qual optamos em observar o desempenho das crianças considerando os aspectos mencionados anteriormente, a partir dos seguintes critérios: a) Não Apresentou Dificuldade (NAD); b) Apresentou Dificuldade (AD); c) Apresentou Grande Dificuldade (AGD).

Nome (Iniciais): _____		Data: __/__/____		Idade: _____
Ano de Escolaridade: _____		Escola: _____		
NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR				
CAPACIDADES PSCICOMOTORAS	ATIVIDADES	DESEMPENHO DA CRIANÇA	NÍVEIS DE DIFICULDADE	ASPECTOS OBSERVADOS
1- ESQUEMA CORPORAL	Desenho da figura humana	Proporção, número e posição das partes do desenho, apresentação mental, riqueza de detalhes	NAD	- Quantidade de riqueza de detalhes. - Semelhança com o real.
		Desenho pobre com poucos detalhes, mas obedecendo ao número e partes do desenho	AD	- Traçados e orientação espacial no papel.
		Desenho muito pobre, em palito, incompleto, traçados irregulares.	AGD	- Estruturação do desenho.

2-LATERALIDADE	DOMINÂNCIA MANUAL	Jogar uma bola de uma mão para a outra	MD	Coordenação perfeita, mostrando habilidade e precisão de movimentos, sem hesitação.	NAD	Dominância manual e ocular, coordenação perfeita dos movimentos. Gestos, sem coordenação.
			ME	Gestos controlados, mas apresentando algumas dificuldades de coordenação.	AD	
	DOMINÂNCIA OCULAR	Olhar o buraco da fechadura, através de orifício em tela de cartolina.	OD	Grande perturbação e descoordenação ao executar tarefas, comprometendo a ação.	AGD	
OE						
CAPACIDADES PSICOMOTORAS	ATIVIDADES	DESEMPENHO DA CRIANÇA	NÍVEIS DE DIFICULDADE	ASPECTOS OBSERVADOS		
3- ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO ESPACIAL	Desenho e pintura	Obedece a proporção ao traçado do desenho, pinta obedecendo ao contorno, cópia fiel, possui orientação espacial no papel	NAD	Orientação espacial no papel. Obedece a proporção fiel.		
		Desempenha com facilidade todos os aspectos	AD	Possui orientação espacial.		
		Traçados irregulares, desenho distorcido, pintura fora do limite	AGD			
4- ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO TEMPORAL	Montar uma história colocando as figuras na ordem temporal dos acontecimentos	Seqüência correta, ordem temporal dos acontecimentos	NAD	Seqüência lógica do tempo.		
		Seqüência errada, mas ordem temporal correta	AD	Ordem temporal dos acontecimentos.		
		Não realizou nenhuma condição relacionada	AGD			

Quadro 1. Observação do desenvolvimento psicomotor do aluno hospitalizado em idade escolar.

NAD- Não Apresentou Dificuldade

AD-Apresentou Dificuldade

AGD- Apresentou Grande Dificuldade

FONTE: elaborado com base nas autoras: Oliveira (2003) e Condemarin (1989)

Portanto, no decorrer da observação participante, foi possível selecionar as atividades que envolveriam as habilidades de maior relevância, pela pesquisadora, para uma observação do perfil psicomotor da criança, que levasse em conta também o prazer dela em realizar tais atividades orientadas pela pesquisadora. As atividades foram as seguintes:

Desenho da figura humana (Ilustração 10). Esta atividade, relacionada ao esquema corporal, objetiva analisar o perfil psicomotor da representação mental do conhecimento que a criança tem de si mesma. A criança/adolescente foi orientada a desenhar uma pessoa. Ela decidia se desenhava um homem ou uma mulher. A ela foi oferecida uma folha de papel ofício, um lápis grafite e uma caixa de lápis de cor, o desenho podia ser colorido ou não.

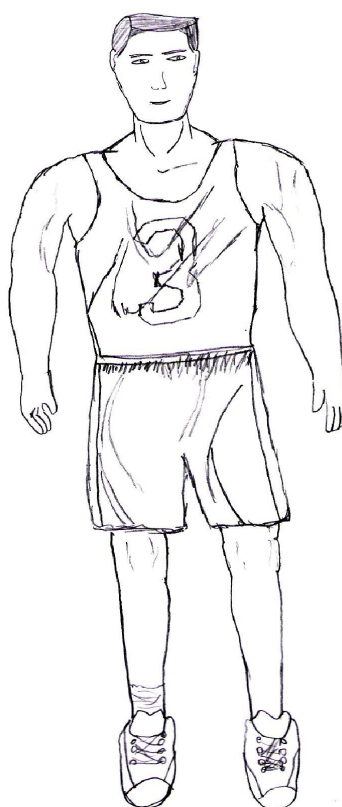


Ilustração 10. Figura humana

Quanto à lateralidade, observamos a dominância manual e ocular. Com relação à dominância manual, a criança foi orientada que jogasse uma bolinha de borracha de uma mão para outra, em ritmo rápido, mediante o comando do examinador (Ilustração 10). Com relação à dominância ocular (Ilustração 12), foi orientada uma atividade denominada “Singthing” descrita por Zazzo (1981), citado por Oliveira (2003). Nesta atividade, é apresentado à criança um pedaço de cartolina de 25cm x 15cm, com um orifício de 0,5cm de diâmetro no centro. A criança é orientada a olhar para uma tomada elétrica pelo orifício da cartolina e, segurando-a com as duas mãos, aproxima-a dos olhos e descobre a tomada.

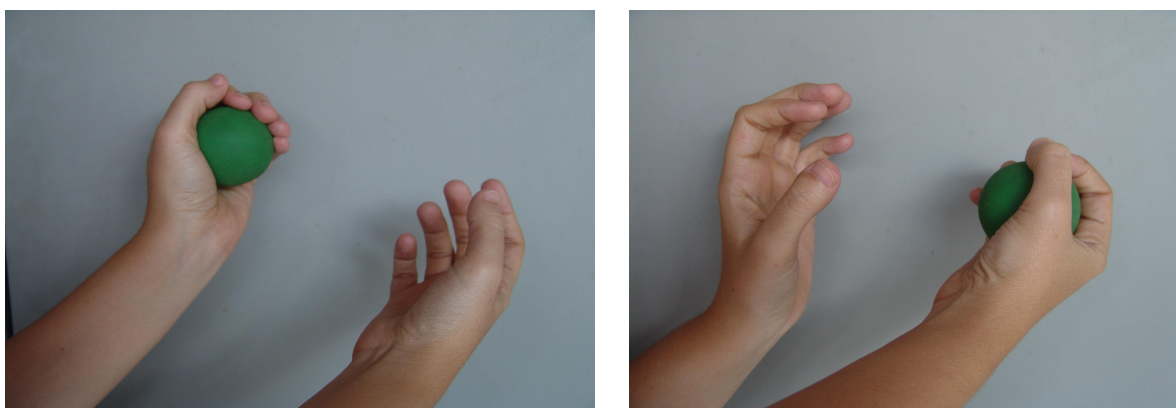


Ilustração 11. Atividade psicopedagógica desenvolvida no HILP: dominância manual.

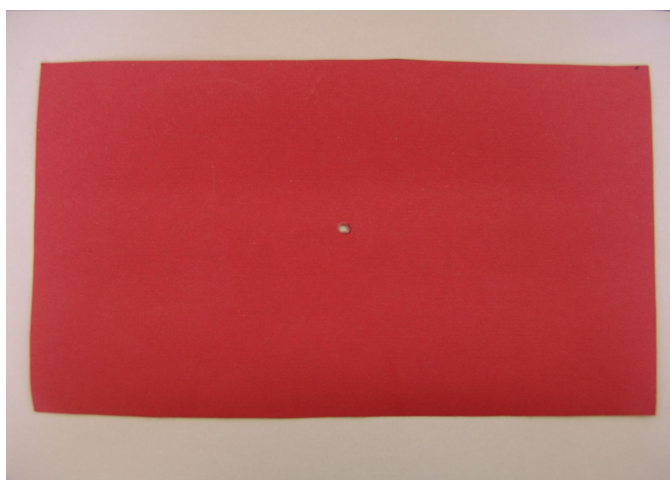


Ilustração 12. Atividade denominada *Singthing* (adaptada de Zazzo, 1981): Dominância ocular

Com relação à organização e estruturação espacial, a criança foi orientada a fazer e pintar um desenho livre (Ilustração 13). Esta é uma das atividades mais prazerosas para as crianças que participam do atendimento psicopedagógico do HILP. O material utilizado foi papel ofício, lápis grafite e lápis de cor.

Relativamente à organização e estruturação temporal, a atividade orientada foi a construção de uma história, baseada nas figuras de quatro cartões, que denotam uma seqüência e ordem de acontecimentos. A história é relacionada à questão de higiene dos cabelos (Ilustração 13).

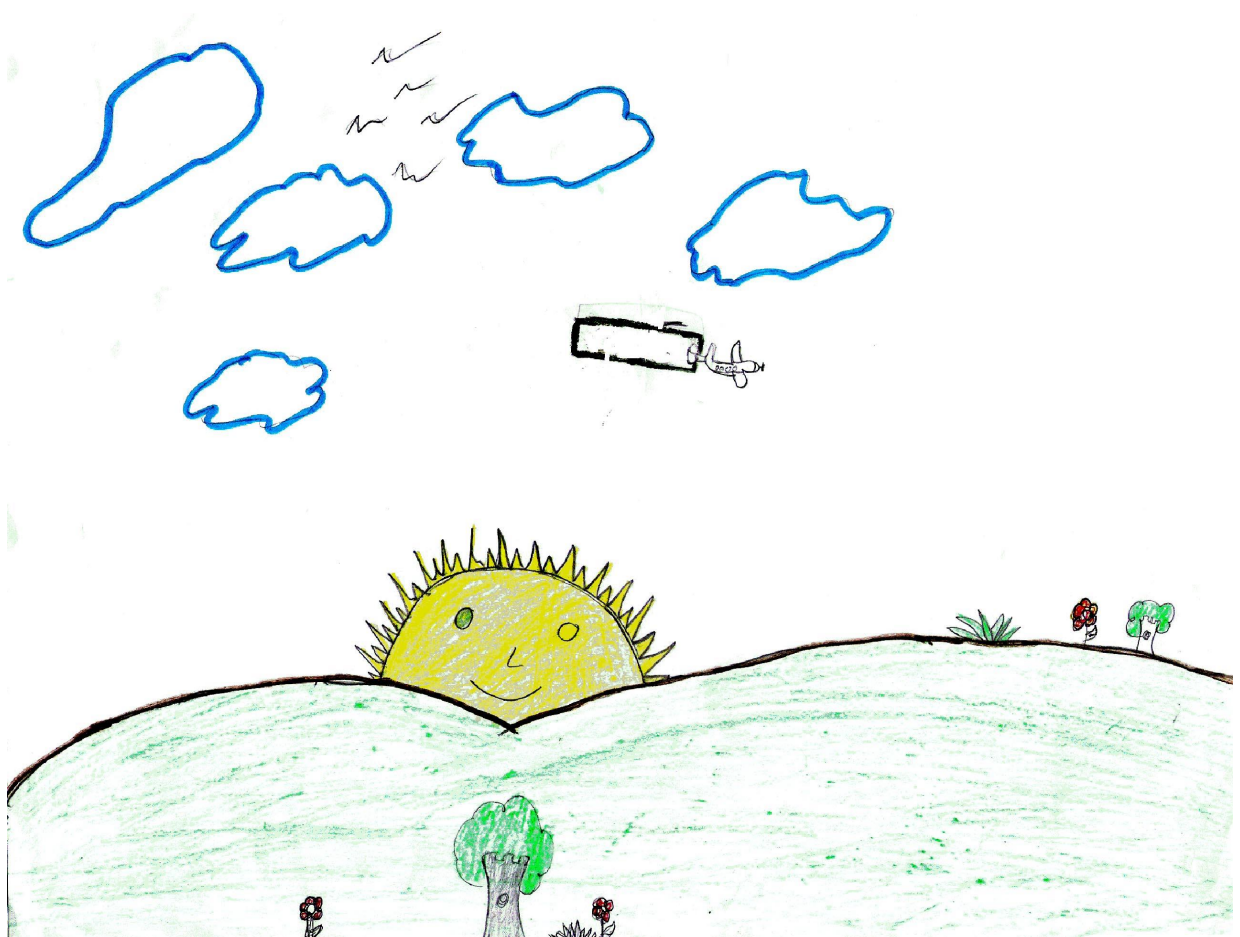


Ilustração 13. Organização e estruturação espacial: Desenho livre

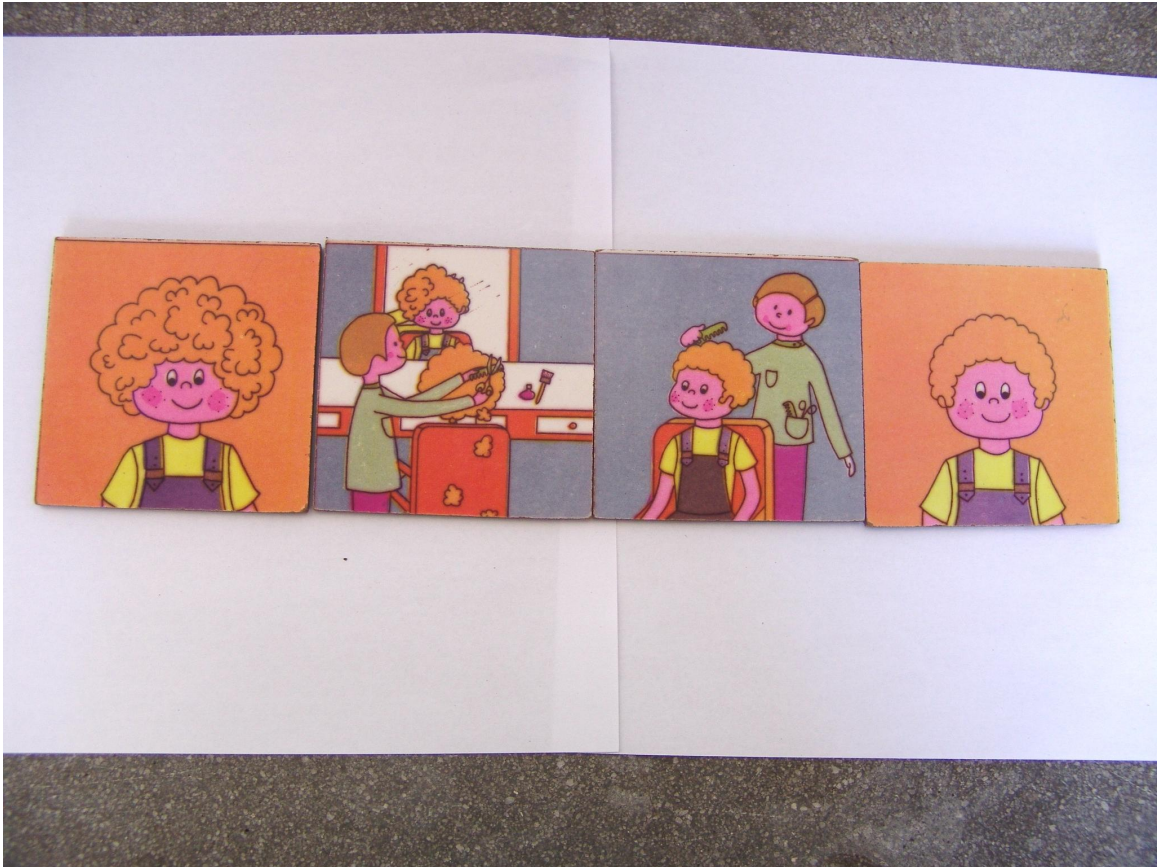


Ilustração 14. Organização e estruturação temporal: Construção de uma história com quadros a serem ordenados.

Todas as atividades foram previamente selecionadas pela pesquisadora, mediante os objetivos e critérios estabelecidos para cada capacidade definida neste instrumento, como: a) a criança Não Apresenta dificuldade (NAD); b) a criança Apresenta Dificuldade (AD), c) a criança Apresenta Grande dificuldades (AGD). A partir dessa observação inicial obtivemos um perfil-diagnóstico das capacidades psicomotoras da criança/adolescente hospitalizada (Quadro1).

Posteriormente foi elaborado o segundo instrumento, cujos critérios de análise estão no (Quadro 2).

1.5.3 Observação das Atividades Escolares Relacionadas aos Conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, Segundo a Série que a Criança Estudou.

Foram elaboradas pela pesquisadora duas atividades relacionadas aos conteúdos da Língua Portuguesa (Ilustração 15, 16 e 17) e Matemática (Ilustração 18). A escolha por estas disciplinas deve-se ao fato delas pertencerem à base comum do sistema curricular nacional de ensino, embora essa base tenha uma abrangência mais ampla, envolvendo atitudes e valores em que se fundamenta a sociedade. Portanto, estas disciplinas enfatizam o desenvolvimento da capacidade de aprender da criança, tendo em vista o pleno domínio de leitura, escrita e de cálculo. A forma de observação deste instrumento se deu através da elaboração de um quadro, intitulado: **Desempenho Escolar Relacionado aos Conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática entre Crianças Hospitalizadas** (Quadro 2).

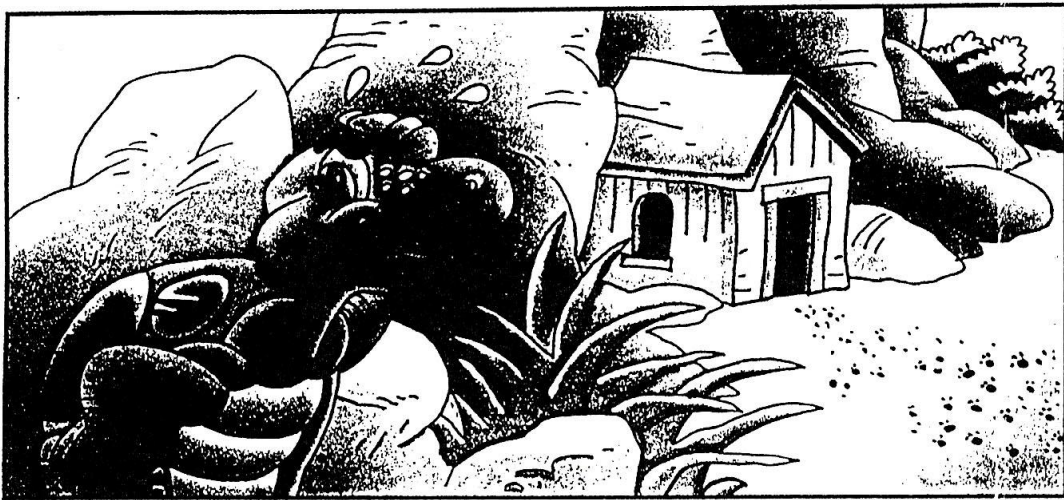
Hospital Infantil Lucídio Portela.
Teresina-----de Março de -----

NOME-----

ATIVIDADE DA LÍNGUA PORTUGUESA

I- Leia a História:

A onça doente



A onça caiu da árvore e por muitos dias esteve de cama seriamente enfiada. E como não pudesse caçar, padecia de fome das negras.

Em tais apuros imaginou um plano.

— Comadre Irara — disse ela — corra o mundo e diga à bicharada que estou à morte e exijo que venham visitar-me.

A Irara deu o recado e os animais, um a um, principiaram a visitar a onça.

Vem o veado, vem a capivara, vem a cotia, vem o porco-do-mato.

Veio também o jabuti.

Mas finório jabuti, antes de penetrar na toca, teve a lembrança de olhar para o chão. Viu na poeira só rastros entrantes, não viu nenhum rastro saínte. E desconfiou:

— Hum!... Parece que nesta casa quem entra não sai. O melhor, em vez de visitar a nossa querida onça doente, é ir rezar por ela.

E foi o único que se salvou.

Monteiro Lobato - Coleção de ouro da Juventude, Gráfica Editora Brasileira Ltda

Hospital Infantil Lucídio Portela.

Teresina-----de Março de -----

NOME-----

ATIVIDADE DA LÍNGUA PORTUGUESA

I-VOCABULÁRIO

Enfermo- doente

Padecia- sofria

Principiaram- começaram

Penetrar-entrar

Apuros- situação difícil

III-COMPREENSÃO DO TEXTO.

1) Sobre o texto que você leu, responda atentamente as questões.

a) Quem é a principal personagem do texto?

b) Que animais visitaram a onça?

ESTUDO GRAMATICAL

2) Organize as letras e escreva palavras com letras minúsculas.





3) Escreva os nomes das figuras e pinte-as bem bonito.



Ilustração 17- Atividade da Língua Portuguesa (página 3)

Hospital Infantil Lucídio Portela.

Teresina-----de Março de -----

NOME-----

ATIVIDADE DE MATEMÁTICA

1) Resolva os problemas a seguir, escrevendo também a sentença matemática para mostrar os números e as operações que você utilizou.

a) Estela tem 27 anos e Luciano, seu marido, tem 42 anos. Qual é a diferença de idade entre os dois?

RESPOSTA-----.

b) Quando Luciano nasceu, seu pai tinha 25 anos. Qual é, hoje a idade do pai de Luciano?

RESPOSTA-----.

c) Luciano comprou uma caixa com 12 bombons e vai dividi-los igualmente com Estela. Com quantos bombons cada um ficará?

RESPOSTA-----.

d) Estela comprou 4 bandejas com 6 iogurtes em cada uma. Quantos iogurtes Estela comprou?

RESPOSTA-----

Atividades	Conteúdo de 1ª a 4ª série	Desempenho da criança/adolescente	Níveis de dificuldade
Língua Portuguesa	Leitura e interpretação de texto. Questões de gramática	Leitura expressiva, compreendeu o que lê, respondeu corretamente as questões de gramática.	NAD
		Leitura lenta, compreendeu o que leu em partes, respondeu corretamente parte das questões gramaticais.	AD
		Leitura silabada, muito lenta, não compreendeu o que leu e não respondeu corretamente nenhuma das questões sem ajuda.	AGD
Matemática	As operações: adição, divisão, multiplicação e subtração	Conhece os sinais das operações, organiza-as conforme ordem de raciocínio lógico e bem estruturado.	NAD
		Conhece parte dos sinais das operações, raciocínio lento, organiza as operações com dificuldade.	AD
		Desconhece os sinais das operações, não consegue organiza-las com lógica.	AGD

Quadro 2: Desempenho escolar em crianças hospitalizadas relacionadas às atividades da Língua Portuguesa e Matemática.

NDA - Não Apresentou Dificuldades

AD - Apresentou Dificuldade

AGD - Apresentou Grandes Dificuldades

FONTE: elaborado com base nas autoras: Oliveira (2003) e Condemarin (1989)

Este instrumento construído com base na concepção de Oliveira (2003). Os conceitos atribuídos foram os seguintes: a) Não Apresentou Dificuldades, b) Apresentou Dificuldade, c) Apresentou Grande dificuldade. Obedecendo-se ao aspecto qualitativo, apesar do quantitativo possuir uma forte relevância, mas, na concepção dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNS (1997), a avaliação é compreendida dentre outros conceitos como: instrumento que possibilita ao aprendiz tomar consciência de seus avanços, dificuldades e possibilidades. Uma concepção desse tipo pressupõe considerar tanto o processo que o aprendente desenvolve ao aprender como o produto alcançado. Foi nesta perspectiva que procuramos elaborar este dois instrumentos, dos quais o primeiro enfatiza as atividades desenvolvidas no HILP e o segundo os conteúdos desenvolvidos na escola. Esses resultados também propiciam uma reflexão para o (a) psicopedagogo (a) e o professor (a) sobre suas práticas educativas, que é certamente um dos grandes objetivos da avaliação.

Por fim foram realizadas as atividades escolares relacionadas aos conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, segundo a série que a criança/adolescente estuda. A partir da obtenção dos resultados da avaliação do perfil psicomotor e da avaliação dos conteúdos desenvolvidos na escola, analisamos e discutimos os dados, mediante o referencial teórico abordado nesse estudo. Procurando obter mais informações sobre o objeto e os sujeitos investigados, adotamos também como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada.

1.5.4 Entrevista Semi-Estruturada

A entrevista semi-estruturada foi considerada como instrumento de extrema importância para esta pesquisa, por ter propiciado uma maior aproximação com os sujeitos participantes e por ter viabilizado informações que complementaram a observação, permitindo assim uma visão mais ampla do objeto estudado.

Ludke e André (1986), consideram a entrevista semi-estruturada como um dos principais meios que o investigador utiliza para realizar pesquisas com ênfase na abordagem qualitativa. Nela, a relação que se mantém com o entrevistado é de espontaneidade não havendo, portanto, a imposição de regras rígidas durante o diálogo, mas um clima de cooperação e liberdade de expressão, onde o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que detém e que no fundo, é a verdadeira razão da entrevista. Neste sentido, as informações serão emitidas pelo entrevistado de forma autêntica na medida em que houver uma interação mútua entre quem pergunta e quem responde. Em busca de mais informações que complementassem as nossas investigações, procuramos analisar alguns documentos do hospital.

1.5.5 Análise Documental

A análise de documentos é um instrumento considerado como importante fonte de informações que, segundo Víctora (2000), pode complementar outras técnicas de informações, evidenciando fatos novos. A mesma autora relaciona como objeto de pesquisa os documentos oficiais (Leis, regulamentos), pessoais (cartas, diários, autobiografias) e públicos (livros, jornais, revistas, discursos).

Neste estudo, serão analisados documentos como: regimento do hospital, prontuários das crianças no qual estão as prescrições médicas e relatos de enfermagem (Ilustrações. 19, 20, 21).

As análises dos dados foram feitas, mediante realização das etapas referidas anteriormente que tiveram início em janeiro de 2005 a partir da realização das atividades no período da observação participante com as crianças, entrevistas com médicos, enfermeiras, pais, professores e assistente social e psicóloga, e por último a observação dos documentos. Seguimos com a descrição dos procedimentos utilizados neste estudo bastante significativos

na obtenção dos dados evidenciados, proporcionando-nos um bom direcionamento para as análises.



SESAPI
HILP – Hospital Infantil Lucídio Portella

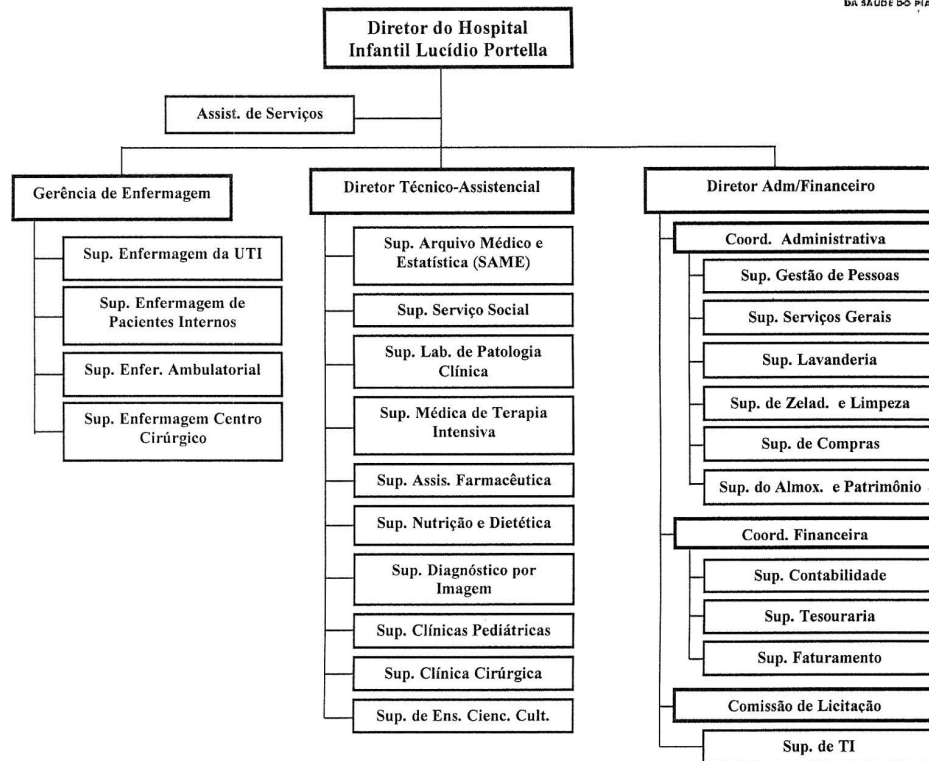


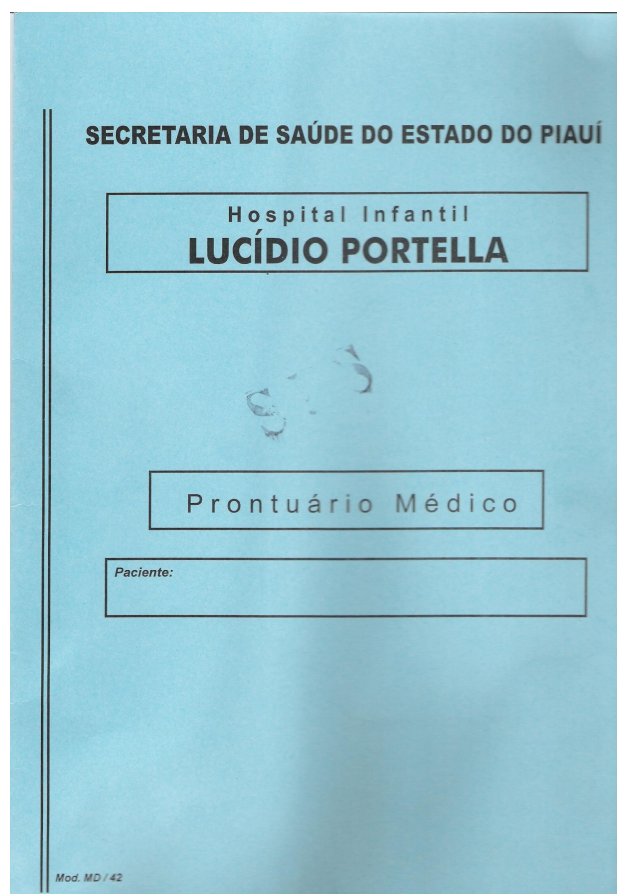
Ilustração 19- Organograma do HILP.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DO ESTADO DO PIAUÍ
S U H E P I

HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA
H I L P
REGIMENTO INTERNO

TERESINA - PIAUÍ

Ilustração 20- Capa do regimento do HILP.



PIAUÍ		SESAPI		HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA		PRESCRIÇÃO	
NOME		ENF./APTº	LEITO	Nº PRONTUÁRIO			
DATA E HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
		HORÁRIO DA MEDICAÇÃO	HORA	OBSERVAÇÕES			

MOD - DM/30

Ilustração 21- Capa de Prontuário e folha de prescrição médica.

1.6 Procedimentos

Inicialmente foi realizada a observação participante que se dividiu em três momentos. No primeiro fizemos o acompanhamento psicopedagógico com a realização de atividades psicopedagógicas, no decorrer do ano de 2004. No segundo foi realizada uma observação do perfil psicomotor e no terceiro, foram realizadas as atividades escolares relacionadas aos conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, segundo série que a criança estuda.

O primeiro momento de acompanhamento psicopedagógico ocorreu durante quatro dias semanais, com duração de duas horas, com participação de quatro a sete crianças, com idade entre 06 a 14 anos, durante o ano de 2004, em um espaço adaptado no hospital, que inicialmente era em um corredor. Hoje há uma sala onde ocorrem ações pontuais deste acompanhamento

A criança chega ao hospital acompanhada pela mãe/pai ou parente e, de acordo com a evolução do quadro clínico, tende a restabelecer-se a sentir vontade de voltar às suas atividades diárias (ir para escola, brincar com os colegas, entre outras). Nesse momento, o profissional educador preenche essa lacuna; realizando uma entrevista com o (a) acompanhante a respeito do estado de saúde da criança e de como está a sua vida escolar. Após essa etapa, a criança é convidada a participar das atividades tais como: fazer desenhos livres e pintar, ler historinhas, criar textos livres ou a partir de gravuras, recorte e colagem entre outras. O educador procura, assim, facilitar a evolução do processo de desenvolvimento afetivo, psicomotor e cognitivo. Neste momento, começa a participação da criança.

Antes das atividades realizamos um momento lúdico, com jogos educativos, entre outros e as atividades são sempre orientadas para as aprendizagens que a criança já traz em seu repertório, respeitando-se, portanto, o ritmo de cada uma.

Durante o processo, as crianças relataram que este é um dos melhores momentos do hospital que se sentem bem melhor diante de seu estado de saúde, chegando até dizer que estão boas, pois já estão estudando. Essa afirmação tem um sentido importante para o (a) educador (a) que trabalha com criança em hospitais. Atentando-se para essa reflexão, citamos os depoimentos de duas crianças/adolescentes que participavam do acompanhamento no mês de junho de 2004.

“Tia gosto tanto de estudar, aqui a gente pinta, desenha, faz joguinhos. Lá na minha escola a professora não faz nada disso, fica brigando com a gente” (Lucas 12 anos, 1ª série- escola pública. Quadro Clínico: Anemia Falciforme).

“Essa escolinha é muito boa, aqui aprendo estudar, faço desenho, leio historinha; tia eu quero ser cantora.” (Verônica, 11 anos, 4ª série- escola pública. Quadro clínico: Infecção Pulmonar).

Analisar esses depoimentos, numa perspectiva psicopedagógica é pensar a criança com todas as suas necessidades específicas, e não só com a necessidade de recomposição do organismo doente. E aí poder observar os aspectos específicos dos desejos, alegrias e realizações dessas crianças, quando nas suas falas, dizem o que gostam, o que fazem e conseguem aprender, fazendo inclusive comparação entre a, Escolinha e o espaço escolar formal, até mesmo da maneira como é tratada na escola pela professora (criança 01). O prazer em participar das atividades é demonstrado pela própria forma de nomear o espaço: “Escolinha do hospital”, essa é uma denominação criada por elas.

As observações eram feitas por escrito e arquivadas em um envelope juntamente com as atividades realizadas pelas crianças. Antes da criança receber a alta hospitalar eram redigidas e digitadas pela pesquisadora que as denominava de “informe psicopedagógico”. Neste informe, estão escritas as observações feitas durante o momento das atividades e algumas orientações para ser entregues a professora da escola de origem dessa criança. Este informe era entregue para os pais juntamente com as atividades realizadas pelas crianças.

Este momento representa o ponto de partida desta pesquisa, percebendo-se pelo envolvimento da pesquisadora em acompanhar psicopedagogicamente essas crianças internadas no hospital.

O segundo momento foi a realização das atividades relacionadas ao perfil psicomotor, considerando os aspectos: esquema corporal, lateralidade, organização e estruturação espacial, organização e estruturação temporal. Aconteceu de forma individual, na sala onde acontece o acompanhamento psicopedagógico. As crianças foram convidadas pela pesquisadora para vir até o hospital pois no momento estavam da alta hospitalar. Iniciamos as atividades, em novembro de 2004 e terminou em janeiro de 2005. As atividades foram:

A primeira foi solicitar que a criança fizesse o desenho da figura humana, esta atividade relaciona a observação do esquema corporal. (Ver ilustração 9).

A segunda foi solicitar que a criança jogasse uma bola pequena de uma mão para outra com movimento acelerado e, depois olhasse através de um orifício de 0,5cm em tela de cartolina de 25cmx 15cm. Estas duas atividades relacionam a observação da lateralidade (Ver ilustração 11 e 12).

A terceira foi desenhar e pintar, uma atividade livre, essa foi a que relacionamos à observação da organização e estruturação espacial. (Ver ilustração 13).

Na quarta e última foi orientado a cada criança que organizasse uma história, contendo quatro cartões com figuras que denotam uma seqüência e ordem de acontecimentos. Esta atividade relacionamos com a organização e estruturação temporal. (Ver ilustração 14). A história esta relacionada com a questão da higiene dos cabelos. O motivo da escolha desta história foi por entender que a noção de higiene é adquirida durante todo o processo de sua vida.

Num terceiro momento, foram realizadas as atividades escolares relacionadas aos conteúdos da Língua Portuguesa e Matemático, segundo a série que a criança estuda,

elaboradas pela pesquisadora. Aconteceu de forma individual, na sala onde acontece o acompanhamento psicopedagógico, mediante a solicitação da pesquisadora. Iniciaram-se em janeiro e terminaram em fevereiro de 2005

Foram elaboradas cinco atividades da Língua Portuguesa, abordando alguns conteúdos como: leitura e interpretação de textos, e conteúdos gramaticais, como: fonologia, ortografia, acentuação gráfica entre outros, trabalhados da 1^a à 4^a série; e, em seguida cinco atividades de Matemática abordando conteúdos também da 1^a à 4^a série.

Quanto à atividade da Língua Portuguesa da 1^a série, foi trabalhada a leitura e interpretação de um pequeno texto, de autoria de Monteiro Lobato (1978), que tem como título a “A Onça doente”. Em relação aos conteúdos gramaticais foram explorados os conhecimentos relacionados à fonologia, especificamente a parte que envolve ortografia, que estuda a forma escrita das palavras. (Ver ilustração 15, 16, e 17)

Na atividade da Língua Portuguesa da 2^a série, trabalhamos leitura, interpretação de texto. Com relação aos conteúdos gramaticais foram explorados também os conhecimentos relacionados à fonologia, modificando-se portanto, a organização das atividades.

Na atividade da Língua Portuguesa da 3^a série trabalhamos leitura e interpretação de texto, de autoria de Monteiro Lobato, com o seguinte título: “O galo que logrou a raposa”. Os conteúdos gramaticais trabalhados foram os relacionados à fonologia, especificamente os referentes aos encontros vocálicos que, segundo Neto (1998), são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias.

Na atividade da Língua portuguesa da 4^a série trabalhamos leitura, interpretação de texto, de autoria de Monteiro Lobato (1978), que tem como título: “A Onça doente”. Os conteúdos gramaticais trabalhados foram relacionados à acentuação gráfica e ortografia que, segundo Neto (1998), aquela é o estudo das regras que disciplinam o uso

adequado dos sinais e esta é a parte da gramática que se preocupa com a correta representação escrita das palavras.

Na atividade da Língua Portuguesa da 5^a série trabalhamos leitura, interpretação de texto de autoria de Andrade (1978), que tem como título: “Família”. Os conteúdos gramaticais trabalhados foram relacionados à fonologia especificamente os referentes aos encontros vocálicos e ortografia.

Nas atividades de Matemática foram trabalhadas as quatro operações: adição, subtração, multiplicação e divisão. De acordo com a série, foram elaboradas as atividades, nas quais eram abordadas as quatro operações, diferenciando-se apenas a forma de construção das questões.

Portanto, a partir da obtenção dos dados da avaliação do perfil psicomotor e da avaliação dos resultados das atividades relacionadas ao conteúdo escolar, analisamos e discutimos os dados, mediante o referencial teórico abordado neste estudo.

Após a realização dos momentos da observação anteriormente descritos, prosseguimos com as entrevistas semi-estruturadas com os participantes da pesquisa, que foram as crianças selecionadas e os participantes na qualidade de informantes: que foram as mães, médicos, assistente social, psicóloga, enfermeira e professores. As entrevistas aconteceram no hospital, nas salas e consultórios dos respectivos profissionais. Com as crianças e com as mães. Foram realizadas na sala de acompanhamento psicopedagógico e, com os professores, aconteceram nas escolas onde trabalham.

Ressaltamos que as mesmas ocorreram durante todo o processo de realização desse estudo, com duração variando em torno de 20 a 25 minutos. Foram gravadas em fita K-7 e, em seguida, transcritas, depois, analisadas. Entretanto, a atenção do trabalho estava voltada não apenas às palavras do informante, mas também aos gestos, expressões e a todos os sinais não verbais que a integram e validam o discurso.

Com as crianças/adolescentes foram abordados temas relacionados ao seu período de internação, relacionando-o com o acompanhamento psicopedagógico que receberam durante a internação no HILP e suas expectativas em relação à vida escolar.(Ver anexo 3).

Em relação às mães, foram tratados temas relacionados à vida escolar de seus filhos, principalmente durante a internação, tais como as expectativas com relação ao potencial de aprendizagem escolar, o reingresso dessa criança/adolescente após a alta hospitalar e sua visão a respeito da realização do acompanhamento psicopedagógico desenvolvido no HILP.

Com os professores, foi abordado o desenvolvimento das aprendizagens escolares destas crianças/adolescentes, enfatizando os aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores; as dificuldades de aprendizagem presentes em crianças em situação de internação hospitalar, suas expectativas e conhecimentos respeito a trabalhos educacionais psicopedagógicos em instituição hospitalar.

Com os profissionais do hospital, tratamos a respeito do conhecimento que eles têm sobre o acompanhamento psicopedagógico do HILP, e o que pode significar esse acompanhamento para o desenvolvimento das capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, bem como para a melhoria do quadro clínico da criança/adolescente hospitalizada. Enfatizamos também quais as suas expectativas a respeito da implantação de um trabalho educacional psicopedagógico mais sistematizado no HILP.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977), busca apreender as informações, procurando nas palavras dos informantes os significados e as características presentes na construção de referenciais que norteiam sua vida cotidiana delineando o seu processo de construção de identidade.

Com relação aos documentos do hospital, foi feita uma busca no serviço de Arquivo Médico - SAME e na Secretaria do hospital em dezembro de 2004. No mesmo período foram feitas anotações em folhas de papel ofício e, em seguida as considerações pertinentes.

Abordamos no próximo capítulo, os aspectos teóricos, caracterização e contextualização da psicopedagogia, referindo-se a questão da aprendizagem e do desenvolvimento escolar da criança hospitalizada a partir das perspectivas psicopedagógica e psicomotora.

CAPÍTULO II

2- A PSICOPEDAGOGIA E A ESCOLA HOSPITALAR: Teoria e realidade.

Apesar de existir vasta literatura referente aos processos de desenvolvimento da aprendizagem, no que tange à questão específica da aprendizagem de crianças em internação hospitalar, percebe-se que as produções teórico-científicas são ainda limitadas, diante da relevância do tema.

Durante a hospitalização, a criança sofre um distanciamento de seus laços familiares e sociais, esboçando-se um novo cenário: o hospital e os procedimentos clínicos. Assim, esse estudo propõe-se a refletir acerca de um suporte que permita à criança continuar participando do processo educativo, aprendendo e se desenvolvendo, já que durante o processo de internação hospitalar, sua vida social continua em um permanente processo de interação.

Diante dessa reflexão, torna se pertinente enfatizarmos a respeito da atuação psicopedagógica, buscando compreender os enfoques preventivo e terapêutico defendidos na atuação psicopedagógica a partir de uma perspectiva psicomotora, bem como seus campos de atuação. Estes suportes teóricos para o embasamento de estudo realizado em ambiente hospitalar, serão de grande importância para se compreender o processo de aprendizagem em crianças e adolescentes que se encontram em pleno processo de desenvolvimento escolar e recebem atendimento psicopedagógico no próprio hospital.

Entretanto, perceber a criança no ambiente hospitalar não só no processo de recomposição do organismo doente, pelo viés da perspectiva biológica, mas também para compreender os aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos, à luz do enfoque psicopedagógico, o que pode vir a ser uma tarefa inovadora e propiciadora do surgimento de

enfoques, cada vez mais consistentes na área da escola hospitalar. Para uma melhor compreensão destas perspectivas, trataremos a seguir da psicopedagogia e de sua contextualização.

2.1 A psicopedagogia e sua contextualização.

Muitas discussões já se têm levantado a respeito da psicopedagogia, principalmente em relação ao próprio termo, acerca do qual alguns autores como: Paín (1985), e Fernández (1990), entre outros autores, discutem a definição do termo, enfatizando os motivos que levam a essa denominação, inclusive discordando não ser esta uma área de aplicação da psicologia à pedagogia, por ter uma produção de conhecimento científico, decorrente da necessidade de uma melhor compreensão do processo de aprendizagem, que foi e ainda é bastante discutido no meio científico.

A literatura mostra que o surgimento da psicopedagogia deu-se na segunda década do século XX, nos Estados Unidos, Europa e na França, onde foram fundados os primeiros grupos de profissionais formados por médicos, psicólogos, educadores e assistentes sociais, objetivando tratar de crianças com comportamentos socialmente inadequados, tanto na escola quanto no lar, buscando sua readaptação.

Observa-se que a princípio houve uma preocupação com a questão de tratamento dos problemas relacionados com os distúrbios de aprendizagem. Hoje, diante da evolução dos estudos nesta área, a psicopedagogia assume um caráter bem mais amplo. Segundo a literatura da Argentina, país onde se presencia uma grande evolução nesta área, cujos conhecimentos se disseminaram no Brasil na década de 90, a psicopedagogia, durante trinta anos, passou por várias mudanças, no sentido da afirmação e estabelecimento do seu objeto de estudo e campo de atuação. Daí surge alguns teóricos argentinos como, Sara Paín

(1985, Alicia Fernández (1990) entre outros. Estas teóricas foram as primeiras a coordenar cursos de psicopedagogia em nosso país.

No Brasil, diversos autores que tratam da questão da psicopedagogia, como Bossa (1994), Visca (1991), Weiss (1992), entre outros, enfatizam seu caráter interdisciplinar, cujo termo foi explicado por Barthes (1988), citado por Bossa (1994), como sendo aquele que consiste em criar um objeto novo que não pertença a ninguém, mas às associações dialéticas entre dimensões polares, como por exemplo, teoria e prática; ação e reflexão; generalização e especialização; entre outras. Essa concepção se encaminha para uma busca de superação das dicotomias em muitas das áreas do conhecimento, evitando assim uma visão incompleta da realidade. Dessa forma, a interdisciplinaridade contempla uma visão interativa, relacional e global da realidade. Daí a psicopedagogia enfatizar seu caráter interdisciplinar, uma vez que o seu quadro teórico exige uma fundamentação em várias áreas como a psicanálise, a psicologia social e a epistemologia genética, entre outras.

Em função do seu caráter interdisciplinar, como base para o seu campo de atuação, passou-se a pensar sobre seu objeto de estudo, objetivando construir sua definição. Bossa (2000), diz que a psicopedagogia tem como objeto de estudo o próprio processo de aprendizagem da criança e seu desenvolvimento normal e patológico em contexto (realidade interna e externa), sem deixar de lado os aspectos cognitivos, afetivos e sociais implícitos em tal processo. Ainda de acordo com a autora referida, o objeto de estudo da psicopedagogia deve ser entendido a partir de dois enfoques: o *preventivo*, que se preocupa com o ser humano em desenvolvimento e as alterações desse processo, podendo esclarecer sobre as características das etapas do desenvolvimento; e o enfoque *Terapêutico*, que se preocupa com a identificação, a análise, e a elaboração de uma metodologia de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem.

Neste sentido o acompanhamento psicopedagógico realizado no HILP vem se caracterizando por uma perspectiva preventiva, uma vez que se tem levado em consideração o processo de aprendizagem da criança, observando o desempenho, com o intuito de realizar atividades que partem do seu próprio repertório intelectual. Entretanto, embora ainda não tenha sido possível organizar um acompanhamento que dê continuidade ao programa de atividades realizado na escola regular desta criança, o acompanhamento psicopedagógico busca compreender uma perspectiva de aprendizagem, considerando o repertório de aprendizagens que a criança traz consigo.

No que diz respeito ao enfoque terapêutico, podemos considerar que o acompanhamento psicopedagógico do HILP também enfatiza essa perspectiva, uma vez que durante a realização das atividades desenvolvidas com as crianças/adolescentes, observamos algumas dificuldades relacionadas aos aspectos psicomotores, dentre os quais citamos: esquema corporal, lateralidade, organização e estruturação da noção espacial, organização e estruturação temporal, entre outros. Estas dificuldades são observadas a partir da realização de atividades como: brincar com jogos educativos, realização de desenho livre, recorte e colagem, pintura com tinta guache, montagem de figuras principalmente da figura humana, preenchimento de superfície com papel crepom, entre outras. Diante dessa realidade, buscamos apresentar sinteticamente a respeito da psicomotricidade a partir da visão psicopedagógica

2.2 A psicopedagogia : uma perspectiva psicomotricista.

De acordo com Fonseca (1996) e Oliveira (2002), o termo psicomotricidade surgiu pela primeira vez com Dupré, em 1920, significando um entrelaçamento entre o movimento e o pensamento, sendo considerada uma área do conhecimento que nasceu a partir dos estudos médico-neurológicos do final do século XIX, onde se caracterizou a motricidade

como função do sistema nervoso pela qual se manifesta o movimento realizado a partir dos estímulos conduzidos nas zonas do córtex cerebral situadas mais além das regiões motoras.

Buscando compreender a gênese da psicomotricidade que muitos estudos surgiram enfatizando os aspectos psicomotores para explicar o desenvolvimento psíquico do ser humano. Dentre estes citamos os estudos de Piaget e Wallon. Fonseca (1996) afirma que Piaget foi o teórico que mais estudou as inter-relações entre a motricidade e a percepção, através de uma ampla experimentação; já Wallon assinalou bem a importância da motricidade, quando se reporta à ação motriz como reguladora de todo aparecimento e desenvolvimento das funções mentais do ser humano.

Diante de tais afirmações, embora o nosso estudo não tenha por objetivo compreender especificamente o desenvolvimento psicomotor da criança internada, e diante da situação pela qual esta passa, enfrentando a doença e suas relações sócio-afetivas, estabelecidas desde tenra idade, cabe a nós educadores e psicopedagogos preocupar-nos com a questão psicomotora desta criança, uma vez que os aspectos psicomotores se estruturam durante todo o processo de desenvolvimento. Portanto, a aprendizagem da criança sujeita a internações frequentes, de certa forma, é interrompida e conseqüentemente comprometida.

Para Coutinho e Moreira (1995), a educação psicomotora constitui um tema polêmico entre os educadores, porque alguns acreditam que, se a criança não tiver acesso à pré-escola, (período em que se supõe ajudarmos a criança no desenvolvimento dos aspectos psicomotores), poderá ter sérios problemas de aprendizagem, principalmente relacionados à leitura e à escrita. Há outras posturas que acreditam no desenvolvimento natural e espontâneo da psicomotricidade, já que, em qualquer circunstância social ou sócio-econômica, todo indivíduo experimenta e exercita certo controle motor sobre diferentes aspectos de seu organismo.

Diante das duas posições sinalizadas pelas autoras, acreditamos que uma não exclui a outra, apesar de que muitos estudos vêm apontando uma correlação muito alta entre dificuldades de aprendizagem nas séries iniciais e dificuldades psicomotoras. Neste sentido, acreditamos que se trabalharmos a partir de uma perspectiva psicomotora com a criança hospitalizada, os reflexos poderão ser positivos com relação à aprendizagem; pelo fato das mesmas se encontrarem ausentes da escola, perdendo assim a oportunidade de ser estimuladas no aspecto psicomotor. Podemos considerar, dentre as atividades que contemplam tal aspecto, as já referidas anteriormente como realizadas no acompanhamento psicopedagógico do HILP como: brincar com jogos educativos, realização de desenho livre, recorte e colagem, pintura com tinta guache, montagem de figura, principalmente da figura humana, preenchimento de superfície com papel crepom, entre outras.

Dentre estas atividades, observamos que as crianças participantes do acompanhamento sentem maior prazer em brincar e desenhar. Para Piaget (1971) citado por Garakis (1992), quando a criança brinca, assimila o mundo à sua maneira, sem compromisso com a realidade. Assim, acreditamos que brincar permite também que a criança aprenda a lidar com as emoções, equilibrando-se diante das tensões advindas do meio, construindo assim a sua individualidade, sua marca pessoal. Já com relação ao desenho, para Lowenfeld e Britain (1942), o desenho é para a criança uma maneira de se expressar naturalmente, refletindo assim os seus sentimentos, capacidade intelectual, o gosto estético e até a sua evolução social.

De acordo com a visão dos autores referidos, para crianças internadas é de fundamental importância enfatizar as atividades que se relacionam com brincar e desenhar, uma vez que estas atividades têm uma abrangência relevante na construção do processo de aprendizagem da criança. Daí a necessidade de situarmos a criança hospitalizada neste estudo

a partir da observação das capacidades psicomotoras, tendo em vista as atividades que vem sendo desenvolvidas no acompanhamento psicopedagógico realizado no HILP.

Há na literatura diversos estudiosos como Le Boulch (1984), Ajuriaguerra (1974) e De Meur e Staes (1984), entre outros, que buscaram compreender a questão da psicomotricidade aprofundando seus estudos nos mais variados aspectos motores principalmente os citados já citados anteriormente. De acordo com a visão psicomotricista alguns autores apresentam as seguintes definições com relação às capacidades motoras referidas neste estudo.

Para De Meur e Staes (1984), o esquema corporal é considerado elemento básico indispensável para a formação da personalidade da criança; é a partir dele que a criança toma consciência global do corpo, permitindo o uso simultâneo de algumas de suas partes, assim como conserva sua unidade nas múltiplas ações que pode executar. Entretanto, à medida que a criança se desenvolve, passa a ser consciente de seu próprio corpo e atinge, finalmente, seu adequado conhecimento, controle e manejo.

A lateralidade, ainda de acordo com os autores referidos acima, corresponde a dados neurológicos que naturalmente se define durante o crescimento da criança, havendo dominância de um lado em relação ao outro, em nível de força e de precisão. Segundo estudos realizados por Condemarín e Chadwick (1989), o predomínio funcional de um dos lados do corpo é determinado pela supremacia de um hemisfério cerebral sobre o outro, com relação a determinadas funções, dentre estas, as verificadas em nível de olho, mão e pé. Esta autora considera a lateralidade um dos aspectos de fundamental importância para se verificar se a criança é destra, canhota, ambidestra, se possui lateralidade cruzada ou mal definida.

De Meur e Staes (1984), definem a estruturação espacial como, a tomada de consciência da situação de seu próprio corpo em um meio ambiente, isto é, do lugar e da orientação que pode ter em relação às pessoas e as coisas, ou seja, em primeiro lugar a criança

percebe a posição de seu próprio corpo no espaço, depois a posição dos objetos em relação a si mesma e por fim aprende a perceber as relações das posições dos objetos entre si. Condemarín e Chadwick (1989), diz que estudos realizados na área da psicologia genética provaram que a noção de espaço não é inata, mas é elaborada e construída através da ação e da interpretação de uma grande quantidade de dados sensoriais. Diante dessa afirmação, esta autora procurou embasar seus estudos na área da maturidade escolar, considerando estas capacidades essenciais para um bom desenvolvimento da aprendizagem escolar da criança.

Oliveira (2002) afirma que a organização e estruturação temporal é a capacidade de perceber e de ajustar uma ação aos diferentes componentes do tempo; localizando os acontecimentos e se organizando no tempo, combinando seus diversos elementos.

Diante de tais definições percebemos que os aspectos referidos possuem certa interdependência em relação ao outro, afinal a psicomotricidade enfatiza três elementos indissociáveis: corpo, espaço e tempo. Para Le Boulche (1984), a psicomotricidade não é exclusiva de um novo método, ou de uma escola, ou de uma corrente de pensamento, nem constitui uma técnica, mas visa a fins educativos pelo emprego do movimento humano.

Bossa (2000), esclareceu que o caminho do psicopedagogo é árduo, pois este profissional precisa ser um multiespecialista em aprendizagem humana, congregando conhecimentos de diversas áreas, com o objetivo de intervir neste processo, tanto com o intuito de potencializá-lo, quanto de tratar de dificuldades, utilizando instrumentos próprios para esse fim.

Quantos aos campos de atuação do psicopedagogo citam-se as clínicas, as escolas, as empresas e os hospitais, principalmente hospitais pediátricos. Conforme Nascimento (2004), a prática psicopedagógica hospitalar é bastante comum em alguns países,

tais como a Argentina, os Estados Unidos e o Canadá. No Brasil, esta prática é ainda pouco desenvolvida, portanto, há dificuldade em se traçar uma linha histórica a seu respeito.

Assim, a construção da identidade de uma prática psicopedagógica em hospital é considerada por muitos uma atuação “de” futuro e “para” o futuro. Porém, percebemos que este futuro não está tão distante, visto que as iniciativas nesta área têm se tornado cada vez mais crescentes e com resultados bastante positivos; Acreditamos que certamente em pouco tempo essa realidade se tornará concreta, a partir das exigências científicas, bem como das demandas sociais e de uma sólida formação teórico-prática em contextos hospitalares. Para Nascimento (2004), a identidade do psicopedagogo hospitalar é considerada de futuro, porque é um trabalho de humanização hospitalar imprescindível, ao mesmo tempo em que é para o futuro, porque, seu arcabouço teórico sólido, potencializador de força da classe profissional, está, hoje, sendo construído, nas conquistas do nosso dia-a-dia.

Buscou-se traçar neste trabalho uma síntese do contexto histórico da psicopedagogia como área do conhecimento ainda em processo de construção de um arcabouço teórico, principalmente no que diz respeito ao contexto hospitalar brasileiro, enfatizando os enfoques e campos de atuação, com intuito de facilitar a discussão em torno do acompanhamento psicopedagógico do HILP que, embora ainda não contemple uma prática multidisciplinar, traz em sua construção teórica uma linguagem interdisciplinar.

Entretanto, as reflexões acerca da psicopedagogia, foram contribuições valiosas nas análises dessa pesquisa, principalmente por se tratar de um estudo que é realizado no ambiente hospitalar, um espaço de interações sociais, no qual a criança se depara com diversas formas de atendimento. Neste sentido, o acompanhamento psicopedagógico realizado no HILP, não deve ser um processo isolado. Ele se dá a partir de um contexto de relações pedagógicas da rotina hospitalar. E o acompanhamento psicopedagógico acontece aí como mais um componente de interação social.

Atualmente percebemos no contexto hospitalar um crescimento nos estudos em relação a esta temática, conduzida por profissionais das áreas de psicopedagogia, pedagogia e psicologia, os quais enfatizam a questão da aprendizagem.

Entretanto, tendo em vista o foco da discussão da aprendizagem em crianças hospitalizadas, torna-se pertinente abordar algumas reflexões sobre os saberes construídos pelos docentes em hospitais, a partir da interação existente entre a criança/adolescente internada e o professor que conduz o processo de aprendizagem escolar durante a internação, momento em que certamente se constroem saberes específicos de sua prática. Faz-se necessário enfatizar as diferentes visões sobre saberes e práticas docentes apresentadas por Freire (1996) e Tardif (2002), bem como algumas experiências de trabalhos educacionais desenvolvidos na área hospitalar em alguns estados brasileiros como: Rio Grande do sul, Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo e Ceará, onde se tem constatado um maior crescimento de pesquisas nessa área, o que contribuiu bastante para a legalidade da atuação de trabalhos educativos na área hospitalar, a respeito deste assunto trataremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO III

3. SABERES DOCENTES E A ESCOLA HOSPITALAR.

Neste capítulo enfatizamos as diferentes visões sobre saberes e práticas docentes apresentadas por Freire (1996) e Tardif (2002), bem como algumas experiências de trabalhos educacionais desenvolvidos na área hospitalar em alguns Estados brasileiros, enfatizando ainda os aspectos legais relacionados à atuação de trabalhos educativos na área hospitalar.

O conhecimento sob esta perspectiva aponta caminhos que se propõem buscar novos significados para que, nesse momento, a criança hospitalizada seja vista como um ser total, possuidora de uma subjetividade, com histórias de vida diferentes.

3.1. Saberes Docentes: algumas abordagens teóricas

Freire (1996), faz uma abordagem a respeito dos saberes necessários à prática educativa, pontuando as várias exigências necessárias a um bom educador. Uma das reflexões bastante significativas, abordada pelo autor diz respeito ao caráter de especificidade humana exigida pela prática educativa. Desta forma, o entendimento de que os saberes construídos pelos professores diariamente, nas instituições de aprendizagem, são saberes específicos, pois as relações existentes entre o educador e o educando têm natureza específica. O que viabiliza essa construção de saberes é a capacidade que o educador tem de confiar, de autorizar e de assumir humildemente o papel de ser humano, capaz de se comprometer como profissional ético e político.

Segundo o mesmo autor, um outro saber necessário à prática educativa é a compreensão de que a educação é uma forma de intervenção no mundo. A relação desse saber

com a especificidade humana é que a própria prática educativa é uma experiência essencialmente humana, não podendo ser considerada neutra e indiferente. Entretanto, o educador há de intervir e decidir formas de atuação, minimizando as dificuldades encontradas no cerne da política educacional, que a cada momento surpreende o educador na tentativa de condicioná-lo e responsabilizá-lo pela reprodução de uma ideologia dominante. Assim, cabe uma reflexão a respeito do que nos diz este autor:

O fato de me perceber no mundo, com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é de quem nada tem a ver com ele. Afinal minha presença no mundo não é de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. Esta é a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da história. (FREIRE, 1996, p.60).

Este autor enfatiza ainda que o caráter prático das ações sociais das pessoas é guiado por disposição internalizada, isto é, o que elas fazem não é determinado somente pela estrutura social, mas pelo fato de sermos sujeitos construtores de nossa própria história.

Para identificar e classificar os saberes dos educadores, Tardif (2002) explicita o pluralismo do saber desses profissionais com os lugares nos quais eles atuam, as organizações que se formam e sua experiência de trabalho. Há ainda atenção para as fontes sociais de aquisição, as modas de integração ao trabalho docente e as dimensões temporais do saber profissional e suas construções ao longo de uma carreira. O autor enfoca, no mesmo trabalho, o conhecimento dos professores, vistos como sujeitos, e mostra que, como todo trabalho humano, este exige do trabalhador um saber fazer, destacando a sua subjetividade.

Ainda segundo este autor, não existe trabalho sem um trabalhador para executá-lo, ou seja, um sujeito que saiba pensar, produzir e reproduzir as condições concretas de seu próprio trabalho. Neste sentido, os saberes que servem de base aos professores no exercício do seu trabalho são repensados especialmente a respeito da subjetividade que, na concepção do autor, é um dos postulados centrais que têm guiado as pesquisas sobre o conhecimento nos últimos 20 anos.

Dessa forma, considera-se pertinente o conceito de subjetividade proposto por Silva (2000 p.101) diz que:

A subjetividade é um termo amplamente utilizado na teorização. A subjetividade é, com frequência, tomada simplesmente com sinônimo de “sujeito”. Neste sentido, pode-se aplicar o conceito de “subjetividade” sobre todos os questionamentos que são feitos ao conceito de “sujeito”. Em termos gerais, refere-se às propriedades e aos elementos que caracterizam o ser humano como “sujeito”.

Percebe-se que a complexidade desta definição recai sobre o sujeito, cujas características intrínsecas ao ser humano irão de encontro ao seu saber, seu pensar e seu agir. É nessa perspectiva que os saberes construídos pelos professores que atuam em hospitais devem conduzir seus trabalhos, pois os saberes construídos em espaços informais, como os hospitais, exigem, do profissional certa especificidade humana. Os saberes dos professores que atuam nesse espaço são construídos mediante uma realidade específica, onde o estado de saúde no qual a criança se encontra é considerado e o tempo e as estratégias de ensino e aprendizagem exigem do professor uma construção de saberes específicos.

3.1.1 Construção de Saberes: uma perspectiva a partir das práticas docentes realizadas em hospitais

A atuação do profissional educador em instituições hospitalares é um campo recentemente conhecido e pouco discutido no meio educacional brasileiro. Percebemos que as produções teóricas mostram uma tímida construção de saberes teóricos, que vêm cada vez mais legitimando as ações do educador que desenvolve práticas educativas em hospitais. Observamos que muitos saberes construídos partem de experiências realizadas por pedagogos, psicopedagogos e pelos demais profissionais da área da educação que se preocupam com essa questão.

Nesse sentido, pretendemos citar algumas experiências realizadas na área hospitalar, mostrando suas formas de atuação e as conseqüências positivas, no que se refere

aos aspectos de aprendizagens e, principalmente, no que diz respeito à evolução do quadro clínico da criança que, mesmo no hospital, recebe atendimento educacional.

Considerando essa perspectiva ressaltamos alguns hospitais e estudos realizados nesta área em algumas regiões do Brasil: a) O Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA – UFRGS), que conta com serviços de apoio pedagógico coordenados pelo professor Ricardo Burg Ceccim, que desenvolveu o conceito de “escuta pedagógica”; b) O Hospital Municipal “Jesus”, no Rio de Janeiro, coordenado pela professora Eneida Simões Fonseca que construiu o conceito de “classe hospitalar”. Estes dois estudos são os que mais se destacam em termos de produção científica nesta área; c) Centro Infantil Boldrini de Campinas, que desenvolve trabalhos nesta área; d) Clínica de Hemodiálise de Fortaleza, onde recentemente foi veiculada uma matéria sobre o trabalho realizado por seus profissionais (Rede Globo, 18/11/03), e práticas pedagógicas desenvolvidas no Hospital Pequeno Príncipe, no Paraná, f) trabalho organizado pelos professores especializados em educação especial, da Faculdade de Educação da PUC de Campinas, que por sua vez realizavam atendimentos educacionais em enfermarias pediátricas de hospitais públicos da cidade de Campinas. Esses trabalhos têm significativas contribuições na construção de saberes e práticas docentes em hospitais.

Tendo em vista que o atendimento educacional hospitalar apresenta-se como uma área do conhecimento recente em nossa literatura educacional, entendemos que as produções teóricas nesta área têm grande relevância para os docentes que trabalham com a formação de professores. Este fato amplia o campo de atuação dos profissionais mais qualificados. Neste sentido, os trabalhos realizados a respeito dos saberes docentes têm se sobressaído em muitas pesquisas sobre o ensino nos últimos anos, tendo como principal objetivo contribuir com a formação desses profissionais a partir de construções teóricas sobre a natureza dos saberes que são efetivamente mobilizados e utilizados pelos professores em seu

cotidiano, tanto na escola como também em outros espaços informais (institutos, creches, hospitais, entre outros).

Dessa forma, discutir e analisar criticamente a prática docente, à luz da fundamentação teórica é um dos caminhos a serem percorridos pelo educador, uma vez que sua prática está permeada por diversos saberes oriundos das relações construídas em seu ofício de ensinar e aprender, o qual está continuamente se transformando.

3.1.2 Os Saberes Experienciais dos Professores que Atuam em Hospitais

Dentre os diferentes saberes abordados na visão dos autores referenciados anteriormente, observa-se a ênfase dada àqueles construídos a partir da prática, ou seja, os próprios professores, no exercício de suas funções e na prática de sua profissão, desenvolvem saberes específicos baseados em seu trabalho cotidiano e no conhecimento de seu meio. Esses saberes brotam da experiência e são por ela validados.

Segundo Tardif (2002), os professores incorporam a experiência individual e coletiva sob forma de habilidades, de saber fazer e ser que, por sua vez, podem ser denominados de saberes experienciais. Partindo destas colocações, o autor nos mostra que, ao interrogar os professores sobre os seus saberes e sobre sua relação com os mesmos, eles apontam, a partir das categorias de seu próprio discurso, saberes que dominam a partir de suas práticas e experiências. Conforme estes comentários, pretendemos mostrar algumas formas de atuação dos professores que trabalham em hospitais. Dentre os trabalhos desenvolvidos nesta área, podemos destacar os seguintes:

a) O Programa de Apoio Pedagógico (PAP) – Realizado no serviço de internação pediátrica do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. O programa foi criado em 1980, é considerado uma iniciativa inovadora e pioneira que conta com a participação de professores da Escola Técnica

e Saúde (em atividade dentro do próprio hospital) e outros colaboradores. Além de desenvolver um trabalho assistencial, com a participação de professores de educação da universidade, o PAP trabalha na formação de alunos desta área através de estágios, ampliando a proposta de trabalho pedagógico (CECCIM et al, 1997).

A assistência secundária e terciária, o ensino (formação de recursos humanos) e pesquisa clínica são prioridades do serviço de pediatria, estando todos inseridos na vocação do HCPA, como Hospital Universitário de Atenção Múltipla.

Na área do ensino formal, abrigam os alunos do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFRGS, e os alunos do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem (EE) da UFRGS. Há pouco mais de um ano, alunos da Faculdade de Educação (FACED), da UFRGS, têm ocupado espaço na internação pediátrica para iniciativa à docência.

Toda essa evolução e crescimento do serviço ocorreram em função de um elemento muito especial e sujeito de todo esse cenário do hospital – o paciente, *a criança hospitalizada*. E, nesse contexto, inúmeros profissionais têm repensado o papel desse sujeito, que não é um simples objeto de assistência, de ensino e de pesquisa.

A moderna tecnologia na área da saúde tem determinado que cada vez mais crianças com patologias crônicas ou de baixa resolutividade busquem o hospital para preencher as suas necessidades assistenciais. Disso resultam situações em que as crianças, repetidas vezes ou de forma prolongada, permaneçam hospitalizadas. Elas têm motivado mudanças importantes nas exigências e no desempenho das equipes, bem como no próprio ambiente do hospital.

Aprender a escutar as informações de vida que a criança traz, aprender com as habilidades de escuta das diferentes profissões, aprender com o próprio exercício de aprender e ensinar constitui uma postura de pesquisa permanentemente em ação.

b) O Hospital Municipal “Jesus”, do Rio de Janeiro, realiza uma experiência sobre acompanhamento pedagógico, que segundo a coordenadora Eneida Simões Fonseca, é definida como “Classe Hospitalar”. A professora Eneida Fonseca e seus colaboradores trabalham e lecionam neste hospital desde 1983, onde as aulas acontecem no período da tarde. Além dos conteúdos normais, os professores escolhem temas alternativos para desenvolver com as crianças. Os principais temas são: noções de higiene e saúde; meio ambiente e cidadania. (Fonseca, 2003).

Segundo a professora Eneida Fonseca, parece relevante ressaltar que, cabendo aos hospitais basicamente ceder o espaço para instalações de classe hospitalar, este atendimento pedagógico-educacional tende a ocorrer nas enfermarias, o que denota não haver o cuidado com o espaço a ser utilizado por esta modalidade de atendimento. Existe a necessidade de esclarecer aos hospitais o trabalho realizado pelas classes hospitalares, a fim de que as mesmas sejam dispostas em acomodações mais adequadas para o exercício de suas atividades.

Desta forma, é necessário transpor barreiras e através de esforços unificar e garantir a excelência dos serviços, sejam estes prestados por professores, pessoal de saúde ou quaisquer outros profissionais que atuam no ambiente hospitalar, contribuindo assim para a qualificação da assistência prestada.

Fonseca (1999), afirma que a classe hospitalar é uma modalidade de atendimento da Educação Especial, que visa atender pedagógico-educacionalmente, crianças e jovens que, devido a condições especiais de saúde, estejam hospitalizadas.

As argumentações a respeito da classe hospitalar são parte da pesquisa desenvolvida por esta autora, que realizou uma pesquisa a respeito da realidade nacional do atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados. Esta pesquisa foi a primeira a fazer um levantamento dos Estados brasileiros que oferecem o atendimento de

classe hospitalar e as formas como o mesmo é ministrado. Quando da conclusão deste levantamento em março/98, no Brasil havia 30 *classes hospitalares* distribuídas e em funcionamento em 11 unidades federadas (10 Estados e o Distrito Federal). Na atualização feita em agosto/99, foram computadas 39 classes hospitalares em 13 unidades federadas (12 estados e o Distrito Federal).

Este tipo de atendimento decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados. Oitenta professores atuam nessa modalidade de ensino e atendem a mais de 1500 crianças/mês, na faixa etária entre zero e 15 anos. Há diversidade na política e/ou diretrizes de Educação/Educação Especial seguidas pelas classes hospitalares, o que não diz respeito apenas às adequações regionais específicas.

Segundo a autora referida anteriormente as classes hospitalares foram unânimes no que diz respeito a seu objetivo: dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados, através de propostas voltadas para as necessidades pedagógico-educacionais e direitos à educação e à saúde desta clientela em particular etapa de vida quanto ao crescimento e desenvolvimento físico e emocional.

c) O Centro Infantil Boldrini de Campinas – Neste centro, as pedagogas conversam com as crianças sobre sua rotina escolar e depois solicitam à escola que envie o material com que elas trabalhavam antes de serem internadas (FONSECA, 2003). Segundo Carmem Enes, professora do Centro, “Isso faz com que as pequenas dêem continuidade aos seus deveres e afazeres e não se sintam excluídas da vida normal”.

d) Outra experiência desta natureza foi relatada no Jornal Hoje, em 18 de novembro de 2003 (www.globo.com/jornalhoje), sobre o trabalho realizado em uma clínica de hemodiálise em Fortaleza – CE. Desde que esta clínica e uma faculdade de pedagogia se uniram para transformar pacientes em alunos, o clima entre as pessoas é de total satisfação.

Este projeto nasceu a partir da reivindicação de um dos pacientes sobre a demora das sessões de hemodiálise. Esta reivindicação tratava da necessidade de realização de alguma atividade durante as sessões. A partir de então, a clínica entrou em contato com faculdade e passou a desenvolver atividades pedagógicas durante as sessões.

Desta forma, 30 estudantes de pedagogia se ofereceram como voluntários para alfabetizar crianças e adolescentes que paravam de estudar por causa do tratamento. Assim, no primeiro mês os médicos perceberam mudanças no tratamento. "As crianças estão mais cooperativas, faltam menos às sessões de hemodiálise e apresentam menos sintomas e queixas durante o tratamento", descreve Paulo Mota, diretor do hospital. Segundo os professores, depois desse projeto, percebeu-se que, durante um período de cinco, ou seis meses, os paciente estavam alfabetizados.

e) Outra experiência é a práticas pedagógica desenvolvida no Hospital Pequeno Príncipe no Paraná. Neste hospital foi criado um programa que funciona com a realização de vários projetos. Dentre estes citamos: O projeto Mirim de hospitalização escolarizada que, segundo Matos e Muggiati (2001), tem como objetivo dar continuidade ao programa da escola que a criança frequenta, através do contato imediato com escola, feito por equipe multidisciplinar (pedagoga, assistente social e professores estagiários). O projeto Sala de Espera; que tem como objetivo a criação de um ambiente lúdico envolvendo as crianças que aguardam o atendimento médico na sala de espera. Já o Projeto Literatura Infantil, tem como objetivo minimizar os efeitos traumáticos da hospitalização, estimulando a criança a desenvolver o seu potencial imaginativo e criativo, bem como incentivar o gosto e o hábito para leitura. Observa-se que os projetos acima citados têm contribuído sensivelmente para a criação de um ambiente mais agradável e de certa forma humanizado, aliviando assim o estresse das crianças hospitalizadas.

f) Em julho de 1997 surge uma proposta de trabalho organizada por professores especialistas em educação especial da Faculdade de Educação da PUC de Campinas, que por sua vez, realizavam atendimentos educacionais em enfermarias pediátricas de hospitais públicos desta cidade. O interesse era conhecer como esse trabalho estava sendo organizado, pois na coordenação da Brinquedoteca da Faculdade de Educação da PUC de Campinas era desenvolvido um projeto sobre brincar no hospital. Foram realizados cinco encontros sistemáticos, com duração média de 2 horas, gravados em fitas cassete. Os relatos eram transcritos e apresentados no encontro seguinte. A proposta da roda de conversa era que fosse um espaço de socialização do trabalho pedagógico desenvolvido pelos professores com as crianças e jovens hospitalizados. A socialização acontecia a partir dos relatos de experiências, das trocas de informações e conseqüentemente, da reflexão sobre o trabalho pedagógico que estava sendo realizado.

Segundo Caiado (2003), após a finalização deste trabalho, o Programa de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação de Campinas solicitou uma proposta de curso nos moldes de formação continuada, a ser oferecido aos professores da rede, sobre o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar. Assim foi possível organizar a disciplina de prática de ensino, a partir de categorias construídas através dos relatos transcritos e analisadas pelos os professores. As categorias foram as seguintes: Sobre a organização e o funcionamento no hospital, Sobre os sentimentos de perda e dor vivenciados pelo o professor, Sobre a organização do trabalho. A disciplina contou com carga horária obrigatória de estágio orientado. Caiado (2003 p. 77). As ementas são: 1) Introdução ao ambiente hospitalar - analisa o processo de desumanização da saúde pública no país e estuda propostas concretas de superação desse quadro e estrutura do ambiente hospitalar. 2) Dor e Perdas: o cotidiano do professor no hospital - analisa a relação entre professor e aluno-paciente, considerando as emoções vivenciadas pelo educador diante da morte, e das perdas. 3) Metodologia do trabalho

pedagógico em ambiente hospitalar -analisa a relação escola-hospital. Estuda e analisa procedimentos e recursos pedagógicos. 4) Prática de ensino do trabalho pedagógico no hospital - vivencia e analisa o trabalho pedagógico em classe hospitalar.

Segundo o referido autor os professores que ministraram as disciplinas eram da PUC de Campinas, pertencentes do quadro docente das Faculdades de Educação, de Enfermagem e do Instituto de Psicologia.

Observamos que as experiências realizadas partem de profissionais que têm nível superior, ou seja, os saberes profissionais são essenciais para uma boa evolução de trabalhos como este; pois como relata Fonseca (1999), o número de professores nas classes hospitalares é expressivamente composto por profissionais de nível superior. Entretanto, essa informação é relevante para a concepção de saberes, no que se refere ao seu caráter de pluralidade comentado por Tardif (2002), quando afirma que o saber docente é essencialmente heterogêneo.

Diante dessa heterogeneidade, o autor em sua pesquisa enfatiza os saberes experienciais como núcleo vital do saber docente. Dessa forma, estes saberes não são iguais aos demais, mas “polidos” e submetidos às certezas construídas na prática e na experiência.

Assim, a análise que devemos fazer a respeito da construção de saberes pelos professores que trabalham em hospitais é que as experiências por eles desenvolvidas partem de uma proximidade entre os saberes teóricos construídos ao longo de sua formação e a especificidade que desenvolvem, possibilitando assim nortear sua prática com maior segurança. Observamos também, através das experiências já abordadas, a legitimidade da formação adquirida pelos respectivos profissionais educadores que desenvolvem sua ação educativa em hospitais. Percebemos que estas experiências são desafiadoras e exige do educador a capacidade de arriscar e acreditar no trabalho que está realizando.

Estes relatos nos remetem a um dos saberes abordados por Freire (1996) quando diz que ensinar exige a convicção de que a mudança é possível. Este é um dos saberes indispensáveis a quem chegando a um hospital depara-se com a realidade de crianças que, por motivos de saúde estão hospitalizadas e com isso se encontram distantes de seus laços sociais (família e escola, entre outros).

Dessa forma, as experiências abordadas pelos professores que atuam em hospitais vêm constatar uma das reais formas de intervenção hospitalar, tarefa incomparavelmente complexa e geradora de novos saberes.

Diante das várias realidades abordadas anteriormente enfatizamos a seguir a validade deste tipo de atendimento educacional.

2.2 A Validade do Atendimento Educacional Hospitalar e Seus Aspectos Legais.

O ambiente hospitalar onde se realiza um trabalho pedagógico é considerado um espaço ainda em construção. Caiado (2003), nos diz que apesar do momento político atual do país ser marcado pela exclusão social de milhares de pessoas que sobrevivem em condições de intensa injustiça social, acompanham-se movimentos que lutam pelo direito à cidadania.

Segundo Oliveira (1998), citado por Caiado (2003), temos ainda uma organização popular que luta pelos direitos políticos e sociais no País; apesar de viver –se em tempo de recuo das organizações sindicais e conviver-se com o sentimento cotidiano de desesperança, característica do projeto neoliberal, que conduziu cortes expressivos no orçamento para programas das áreas de educação, saúde, trabalho, assistência e previdência social; numa clara determinação de não investir nas políticas sociais garantidas constitucionalmente, num pacto explícito com os interesses do grande capital internacional. Segundo Neto, citado pela a mesma autora, podemos analisar esses dados no governo de

Fernando Henrique Cardoso, que, obviamente, por sua vez, propiciou uma maior abertura ao capital estrangeiro, em detrimento de uma política voltada para os interesses de uma minoria detentora do poder privado.

É neste confronto político que se colocam em discussão os processos de humanização na área da saúde e da inclusão na área da educação. Sabemos que falar de humanização na saúde é colocar em discussão uma série de situações que, ao longo dos anos vem tornando o atendimento da saúde cada vez mais desumano. Dentre estas situações as mais evidentes estão relacionadas à própria maneira de gerenciamento dos sistemas organizados de saúde que destina os recursos a uma assistência pública, a qual vem perdendo cada vez mais a credibilidade. Neste cenário, desde 2002, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de orientar Grupos de Trabalho de Humanização (GTH). Estes grupos são formados por técnicos da área médica e não médica (assistentes sociais, psicólogos, agentes de enfermagem, encarregados técnico-administrativos). (BRASIL, 2002). Observa-se que o pedagogo e o psicopedagogo não estão inseridos nos GTH, entretanto estes profissionais poderão colaborar no processo da humanização de maneira bastante eficaz e produtiva, uma vez que são profissionais da área de ciências humanas com formação para educar em ambientes extra-escolares.

Com relação à inclusão na educação, consideramos uma discussão bem mais antiga, que partiu da necessidade de incluir o aluno portador de necessidades educacionais especiais dentro de um contexto educativo regular. Diante desta constatação observamos no Brasil e no mundo esse discurso vem crescendo e definindo políticas que lentamente colocam em evidência leis que regulamentam o direito à assistência a esse alunado, embora se perceba o caráter segregativo no realizar das ações desenvolvidas nesta área

Atento a esta questão, a classe hospitalar é considerada pelo MEC/SEESP como modalidade de atendimento da Educação Especial, que visa atender pedagógico-educacionalmente crianças e jovens que, devido a condições de saúde, estão hospitalizados para tratamento. Ressaltam-se os princípios referidos no documento previsto na legislação em vigor, desde 2002, onde o MEC, através da Secretaria de Educação Especial, realizou revisão da documentação no âmbito das estratégias e das orientações para o trabalho pedagógico com pessoas portadoras com necessidades educacionais especiais. Neste sentido, a área de atendimento escolar, hospitalar e de atendimento pedagógico domiciliar passou a dispor de resolução que regulamenta a implantação e implementação do trabalho escolar com crianças ou jovens que estejam hospitalizados ou não (MEC/SEESP, 2002).

Segundo Fonseca (2003), refletindo sobre o que consta do paradigma da inclusão e sobre as iniciativas oficiais relacionadas à promoção de uma escola para todos, considera ser a expressão *escola hospitalar* o uso mais adequado do que a terminologia *classe hospitalar*, que, embora usada e definida pelo MEC/SEESP (2002) como atendimento escolar que se dá em hospital, presta-se a interpretações equivocadas e parece segregativo: como se a escola para as pessoas doentes tivesse que ser essencialmente diferente da escola que qualquer indivíduo frequenta.

De acordo com a Constituição Federal Brasileira (1988), em seu artigo 208 o direito à educação traduz, prioritariamente, o acesso à escola de educação básica a todo cidadão. Portanto, a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser atendido e incentivado com a contribuição da sociedade, objetivando o pleno desenvolvimento da pessoa, bem como o preparo para o exercício da cidadania.

Nos princípios e fundamentos do documento do MEC/SEESP, encontra-se o artigo 214, da constituição Federal que afirma o seguinte:

As ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Entretanto, diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanentemente. (MEC/SEESP, 2002 p.4).

A criança/adolescente que tem sua vida marcada por freqüentes internações hospitalares se enquadra nesta questão defendida pela Constituição Federal, resta saber se a sociedade, de um modo geral e, principalmente, a comunidade hospitalar é ciente deste direito garantido por lei.

Neste sentido, faz-se necessário citar os direitos explícitos através da resolução de nº 41, de outubro de 1995, dentre estes destacamos:

- Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital.
- Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
- Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a própria vontade, resguardando a ética.
- Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.

Diante destes e demais direitos respaldados pelas as leis que regem o nosso país, tem se ainda a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB 9394/96, que contempla a questão do educando hospitalizado, pois a medida garante a obrigatoriedade do ensino e determina que o poder público deve criar formas alternativas que garantam o acesso do aluno aos diferentes níveis de ensino, podem organizar-se de diferentes formas para

garantir o processo de aprendizagem, conforme o artigo 5º, § 5º. Por outro lado, o documento elaborado pela equipe do MEC/SEESP (2002, p.4) destaca que:

O direito à saúde, segundo a Constituição Federal (art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido pela Lei (Constituição Federal., art. 197 e 198).

O documento apresenta as condições e limitações específicas decorrentes dos tratamentos de saúde, seja física, seja mental, ou em circunstância de internação, como são geralmente conhecidos, em hospital diurno e semanal ou no próprio domicílio ou, ainda, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde de um modo geral.

As casas de apoio, de passagem, as casas-lar, as residências terapêuticas e outras semelhantes, são condições específicas que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares no ambiente da escola e devem ser assistidas por razões de proteção social à saúde, e principalmente à cidadania.

Percebemos que, apesar da infinidade de direitos garantidos por lei, a sociedade está em débito com as crianças/adolescentes, principalmente a sociedade piauiense, que conta apenas com experiências surgidas de ações voluntárias que vem buscando uma sistematização.

A experiência da hospitalização implica mudança de rotina; separação de familiares, amigos e meios significativos; sujeição a procedimentos clínicos, às vezes invasivos e dolorosos e, ainda; sofrimento causado pela solidão e o medo da morte, uma realidade constante nos hospitais. Tomar atitudes humanizadas e reorganizar a assistência hospitalar, para que diante desse conjunto de experiências às vezes negativas, significa acreditar na força impulsionadora da educação, que se percebe através do poder transformador

que ela possui, ao tornar legítimas ações desenvolvidas por meio de uma cobrança efetiva da autoconsciência relacionada à condição humana.

Portanto, acreditamos que a educação desempenha um papel decisivo no contexto hospitalar, a partir de ações humanizadas, onde a criança, na impossibilidade de frequentar a escola, necessita de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo que seus direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade, sejam atendidos.

O momento é oportuno, basta olhar-se para as nítidas tendências metodológicas refletidas pelas ações desenvolvidas em hospitais pediátricos, sob influência de uma nova mentalidade, novos enfoques, em que a abrangência das atitudes do homem como ser total, vem despontando com ações educativas, contribuindo para o afastamento do conservadorismo exclusivamente biológico, quanto ignoradas as múltiplas contradições presentes no processo saúde-doença.

Neste sentido, os dados que seguem foram discutidos e analisados à luz das discussões teóricas, as quais nos subsidiaram na construção de categorias, discutidas no capítulo que segue, apontando assim, uma nova trajetória e possibilidades para o avanço de trabalhos psicopedagógicos na área hospitalar piauiense.

CAPÍTULO IV

4. PERSPECTIVAS DA PSICOPEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: Uma abordagem interdisciplinar.

O interesse em realizar este trabalho vai além das atribuições do mundo acadêmico, que às vezes se limita apenas em constatar realidades. Acreditamos que é tarefa nossa, enquanto sujeito inquieto, intervir na realidade, com a convicção de que a mudança é possível. Afinal, apenas constatar que a criança internada no HILP, por um tempo prolongado e distante dos contextos sociais relevantes, como a escola e a família entre outros, poderá ter sérios problemas com relação ao seu desenvolvimento afetivo, psicomotor e cognitivo, e ter conseqüentemente um futuro problemático e nada poder fazer para mudar, é acreditar em um mundo determinista e não repleto de possibilidades infinitas. Portanto, como pesquisadora entusiasmada pela temática da educação na área hospitalar, não poderia ficar de luvas nas mãos, apenas constatando, com o intuito de me adaptar e sim, propondo intervenções que pudessem de fato atuar mudando esta realidade.

Na abordagem dessa pesquisa, foram levantados alguns pontos específicos, tais como:

- a) Contextualizar o trabalho educativo hospitalar mediante as concepções: pedagógicas e psicopedagógica
- b) caracterizar as dificuldades presentes na criança, relacionadas aos aspectos afetivos cognitivos e psicomotores.
- c) Analisar os resultados do acompanhamento psicopedagógico em sua relação com a evolução do quadro clínico da criança.

d) Observar de que forma as atividades psicopedagógicas influenciam no desempenho escolar da criança internada por tempo prolongado.

Dentre esses procedimentos analíticos descritos no capítulo anterior e em seguida as análises dos dados qualitativos, a partir dos instrumentos utilizados: observação participante dividida em dois momentos, observação do desenvolvimento psicomotor do aluno hospitalizado em idade escolar, observação das atividades escolares relacionadas aos conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, segundo a série que a criança estuda, em seguida a análise de conteúdo dos dados obtidos através das entrevistas semi-estruturada e análise documental.

Os dados coletados por meio da observação participante, da entrevista e da análise de documentos foram de fundamental importância para realização deste trabalho pois esses dados permitiram inferir (1) o desempenho alcançado nas atividades desenvolvidas que envolveram os aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos das criança/adolescentes deste estudo; (2) os reflexos do acompanhamento psicopedagógico e sua relação com a melhora do estado clínico da criança/adolescente; (3) a importante contribuição que pode ter para a criança/adolescente hospitalizada, a partir de uma proposta mais sistematizada de um trabalho educacional.

Portanto, tendo por base o objetivo geral deste estudo e as informações acima mencionadas, obtidas na coleta de dados partimos para a construção de categorias analíticas mediante informações coletadas através dos sujeitos participantes crianças/adolescentes e os sujeitos informantes, pais, professores e profissionais do Hospital Infantil Lucídio Portela e os documentos já referidos, que forneceram o direcionamento para a análise dos dados, a seguir:

- As relações existentes entre a melhora do quadro clínico da criança/adolescente e a atuação do acompanhamento psicopedagógico durante o período de internação da mesma.

- Desempenho demonstrado pelas crianças/adolescentes nas aprendizagens nos aspectos, afetivos, psicomotoras e cognitivas desenvolvidas no acompanhamento psicopedagógico.
- Atitudes demonstradas e expectativas desenvolvidas pelos sujeitos participantes e sujeitos informantes com relação ao acompanhamento psicopedagógico.
- Importância atribuída à existência de um trabalho educacional mais sistematizado no HILP.

Os resultados são apresentados em seguida, contemplando de forma integrada os aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos através das categorias referidas anteriormente, obtidas a partir dos dados coletados durante a observação participante, que nos propiciou a construção de instrumentos importantíssimos, os quais subsidiaram as análises desta pesquisa, juntamente com a entrevista semi-estruturada e a análise documental.

Entretanto, pelo enfoque interdisciplinar, tratado no campo da psicopedagogia, e por este estudo trazer em sua constituição um olhar psicopedagógico é que buscamos realizar nossas análises em torno da dimensão afetiva, considerando a relação estabelecida entre os desenhos realizados pelas crianças participantes e a atuação do acompanhamento psicopedagógico; a dimensão psicomotora, considerando as observações obtidas através da realização das atividades relacionadas ao perfil psicomotor, feitas pelas crianças/adolescentes participantes e a atuação do acompanhamento psicopedagógico e a dimensão cognitiva. Consideramos ainda as observações obtidas através das atividades relacionadas aos conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática realizadas pelas crianças/adolescentes participantes e a relação existente entre os resultados obtidos no desempenho do perfil psicomotor da criança em função da atuação do acompanhamento psicopedagógico.

Diante da perspectiva de análise proposta, seguimos com as análises dos desenhos, tendo como suporte os relatos das crianças e de alguns sujeitos informantes, mediadores de uma relação afetiva, a qual propiciou uma melhor recuperação do quadro clínico destas crianças.

4.1. A Criança e Seus Desenhos: uma relação afetiva propiciadora de restabelecimento do quadro clínico da criança hospitalizada.

Os estudos realizados na área da psicopedagogia, enfatizam um caráter interdisciplinar, por integrarem várias áreas do conhecimento, superando assim as dicotomias existentes em muitas áreas do conhecimento, evitando uma visão incompleta da realidade estudada. Conforme Lück (2000), antes de se rotular uma experiência, identificando-a se é ou não uma prática interdisciplinar, deve-se antes compreender o que ela representa em relação à caminhada interdisciplinar, que, em última instância, objetiva a realização do homem como pessoa em todas as suas dimensões.

Neste sentido, a intenção desta abordagem foi situar a criança/adolescente em condição de internação hospitalar, que participa de um acompanhamento psicopedagógico, a partir da compreensão de que o ser humano está continuamente em processo de desenvolvimento e, a cada instante desse processo, a pessoa é uma totalidade e um conjunto resultante da integração dos conjuntos afetivo, motor e cognitivo, considerados indissociáveis.

Observamos que, a aproximação da criança com as várias pessoas que formam a equipe hospitalar se dá de forma lenta e requer do profissional, uma postura agradável, devendo-se levar em conta o impacto sofrido pela família quando é solicitada a internação daquela. Percebemos este impacto através do próprio comportamento da criança que, geralmente ao chegar na enfermaria, começa chorar; e as que já falam dizem:

Eu não quero ficar aqui eu quero ir para minha casa.(Flávia tem 9 anos faz 3ª série, quadro clínico: síndrome nefrótica)

Percebe-se que, esta criança necessita de um suporte que a faça se sentir confiante e calma, certamente o apoio da equipe hospitalar, torna-se nesse momento uma força fundamental e deve ser estabelecido um forte vínculo entre a criança e os profissionais que a atendem, ou seja, o afeto, o carinho com estas crianças torna se essencial.

Garakis (1992), analisando a respeito do desenvolvimento mental da criança, relacionando-o com a afetividade, afirma que, de acordo com Piaget, a afetividade constitui a energética da conduta, enquanto a cognição permite sua estruturação. Entendemos que esses aspectos são indissociáveis. Basta perceber que, quando a criança começa estabelecer alguns vínculos no hospital e a participar do acompanhamento psicopedagógico, a reação que ela tem á respeito do hospital, até mesmo a maneira como enfrenta o seu quadro clínico é bem diferente, ou seja, ela começa a compreender cognitivamente o que está acontecendo a sua volta, a ter novo comportamento. Neste sentido, basta refletirmos acerca do que nos relata esta técnica de enfermagem do HILP:

“Cineide, o Felipe (criança do leito 12), hoje não necessitou fazer medicação pra dor, pois te aguardava tão ansioso que nem lembrou da dor e todos os dias era feito medicação neste horário”. (Técnica de enfermagem do HILP).

Certamente a participação dessa criança no acompanhamento psicopedagógico repercutiu como um analgésico, como evidenciamos através do relato descrito. Conforme Schechter (2000), a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão de tecido real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão. Partindo dessa concepção este autor, procurou explicar o tratamento para reduzir a dor na infância, a partir de duas abordagens: a abordagem farmacológica, a qual se refere ao uso de medicamentos que têm propriedades analgésicas; e a abordagem não-farmacológica que se refere ao uso de

estratégias psicológicas. Diante destas duas abordagens o autor afirma que as crianças respondem extremamente bem às estratégias psicológicas, pois elas são mais imaginativas, influenciáveis e confiantes do que os adultos.

Com base nesta reflexão, e no que diz a técnica de enfermagem, evidenciamos a eficácia de um acompanhamento psicopedagógico em hospitais pediátricos. O fato da criança se encontrar num espaço que possa, brincar, dialogar com os colegas, desenvolver atividades como: desenhar, pintar, ler historinhas, já reduz o medo e a angústia causada pela internação.

Entendemos que a atenção e a escuta a estas crianças reflete um sinal de positividade em relação ao hospital. Percebemos esses reflexos na fala da criança/adolescente que participou do acompanhamento psicopedagógico:

Tia eu não quero mais ir embora do hospital, eu queria morar aqui, aqui tem até escola! (Fátima, têm 10 anos, faz 2ª série, quadro clínico, pneumonia).

Certamente a maneira natural como a criança se expressou denota um antes e um depois. Quando ela diz que não quer mais ir embora, está implícito que ao chegar no hospital a sua vontade era de ir para casa, mas o fato de estar participando daquele momento preencheu as suas vontades, desejos e principalmente a vontade de estar na escola. A percepção a respeito deste antes e depois que a criança demonstra através do relato, confirma ainda através do relato de um dos (as) profissionais do hospital que diz o seguinte:

Esse acompanhamento com certeza pode significar uma oportunidade, pois o distanciamento das suas atividades escolares, do seu ambiente familiar, o convívio com ambiente no hospital terá um reflexo negativo em suas aprendizagens. Então, neste momento certamente o atendimento psicopedagógico, propiciará a melhora nos aspectos cognitivos, afetivos, psicomotores, ou seja, aquela criança que citei anteriormente, que pintava fora dos limites, dias depois observei que ela já estava pintando dentro do espaço é um exemplo do reflexo do acompanhamento, ou seja, será que na escola de origem dessa criança, já se tinham observado esse aspecto? Será se não era considerada uma criança dispersa? De repente rotulada com dificuldade de aprendizagem?. Então, o controle motor dela foi trabalhado e, conseqüentemente, os outros. Acredito, que o fato da criança ter oportunidade de ser trabalhado estes aspectos proporciona um bom desempenho nas aprendizagens escolares da criança. (psicóloga do HILP).

Para a criança com certeza significa, estima, amor, atenção, oportunidade de convivência e acima de tudo o resgate de sua auto-estima no momento em que elas sabem que tem alguém interessada por elas, isso, faz com que a criança se sinta apoiada, querida, e isso ajuda no tratamento. Isso significa também, uma mudança na idéia que se tem sobre hospital. Porque geralmente é visto como um ambiente de dor, sofrimento, tristeza, e ao se deparar e com esse atendimento irá pensar diferente e com certeza tem uma mudança de conceito em relação a hospital dizendo, agora é um lugar ótimo, podemos brincar, estudar. (Assistente Social do HILP)

Foi possível constatar através dos depoimentos transcritos anteriormente que o fato da criança participar do acompanhamento psicopedagógico realizado no HILP, propicia uma relação dialógica entre a criança e seu mundo lá fora, onde as mesmas se sentem à vontade para se expressarem da maneira mais conveniente possível através da fala, dos desenhos, a atividade de maior preferência.

Segundo Ferreira (1998), a interpretação dada por diversos estudiosos afirma que as figurações apresentadas nos desenhos revelam a intenção de representar a realidade, refletindo também uma forma particular de expressar a realidade conceituada, uma atividade mental, que encerra em si mesmo um significado subjetivo, resultante de um modo particular de perceber o mundo social em que vivem, interpretado e ressignificado cotidianamente. Neste sentido, a análise do desenho proposto neste estudo partiu das interações estabelecidas e observações feitas ao longo dessa pesquisa e das entrevistas, entre outras. Foi considerado principalmente o ambiente em que a criança/adolescente se encontra, bem como o seu estado de saúde.

4.1.1. A criança/adolescente hospitalizada e seus desenhos

Mediante a literatura estudada a respeito da evolução do desenho da criança, buscamos analisar os desenhos considerando os aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos destes.

Segundo Lowenfeld (1942) o desenho da criança passa por várias fases de evolução, que vão desde a fase das garatujas até a do realismo, que por sua vez, abrangem a

idade cronológica da criança dos 3 aos 14 anos. Pela idade, as crianças/adolescentes no se encontram na etapa do realismo que, de acordo com autor referido acima, abrange a faixa de 9 aos 14 anos. Para o mesmo autor, o mundo real da criança é aquele que ela sente e não apenas aquele que ela vê, o real está enraizado dentro da criança, não é a representação de um objeto em si. Ou seja, o desenho de uma criança é a representação da experiência que ela tem com o objeto em particular, onde deixa transparecer automaticamente suas emoções.

A análise levamos considerações à respeito das características do objeto desenhado, dos traços particulares, bem como do significado das cores seguimos com as análises dos desenhos representados pelas cinco crianças participantes.

Das cinco crianças/adolescentes referidas neste estudo, uma desenhou um cachorro (Ilustração 20), três desenharam uma casa (Ilustração 22, 23 e 24) e a outra desenhou uma paisagem (Figura 24). Segundo Di Leo (1985), quando as crianças desenhavam espontaneamente geralmente retratam pessoas, casas, árvores, o sol, podemos perceber isso na grande maioria dos trabalhos de crianças de todas as culturas do mundo.

Entretanto, observamos que os desenhos realizados, apesar de haver a omissão da representação de uma pessoa, houve a predominância da representação da casa e de árvores. Ressaltamos que antes da criança/adolescente realizar o desenho espontâneo foi solicitada a desenhar uma pessoa. Assim entendemos que a omissão da representação da pessoa no desenho espontâneo deve-se a este fato, ou seja, embora em momentos diferentes, mas todos desenharam uma pessoa, denotando inclusive em sua grande maioria, uma boa evolução do esquema corporal.



Ilustração 22. Desenho de cachorro.

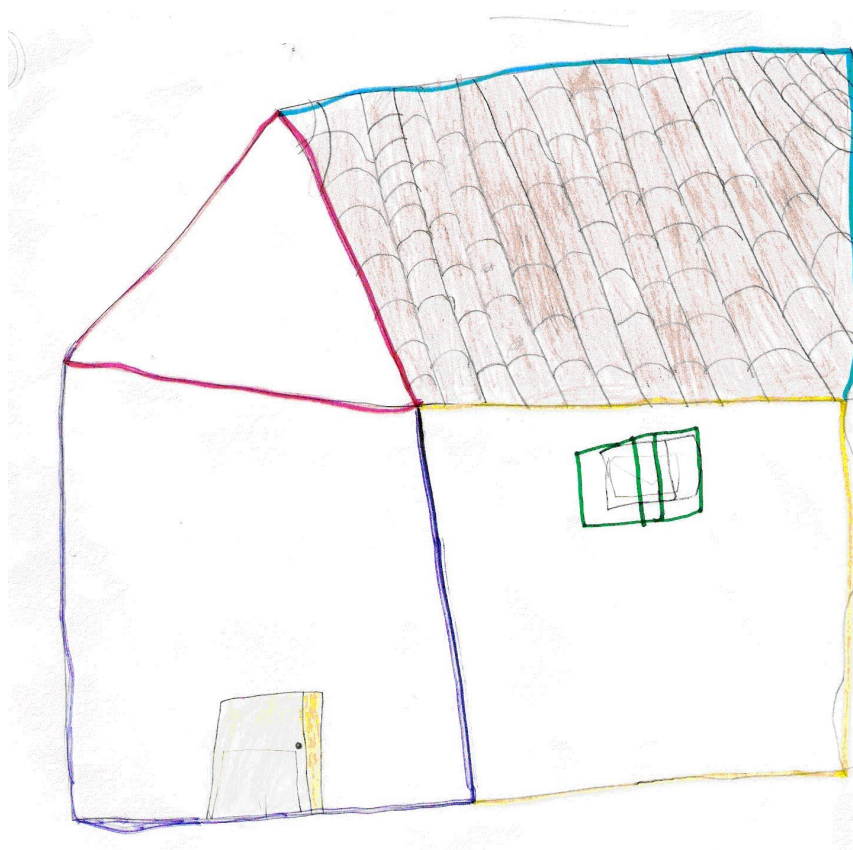
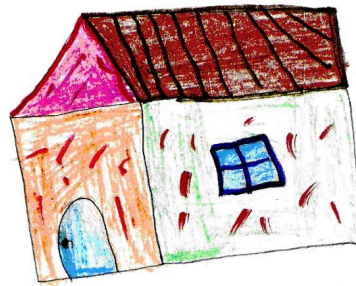


Ilustração 23. Desenho de casa.



Franciani

Ilustração 24. Desenho de casa.



Juani Fernandes
do Rigo



Ilustração 25- Desenho de casa

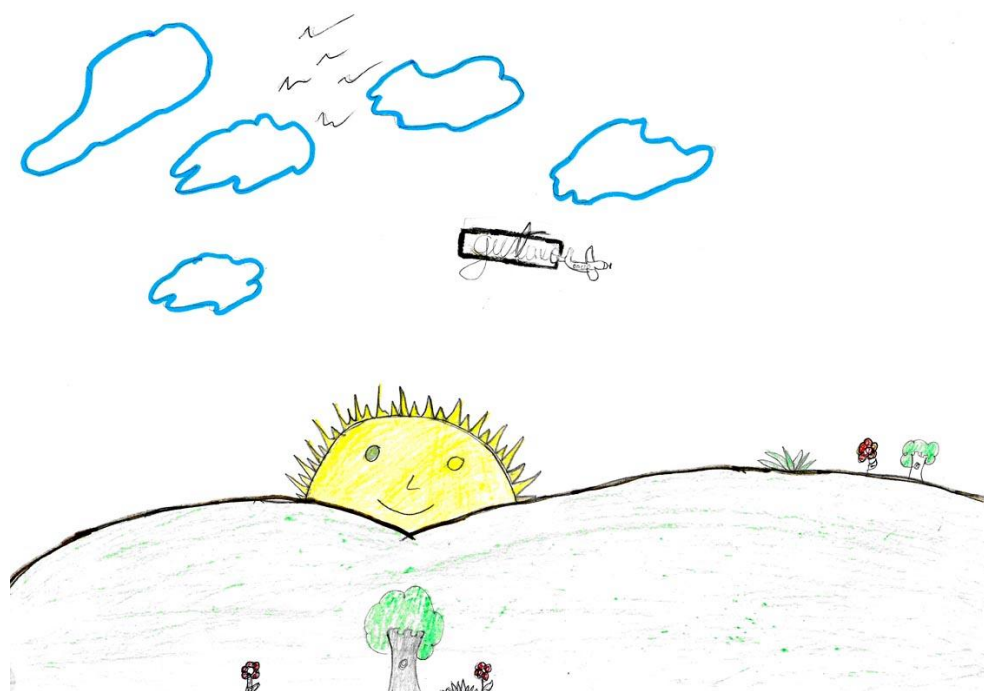


Ilustração 26. Desenho de paisagem

Neste sentido, os desenhos representados pelas crianças/adolescente confirmam a observação feita pelo autor acima mencionado. Este por sua vez, afirma ainda que as crianças consideram pessoas, casas e árvores como influências significativas em suas vidas. Tal afirmação foi feita mediante a análise realizada através da utilização do teste denominado (H-T-P)⁴. O mesmo não foi utilizado na realização deste estudo, pois a análise dos desenhos, se deu a partir da observação ao longo dos anos em que vem sendo realizado o acompanhamento psicopedagógico, onde percebemos a grande satisfação que a criança/adolescente expressa ao desenhar, bem como compreendemos que o desenhar torna-se uma experiência de aprendizagem. Basta ler este relato transcrito da entrevista feita com a criança.

⁴ De acordo com Di Leo (1985) Este teste é uma técnica projetiva comumente usada pelos psicólogos, onde o sujeito é solicitado a desenhar uma casa, uma árvore e uma pessoa. Os três elementos são baseados no seu suposto significado simbólico, onde a casa é interpretada como representando o desenvolvimento do sujeito, a árvore o crescimento do sujeito e a pessoa uma expressão da integração da personalidade.

Eu gosto muito de desenhar, quando estou aqui peço para meu pai comprar lápis, caderno, e as douras também traz pra mim, mas agora tem na escolinha! (Fábio, 13anos, faz 2ª série, Quadro clínico, Síndrome Renal)

Portanto, a comunicação através da fala da criança expressa a sua vontade, coragem, e uma perspectiva positiva. O desenho realizado por ela (Ver ilustração 21) demonstra um cachorro que de certa forma tem uma exclusividade, por estar identificado como um personagem principal do filme, intitulado Scooby-Doo, nome do referido cachorro desenhado pelo adolescente. Observamos que essa criança tem facilidade para desenhar e seu desenho partiu do mundo imaginário da mesma. O cachorro Scooby-Doo, demonstra no filme um personagem amigo, esperto, tenso e de certa forma medroso, mas, no fundo, esse medo o faz um verdadeiro vencedor. Percebemos alguns traços particulares, demonstrados pela postura do animal; de forma atento, esperto; a coleira de identificação, a expressão facial entre outros.

Entretanto, a relação que se faz desse personagem com a criança/adolescente que o desenhou é que, a mesma demonstra ser uma grande vencedora diante da doença que a enfrenta, cuja história é marcada por internações freqüentes no hospital, e o medo, a tensão em relação a sua vida é algo que está sempre presente, mas, ao mesmo tempo, a cada etapa que vence a faz acreditar que se sente amado, protegido, e que na realidade é um grande vencedor.

Ferreira (1998), diz que cada criança desenvolve seu esquema para desenhar de forma muito particular, pois esse desenvolvimento esquemático depende de suas experiências com o objeto e de sua afetividade em relação a ele.

O desenho de uma casa, segundo a autora, é exemplo de um desenho que está ligado à afetividade e às particularidades da criança. Portanto, como já foi mencionado anteriormente, a representação de uma casa foi realizada pela maioria das crianças/adolescentes participantes dessa pesquisa, (ver figuras 22, 23 e 24)

Os desenhos das casas apresentados por estas crianças/adolescentes apresentam características comuns: a presença de elementos próximos da casa, como: árvores, o sol, as nuvens entre outros, a presença de alguns traços particulares como: a existência de frutas nas árvores, as portas e janelas com traços e cores bem destacadas. Assim, refletindo ainda da ênfase dada pela autora referida ao desenho da criança deixa claro que a criança desenvolve esquemas para desenhar e estes por sua vez representam o conceito que a criança tem de objeto, ou seja, o esquema do objeto representa o conhecimento ativo que se tem dele. Consideramos, portanto, que o fato da maioria das crianças representarem uma casa está ligado à relação de identidade que a criança tem com seu ambiente, desde o seu nascimento.

No desenho da paisagem representado por uma das crianças (Ilustração 24) observamos que ela se insere no desenho ao centralizar o seu nome demarcando-o. Percebemos que a criança está sendo levada pelo avião, e observando o céu e a terra com seus respectivos elementos: pôr-do-sol, nuvens, pássaros sobrevoando o céu; árvores rasteiras, de médio e grande porte na terra. O desenho representado por esta criança demonstra um sentimento de liberdade, de ver as coisas de modo diferente, pois apesar das limitações do seu quadro clínico, os seus sonhos e vontade de ir além se tornam evidentes neste desenho, que de certa forma representa a compreensão que ele tem de si mesmo e do seu meio.

Entretanto, essa criança, por apresentar um quadro clínico crônico, passa por vários períodos de internação, mas, de acordo com a evolução do seu tratamento, suas internações vêm se distanciando mais umas das outras, tendo, portanto, o seu quadro clínico uma boa recuperação, por isso, ela tem uma perspectiva de vida bem maior do que as outras crianças/adolescentes referidas neste estudo.

Na utilização das cores, observamos que todas as crianças trabalharam com as cores primárias; vermelho, azul e amarelo. Alguns buscaram outras combinações de cores, mas percebemos a preocupação em utilizar cores que se aproximassem o mais possível do

objeto real representado na realidade; por exemplo, as árvores, com a cor verde, o sol com a cor amarela, as nuvens com a cor azul, entre outros aspectos. Todos os desenhos foram pintados de acordo com o que geralmente é visualizado. Nesse sentido Lowenfeld (1972, p.144) afirma que:

É preciso outorgar à criança oportunidade para que descubra suas próprias relações com a cor, pois só pela experimentação contínua ela estabelecerá uma correspondência entre suas próprias reações afetivas diante da cor e a organização harmônica dela em seu desenho.

Portanto, essa reflexão leva-nos a perceber que, de acordo com a evolução da consciência visual dos objetos, a criança/adolescente irá estabelecendo cada vez mais detalhes em relação a todos os aspectos de seu desenho, sejam esses relacionados às cores, espaço, ordem, entre outros.

Dessa forma, a oportunidade que as crianças têm de desenhar no hospital, se dá de forma espontânea, propiciando a estas desenvolver o gosto pelo desenho, de forma tranquila. Percebemos o gosto que elas demonstram pela atividade do desenho, quando, ao perguntar na entrevista, o que mais gostam de fazer no hospital, elas responderam:

Tia, o que eu mais gosto de fazer aqui é ir para escolinha, desenhar, pintar e brincar (Gabriel, tem 9 anos, faz 4ª série quadro clínico, febre reumática)

E isso foi presenciado durante o período da observação, vendo a maneira como as crianças/adolescentes se envolviam nas atividades.

Na entrevista com uma das participantes informantes obtivemos as respostas pertinentes relacionadas ao desenho, quando perguntamos a respeito das aprendizagens da criança ao retornar à escola.

Percebi que quando Paulo retornou a escola, por não conseguir acompanhar o conteúdo que estava sendo dado, ficava no momento da aula desenhando, me aproximei dele e propus para ele desenhar o que estava ocorrendo durante a aula, sugeri que podia desenhar meus gestos, o dos colegas e que depois relatasse para mim o que queria dizer com o desenho. (Profª Francisca de Assis).

Segundo a professora, essa foi uma maneira de manter essa criança na sala, pois ao retornar às atividades escolares, após a internação, não conseguia acompanhar os conteúdos que estavam sendo ministrados, ficando disperso. Ou seja, o desenho foi aí solicitado como uma maneira de ocupar a criança. Observamos que a idéia da professora foi louvável, mas o objetivo de orientar a criança a realizar o desenho difere do objetivo do hospital. Lá a criança decide se quer desenhar e os seus desenhos são considerados como uma atividade que propicia o desenvolvimento afetivo, psicomotor e cognitivo, sendo estes aspectos evidenciados pela maneira como demonstra os traços particulares do objeto desenhado descritos a seguir.

No desenho da casa observamos que as janelas são bem destacadas com traços mais fortes, ou seja, as janelas representam para ela local de acesso particular e para a criança/adolescente, quando se encontra internada no hospital, as janelas se tornam locais bastante significativos, pois através delas, ela vê o mundo lá fora, o movimento nas ruas, as pessoas caminhando, os carros passando entre outros, observamos que estas crianças, mesmo com o soro, convidam a mãe para ficar próximas da janela. (Ver ilustração 21 e 22)

Já o animal desenhado por uma única criança, o traço particular observado foi a coleira de identificação, denotando uma forma de chamar atenção, no sentido de que aquele cachorro se diferenciava dos demais, pois é o personagem do desenho animado que certamente representa para esta criança um significado muito especial. (ver ilustração 20)

No desenho representando uma paisagem, o traço particular identificado foi a inserção de seu autor no desenho, quando destaca bem o seu nome, levado pelo avião, sobrevoando a paisagem (ver ilustração 24). Certamente esse desejo de voar de ver as coisas de maneira diferente, representa para ela o sentimento de liberdade, pois a criança em situação de internação, por ser portadora de algum tipo de doença crônica, no caso, reumatismo, depara-se com muitas limitações em sua vida, por exemplo: não pode correr, não pode pular,

nem jogar futebol, tem que ir ao médico frequentemente etc. Tudo isso limita suas atividades, devido ao estado de saúde em que se encontra.

Conforme Scholes (1991), interpretar o desenho da criança significa elaborar tentativas de apreensão de significados que o (a) autor (a) atribui às figurações, ou seja, a interpretação não só depende do contexto do autor, mas, via de regra, do contexto do intérprete, que mediante sua experiência textualizada na memória, mediarão suas interpretações.

Neste sentido, foi levado em consideração o estado de saúde em que estas crianças/adolescente se encontram, bem como o prazer que expressam em desenhar ao participar do acompanhamento psicopedagógico, que se considerou pertinente à análise do seu desenho, mediada inclusive, pelo forte sentimento afetivo da pesquisadora, que considera esses desenhos uma produção fiel e única, onde as particularidades representadas são presenciadas num todo, significando a força e a vontade de viver, expressas no próprio traçado gráfico dos desenhos, denotando certo equilíbrio, firmeza e acima de tudo, habilidades devidamente desenvolvidas, sendo possível constar mediante observação do perfil psicomotor destas crianças, observados durante a etapa em que prossegue as análises.

4.2 Uma Perspectiva Psicomotora da Criança/adolescente Hospitalizada e Expectativas dos Sujeitos Informantes

Neste item discutimos os resultados obtidos a partir da observação do perfil psicomotor, realizada com criança hospitalizada que participou do acompanhamento psicopedagógico, a partir da observação das capacidades psicomotoras já referidas anteriormente tais como: Esquema corporal, Lateralidade, Organização e Estruturação Espacial e Organização e Estruturação Temporal, bem como as expectativas dos sujeitos informantes que fazem parte deste estudo.

Dentro da literatura abordada, existem outros aspectos como: discriminação auditiva, coordenação viso-motora, entre outros, que não foram tratados neste estudo, mas são também importantes na observação psicomotora da criança. Segundo Oliveira (2003), o desenvolvimento psicomotor elabora-se desde o nascimento e progride lentamente de acordo com a vivência e a oportunidade que a criança tem de explorar o mundo que a rodeia. Portanto, o objetivo em se obter o perfil psicomotor das crianças/adolescente neste estudo, foi além de detectar as dificuldades apresentadas ou não por estas relacionadas aos aspectos já definidos, mas principalmente observar o desempenho delas, a partir da atuação do acompanhamento psicopedagógico recebido durante a internação hospitalar, oportunidade em que as dificuldades são consideradas como avanço, busca de desafios, onde os aspectos afetivos, psicomotores e cognitivos interagem continuamente.

Conforme resultados obtidos relacionados ao desempenho do perfil psicomotor das crianças selecionadas neste estudo, segue o quadro elaborado, mediante obtenção dos dados (Quadro 3).

O quadro três mostra que apenas uma criança/adolescente apresentou dificuldade em todas as capacidades psicomotoras. Com relação ao esquema corporal, a criança/adolescente ao realizar o desenho da figura humana, demonstrou um desenho um pouco detalhado, em forma de palito, obedecendo apenas ao número de partes do corpo.

Crianças/ adolescentes	Capacidade psicomotora	Atividades	Desempenho	Níveis de dificuldade
Quatro crianças	Esquema corporal	Desenho da figura humana	Proporção, número e posição das partes do desenho, apresentação mental, riqueza de detalhes	NAD
	Lateralidade	Jogar /bola	Coordenação perfeita, mostrando habilidade e precisão de movimentos, sem hesitação.	NAD
	Organização e estruturação espacial	Desenho livre	Obedece a proporção ao traçado do desenho, pinta obedecendo ao contorno, cópia fiel, possui orientação espacial no papel	NAD
	Organização e estruturação temporal	Montar uma história colocando as figuras na ordem temporal dos acontecimentos	Seqüência correta, ordem temporal dos acontecimentos	NAD
Uma criança	Esquema corporal	Desenho da figura humana	Desenho pobre com poucos detalhes, mas obedecendo ao número e partes do desenho	AD
	Lateralidade	Jogar /bola	Gestos controlados, mas apresentando algumas dificuldades de coordenação	AD
	Organização e estruturação espacial	Desenho livre	Desempenha com dificuldade no espaço gráfico	AD
	Organização e estruturação temporal	Montar uma história colocando as figuras na ordem temporal dos acontecimentos	Seqüência errada, mas ordem temporal correta	AD

Quadro 3: Resultados das atividades psicomotoras

NAD- Não Apresentou Dificuldade

AD-Apresentou Dificuldade

FONTE: elaborado com base nas autoras: Oliveira (2003) e Condemarin (1989)

Entretanto, conforme a abordagem psicomotora enfatizada por alguns estudiosos desta área, como Fonseca (1996), Oliveira (2002), entre outros, o desenho da figura humana é uma forma de linguagem, expressão de si e evolui com a idade e o desenvolvimento intelectual e afetivo da criança. Neste sentido, mediante estudos realizados ao longo dos anos, Oliveira (2002,P.53), faz a seguinte afirmação:

A criança a partir dos 10 anos de idade, introduz no desenho da figura humana,, os fatores sociais bem como pormenores de vestuário, aparecem esboços de movimentos, o desenho torna-se mais rico e mais personalizado e mais próximo do real.

Diante de tal afirmação, observamos que a dificuldade apresentada pela criança/adolescente, ao realizar o desenho da figura humana, evidenciou a ausência dos elementos sociais, a falta de movimentos e de expressão mental, bem como um distanciamento do real. A autora referida comenta que o esquema corporal bem estruturado garante a representação mental do corpo, dos objetos e do mundo em que se vive, havendo assim uma tomada de consciência das possibilidades motoras.

Com relação à lateralidade, a criança/adolescente, ao realizar as atividades solicitadas como: jogar uma bola de uma mão para a outra, olhar o orifício da fechadura de uma porta através de um orifício em tela de cartolina, apresentou dificuldade em coordenar os movimentos, gestos um pouco perturbados, dominância do lado esquerdo. Segundo Di Meur e Staes (1984), a lateralidade corresponde a dados neurológicos que naturalmente se definem durante o crescimento, havendo dominância de um lado em relação ao outro, em nível de força e de precisão; daí estes autores afirmarem que o conhecimento da direita e da esquerda decorre da noção de dominância lateral desenvolvida na criança, ou seja, o fato da criança possuir a noção de lateralidade bem desenvolvida significa que também tenha a noção de direita e esquerda bem definida e vice-versa.

Portanto, a dificuldade apresentada pela criança em relação à coordenação dos movimentos, e apresentação de dominância direita, nos níveis mão e olho, não significam lateralidade bem desenvolvida, pois a forma como movimentou os objetos em nível do seu eixo corporal, durante a realização da atividade, demonstrou dificuldade. Assim esse resultado está de acordo com a afirmação dos autores, que afirmam a interdependência entre a lateralidade e a noção de direita e esquerda.

Dessa forma, observamos que a lateralidade é um aspecto importante, pois permite à criança estabelecer uma relação entre as coisas existentes em seu meio. Entretanto diz que uma criança tem lateralidade bem definida quando ela é consciente dos lados direito e esquerdo de seu corpo e consegue identificar esses conceitos no outro e no espaço que a cerca.

Com relação à organização e estruturação espacial, a criança apresentou dificuldade em organizar o espaço gráfico, desenho descentralizado, localizado mais para margem direita (Ver ilustração 22). Oliveira (2002) diz que muitas dificuldades em relação à estruturação espacial podem advir de uma má integração espacial, devido a vários aspectos, entre eles: limitação do desenvolvimento mental e psicomotor, não desenvolvimento do esquema corporal, déficit na representação mental das diversas noções, onde as conseqüências às vezes são desastrosas nas aprendizagens escolares. De acordo com a autora referida, é através da organização e estruturação espacial que nos situamos no meio em que vivemos, no qual estabelecemos relações entre as coisas, observando-as, comparando-as, combinando-as, vendo as semelhanças e diferenças.

Com relação à estruturação temporal a criança/adolescente apresentou dificuldade relacionada à seqüência lógica dos fatos ocorridos na história. Kephart (1986), afirma que a dimensão temporal não só deve auxiliar a localização de um acontecimento no tempo, como também proporcionar a preservação das relações entre os fatos no tempo. Ainda de acordo com o autor acima, a dificuldade apresentada pela criança/adolescente interfere na

capacidade que ela deve possuir com a localização dos acontecimentos passados e a capacidade de projetar-se para o futuro, fazer planos e projetos de vida.

Portanto, de acordo com as considerações feitas pelos autores e a constatação dos dados obtidos neste estudo, acreditamos que o educador deve considerar os aspectos psicomotores da criança como base para melhor compreensão dos processos de aprendizagem dos sujeitos aprendentes.

Ferreira (1991, p.32) ao abordar os estudos á respeito da psicogênese da língua escrita diz o seguinte:

Não podemos reduzir a uma série de habilidades específicas que deve possuir a criança, nem às práticas metodológicas que o professor desenvolve, para explicar sobre o que lhe falta para que ocorra aprendizagem. É preciso dar conta do verdadeiro processo de construção dos conhecimentos como forma de superar o reducionismo em que tem caído certas posturas psicopedagógicas.

A reflexão da autora enfatiza as práticas pedagógicas e psicopedagógicas que trabalham especificamente em função das habilidades que possui a criança, que certamente não levam em conta a realidade em que essa criança se encontra, quando as dificuldades presente delas, relacionadas aos avanços das aprendizagens escolares, são consideradas especificamente em função da imaturidade de alguns fatores orgânicos em detrimento das condições sócio-históricas e nas quais o sujeito se encontra.

Neste estudo, como vem sendo referido em todo o percurso, a criança/adolescente hospitalizada é o sujeito histórico em foco, que se encontra em pleno desenvolvimento do processo de aprendizagem escolar e, por motivo de saúde depara-se com freqüentes internações hospitalares. Ou seja, pelo fato da criança apresentar dificuldade em um dos aspectos acima identificado devem se considerar as condições que esta criança/adolescente vem enfrentando em toda a sua vida. Assim à medida que se evidenciam dificuldades nestas crianças se evidenciam mais ainda possibilidades, podendo-se confirmar nestes relatos obtidos através das entrevistas entre profissionais do hospital:

As possibilidades de aprendizagem da criança aumentam, porque a criança passa muito tempo de ansiedade no hospital, principalmente as crianças que têm patologias crônicas, como é o caso de várias crianças aqui, que só vive internadas e a gente percebe que ainda não sabem ler, escrever, ou seja, são defasadas em relação a seus estudos. Então, o que se observa é que depois deste acompanhamento, muitas crianças já trazem algumas atividades de lá da escolinha, como elas chamam e mostram pra a gente dizendo assim: eu estou estudando aqui no hospital. Além deste aspecto positivo, se percebe também uma melhor aceitação em relação ao tratamento, então quando essa criança faz parte do acompanhamento, com certeza ela vai esquecer a doença e só tende a crescer, aprender novas habilidades e ainda mais, quando essa criança sair do hospital não está tão defasada em suas aprendizagens escolares e quem sabe não perde o ano e pode prosseguir em seus estudos com mais facilidade e sentir-se capaz. (Enfermeira do HILP).

É nesta perspectiva que uma mediação psicopedagógica hospitalar se torna necessidade fundamental, no contexto hospitalar, no sentido de viabilizar a prática educativa neste ambiente a partir de perspectiva que busque compreender a criança/adolescente hospitalizada como um ser possuidor de potenciais significativos.

Observamos que das cinco crianças solicitadas para desenvolver as atividades, quatro obtiveram um bom desempenho em todos os aspectos. Diante da caracterização dessas crianças/adolescentes, descrita no capítulo anterior, consideramos um avanço qualitativo na atividade psicomotora. Diante deste resultado, percebemos a positividade do acompanhamento psicopedagógico desenvolvido no HILP, podendo-se perceber também, através de entrevista, como esta relatada pela médica neuropediatra e uma das professoras:

Muitas das nossas crianças no HILP, a gente folheia o prontuário e são enormes, tem paciente que demora mais de dois meses internado. Então, é uma perda muito grande desse vínculo com a escola, um trabalho dessa natureza é de suma importância, vai haver também uma continuidade e também um trabalho em cima das habilidades motoras, coordenação, abstração lógica, parte lúdica. Então, essa é uma grande iniciativa, estávamos tendo essa lacuna no hospital. (Neuropediatra do HILP).

Bom, apesar de a mãe ter me omitido o motivo da ausência do Gustavo nas aulas, mas eu percebi que ele voltou com mais interesse em desenhar, inclusive se aprimorou, pois ele já gostava de desenhar. E também eu não sabia desse acompanhamento no hospital, estou conhecendo hoje com sua vinda, então acredito que o entusiasmo dele estava relacionado com o atendimento psicopedagógico do hospital. Então o momento do desenho eu exploro bastante o desenho, principalmente, porque eles estão na fase do herói e eu aproveito para falar deles mesmos. (profª Francisca).

Diante tais relatos, percebemos a ênfase dada às aprendizagens escolares dessas crianças. O fato da criança se distanciar da escola já denota uma quebra no percurso de sua vida acadêmica evidenciando defasagem em relação à idade/série constatada no decorrer deste estudo. Entretanto em virtude dessas crianças serem internadas freqüentemente, e paralelamente serem matriculadas em escolas da rede pública estadual ou municipal, optamos por buscar algumas informações das aprendizagens escolares das mesmas, a partir da realização de atividades que envolvessem conteúdos da língua portuguesa e matemática, considerando portanto, a série que a criança/adolescente cursava.

Como foi mencionado anteriormente, o objetivo desse instrumento foi obter mais informações das aprendizagens da criança /adolescente hospitalizada e a partir das análises dessas informações e de outras, como por exemplo: entrevistas com os professores, a observação, e análise de documentos, buscando-se assim viabilizar uma prática educativa hospitalar que venha se somar aos avanços e à continuidade das aprendizagens escolares da criança/adolescente hospitalizada de uma maneira sistematizada, direito garantido por uma série de leis já referidas anteriormente como: a Constituição Federal, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, onde foi instituída a resolução de nº 41 de outubro de 1995. O Ministério da Educação e Cultura - MEC, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento denominado: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, que está em vigor desde dezembro de 2002, que objetiva estruturar as ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Observamos que diante tantas leis e implementações havemos de perceber que trabalhos educacionais na área hospitalar ainda são pouco conhecidos no meio científico. No Piauí, como já foi referido no decorrer desta abordagem, este trabalho se tornou pioneiro. A

experiência do HILP, ainda não contempla a estruturação que vem propondo o documento elaborado pelo MEC/SEESP.

Constatamos por meio da análise dos documentos como: regimento interno e Organograma do HILP⁵. No regimento interno, em seu artigo primeiro, no item três, consta a contemplação da área educativa, referindo-se como campo de ensino aos cursos da área da saúde (Ver ilustração 20). Ou seja, não existe uma preocupação com a questão da educação escolar das crianças internadas desde a elaboração do regimento, realizado no início do funcionamento do hospital, em 1986. O organograma construído recentemente, também não contempla a área educativa nem recreativa no hospital.(Ver ilustração 19).

Em busca de mais informações para a conclusão das análises seguimos se com as análises das atividades da Língua Portuguesa e Matemática realizadas pelas crianças, onde, mediante tais resultados foi possível desenvolver uma maior discussão no âmbito da educação hospitalar.

4.3 As Atividades Escolares da Criança Hospitalizada e a Importância do Trabalho Psicopedagógico do HILP.

Neste item abordamos as aprendizagens escolares em crianças/adolescentes hospitalizadas, a partir das análises do desempenho observado das aprendizagens correspondentes aos conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, considerando a série anterior que a criança estudou. A observação se deu através da realização das atividades, que tiveram como critérios de observação o desempenho na realização das atividades da Língua Português (Ilustração 26, 27 e 28) e Matemática (Ilustração 29), citados no quadro elaborado pela pesquisadora, explicado na metodologia. Os resultados obtidos foram organizados em um quadro, denominado Quadro 4.

⁵ De acordo com o dicionário Laurousse Cultural(2000) conjunto de normas que regem o funcionamento de uma instituição.

Os dados mostram que das cinco crianças/adolescentes hospitalizadas, duas não apresentaram dificuldades, demonstrando leitura expressiva, compreensão do que leram, conhecendo as operações matemáticas, organização e resolução correta de todas as alternativas; duas apresentaram dificuldades, demonstrando leitura lenta, compreensão de parte da leitura; em relação à atividade de Matemática demonstraram conhecimento parcial das operações, realizaram parte das alternativas; uma criança apresentou grandes dificuldades, leitura muito lenta, silabada, não compreendeu o que leu; em relação às atividades de Matemática, desconheceu os sinais das operações, não conseguiu organizá-las, não conseguiu responder parte das alternativas sem ajuda.

Hospital Infantil Lucídio Portela.

Teresina-----de Março de -----

NOME LAYANE DE COSTA SILVA

ATIVIDADE DA LÍNGUA PORTUGUESA

I- Leia a História:

A onça doente



A onça caiu da árvore e por muitos dias esteve de cama seriamente enfiada. E como não pudesse caçar, padecia de fome das negras.

Em tais apuros imaginou um plano.

— Comadre Irara – disse ela — corra o mundo e diga à bicharada que estou à morte e exijo que venham visitar-me.

A Irara deu o recado e os animais, um a um, principiaram a visitar a onça.

Vem o veado, vem a capivara, vem a cotia, vem o porco-do-mato.

Veio também o jabuti.

Mas finório jabuti, antes de penetrar na toca, teve a lembrança de olhar para o chão. Viu na poeira só rastros entrantes, não viu nenhum rastro saínte. E desconfiou:

— Hum!... Parece que nesta casa quem entra não sai. O melhor, em vez de visitar a nossa querida onça doente, é ir rezar por ela.

E foi o único que se salvou.

Hospital Infantil Lucídio Portela.

Teresina-----de Março de -----

NOME-----

ATIVIDADE DE PORTUGUÊS

I-VOCABULÁRIO

Enfermo- doente

Padecia- sofria

Principiaram- começaram

Penetrar-entrar

Apuros- situação difícil

III-COMPREENSÃO DO TEXTO.

1) Sobre o texto que você leu, responda atentamente as questões.

a) Quem é a principal personagem do texto?

A onça

b) Que animais visitaram a onça?

jabuti

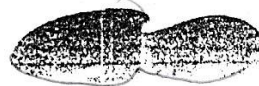
ESTUDO GRAMATICAL

2) Organize as letras e escreva palavras com letras minúsculas.



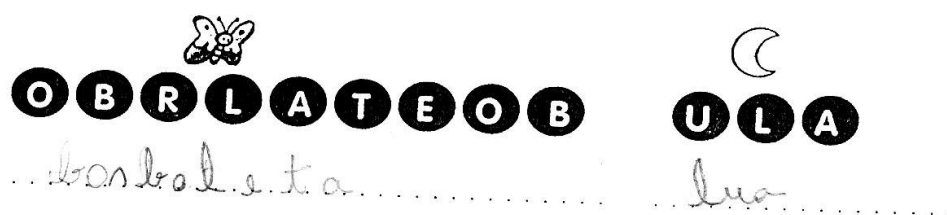
L O R F

flor



É C U

céu



3) Escreva os nomes das figuras e pinte-as bem bonito.



LÁPIS



Borlata



macaco

Ilustração 29- Atividade de Português (página 3)

Hospital Infantil Lucídio Portela.

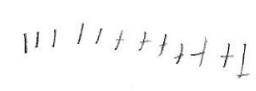
Teresina-----de Março de -----

NOME L. A. A. M.-----

ATIVIDADE DE MATEMÁTICA


1) Resolva os problemas a seguir, escrevendo também a sentença matemática para mostrar os números e as operações que você utilizou.

a) Estela tem 27 anos e Luciano, seu marido, tem 42 anos. Qual é a diferença de idade entre os dois?

RESPOSTA 15 anos
$$\begin{array}{r} 42 \\ - 27 \\ \hline 15 \end{array}$$
 

b) Quando Luciano nasceu, seu pai tinha 25 anos. Qual é, hoje a idade do pai de Luciano?

RESPOSTA 67 anos
$$\begin{array}{r} 42 \\ + 25 \\ \hline 67 \end{array}$$

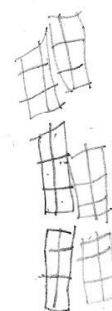
c) Luciano comprou uma caixa com 12 bombons e vai dividi-los igualmente com Estela. Com quantos bombons cada um ficará? 

RESPOSTA 6 Bombons-----

d) Estela comprou 4 bandejas com 6 iogurtes em cada uma. Quantos iogurtes Estela comprou?

RESPOSTA 24-----

Ilustração 30. Atividade de Matemática



Crianças/adolescentes	Atividades	Desempenho demonstrado	Níveis de dificuldade
Duas crianças	Português	Leitura expressiva, compreendeu o que leu, respondeu corretamente as questões de gramática.	NAD
	Matemática	Conhece os sinais das operações, organiza-as conforme ordem de raciocínio lógico e bem estruturado	NAD
Duas crianças	Português	Compreendeu o que leu em partes, respondeu corretamente parte das questões gramaticais	AD
	Matemática	Conhece parte dos sinais das operações, raciocínio lento, organiza as operações com dificuldade.	AD
Uma criança	Português	Leitura silabada, muito lenta, não compreendeu o que leu e não respondeu corretamente nenhuma das questões sem ajuda	AGD
	Matemática	Desconhece os sinais das operações, não consegue organiza-las com lógica.	AGD

Quadro 4: resultado das atividades escolares

NDA- Não Apresentou Dificuldade

AD-Apresentou Dificuldade

AGD- Apresentou Grande Dificuldade

FONTE: elaborado com base nas autoras: Oliveira (2003) e Condemarin (1989)

Observamos que este resultado mostra um diagnóstico das aprendizagens escolares de crianças/adolescentes que em situação de internação hospitalar, freqüentam uma escola regular. Após constatação deste diagnóstico procuramos confrontar os dados do perfil psicomotor com os dados encontrados na realização das atividades da Língua Portuguesa e Matemático, obtendo-se o seguinte resultado.

Crianças/ Adolescentes	Capacidades psicomotoras	Níveis de dificuldades	Atividades de Português e Matemático	Níveis de dificuldades
Duas crianças	Esquema corporal	NAD	Português/Matemática	NAD
	Lateralidade	NAD	Português/Matemática	
	Organização e estruturação espacial	NAD	Português/Matemática	
	Organização e estruturação temporal	NAD	Português/Matemática	
Duas crianças	Esquema corporal	NAD	Português/Matemática	AD
	Lateralidade	NAD	Português/Matemática	
	Organização e estruturação espacial	NAD	Português/Matemática	
	Organização e estruturação temporal	AD	Português/Matemática	
Uma criança	Esquema corporal	AD	Português/Matemática	AGD
	Lateralidade	AD	Português/Matemática	
	Organização e estruturação espacial	AD	Português/Matemática	
	Organização e estruturação temporal	AD	Português/Matemática	

Quadro 5 (Resultado entre o Quadro 3 e o Quadro 4).

NDA- Não Apresentou Dificuldade

AD-Apresentou Dificuldade

AGD- Apresentou Grande Dificuldade

FONTE: elaborado com base nas autoras: Oliveira (2003) e Condemarin (1989)

Observamos que duas crianças/adolescentes não apresentaram dificuldade em nenhuma das atividades desenvolvidas, duas não apresentaram dificuldades no aspecto psicomotor e apresentaram dificuldades na realização das atividades da Língua Portuguesa e Matemática, e uma apresentou dificuldade no aspecto psicomotor e grandes dificuldades na realização das atividades de Língua Portuguesa e Matemática.

Esse quadro mostra o resultado geral do perfil da criança hospitalizada que recebeu acompanhamento psicopedagógico no HILP, durante o ano de 2004. Os dados demonstraram que essas crianças, em sua maioria, não apresentaram dificuldade nos aspectos psicomotores, sendo possível observar o reflexo positivo do acompanhamento psicopedagógico através destes dados, bem como através das anotações feitas durante o período da observação dentre as quais citamos:

- Melhor organização espacial no papel trabalhado;
- Melhor desempenho no freio inibitório, ou seja havia criança que, ao chegar ao hospital, não conseguia pintar nos limites do desenho solicitado, e depois de alguns dias, já estava obedecendo bem aos limites do desenho, apresentava melhor socialização. Havia criança também que sempre estava tímida no leito, não falava, e depois começou a conversar a dialogar com os colegas de enfermaria;
- Melhor coordenação motora e traçado gráfico;
- Melhor criatividade, ou seja, algumas crianças não tinham noção de cor e sempre pintavam sem fazer uma combinação apropriada de cores. Depois já conseguiam combinar as cores quando iam colorir algo.

Estas anotações são informações que confirmam os dados obtidos com relação ao desempenho evidenciado nas atividades desenvolvidas pelas crianças/adolescentes participantes, bem como relatos das entrevistas como estes:

A importância destas atividades é indiscutível, pois a partir do momento que se começam a trabalhar os aspectos psicomotores, não se isola o restante. Por exemplo, se você convida a criança para fazer um desenho livre e percebe que inicialmente ela pinta fora dos limites, há desorganização do espaço no espaço gráfico, dificuldade em coordenar os movimentos entre outras, e essa criança passa dias internada, participando do acompanhamento e durante o momento das atividades forem observado essas dificuldades e logo se propõe atividade que venha trabalhar estes aspectos, que pelo que você me falou, são esses os aspectos mais trabalhados aqui com as crianças; certamente no futuro essa criança irá trabalhar com bem mais cuidado, então o suporte que essa criança recebeu envolve uma amplitude de habilidades e, ainda mais, essa criança com certeza irá cada vez mais se sentindo mais segura, capaz, otimista. Então, a base para essa criança desenvolver estes aspectos considerados importante para sua aprendizagem escolar está sendo construída e de forma saudável. E me deparei com casos destes aqui depois que você vem desenvolvendo este acompanhamento, crianças que às vezes observo quando faço visita aos leitos, vejo crianças entusiasmadas e mostram os desenhos dizendo: *olha o que eu fiz lá na Escolinha*, dias depois quando retorno, a mesma criança me mostra outro desenho e percebo a qualidade do desenho em relação ao anterior. É um fato interessante também, é a melhora da auto-estima dessa criança que é presenciada, e isso a gente observa que está ligada diretamente ao sistema límbico, que está ligado também ao sistema imunológico e ela irá melhorar a saúde dela, e sair daqui com seus objetivos bem traçados, dizendo eu vou ser médica, enfermeira, acreditando nelas. (psicóloga do HILP)

Esse relato traz um resumo do pensamento presente entre os profissionais do HILP, entrevistados quando tratamos do modo como estes vêem a atuação do acompanhamento psicopedagógico entre as crianças/adolescentes internadas. Observamos que como os profissionais demonstraram ter visto o acompanhamento psicopedagógico, embasou-se na constatação de fatos evidenciados no decorrer do processo do acompanhamento, presenciado no relato dos profissionais, através das falas das crianças, relatadas anteriormente, atividades por elas desenvolvidas enfim pelo bom senso da pesquisadora de avaliar sua prática, aspecto indispensável em toda e qualquer ação humana. Neste sentido, devemos refletir acerca do que foi inicialmente relatado por unanimidade pelos entrevistados, quando dizem que a importância do acompanhamento psicopedagógico é indiscutível, mas

obviamente foi necessário discutir, por exemplo, a maneira como foi conduzido o processo deste acompanhamento, de que forma se deu, os caminhos que se trilharam, a partir de uma reflexão da própria ação envolvendo diversos sujeitos. Assim, entendemos que a ação educativa aconteceu numa dinâmica reflexiva.

Observamos ainda a importância do acompanhamento psicopedagógico através de relatos das mães como estes:

É muito difícil a vida da minha filha, ela só vive internada aqui, desde de pequena, ela é muito atrasada nos estudos, depois que tem essa escolinha aqui notei que ela tem mais interesse, mas ela não aprende muito por causa da doença, só vive no soro, se tivesse alguém para ensinar lá no berço era melhor, quando você vai lá, ela fica contente, quando algum médico leva revistinha pra ela, vejo que ela fica tentando ler, então noto que ela tem vontade de aprender, mas a doença não deixa por isso ela é muito atrasada na escola, mas depois dessa escolinha ela tem aprendido mais. (mãe da criança /adolescente).

Essa doença faz com que a minha filha se atrase muito nos estudos. E quando ela está no hospital, que tem você acompanhando é muito importante, porque ela fica quase o ano de tratamento, perdendo a escola. Aqui ela fica muito alegre e aprende mais. Ela fica muito interessada nos estudos quando chega o dia dela se internar, ela diz: gosto tanto de lá. Ela é muito interessada quando a gente sai do hospital ela mostra tudo que faz aqui na escolhinha, para as colegas da escola, fica logo querendo ir para escola, só que tem que ficar um pouco de repouso para voltar para escola. (mãe da criança adolescente)

Observamos que o relato das mães expressa a preocupação com a vida escolar dos filhos, enfatizando portanto, como é importante a participação da criança na escolinha. Percebemos que, quando a mãe se refere ao atraso da criança, relaciona imediatamente à doença, de fato, é evidente essa relação, mas o que se poderia fazer para amenizar esse atraso? Trazer a escola para o hospital? De que maneira uma escola cabe em um hospital?

Respostas a estas indagações temos encontrado em muitos trabalhos desenvolvidos na área da educação hospitalar no Brasil, sendo alguns citados no decorrer

deste estudo, onde se mostram inclusive os resultados positivos, apesar das dificuldades encontradas.

As dificuldades encontradas pelo o educador partiu do pressuposto da presente característica peculiar de cada criança internada e de alguns fatores dentre os quais citamos: a invariabilidade do número de crianças em idade escolar em determinada época, em outra época pode haver uma quantidade maior de bebês; grupos sempre heterogêneo em relação a vários aspectos, dentre estes citamos : a idade, a seriação escolar que é diferente, tempo de permanência entre outros.

Desta forma, acreditamos que uma proposta de atuação escolarizada deverá ser empreendida de maneira que a superação das dificuldades seja a maior meta, atentando-se para que a prática educativa no contexto hospitalar se aproxime da escola, no sentido de não importar da escola que temos as posturas ultrapassadas e decadentes. Fonseca (2003) afirma: A classe hospitalar denota estar além da escola que temos e, certamente, mais próxima da escola que queremos.

De acordo com a esta perspectiva, os relatos das mães evidenciam a necessidade do preenchimento dessa lacuna, por ser esse um direito amplamente garantido, deve ser cumprido, no sentido de propiciar melhor qualidade de vida às crianças hospitalizadas, e principalmente compreender que a educação acontece em todo e qualquer espaço de convivência social.

Diante dos resultados expostos foi possível ainda observar a relação que poderá existir entre o desempenho observado relacionado aos aspectos psicomotores e o desempenho observado com relação às atividades escolares (da Língua Portuguesa e Matemática). Neste estudo, não foi possível fazer uma análise profunda da relação existente entre estes dois aspectos, por não ser possível ainda acompanhar o programa escolar que vêm sendo desenvolvido na escola. No HILP ainda, não trabalhamos com o acompanhamento dos

conteúdos curriculares da escola de origem da criança internada. Então a realização das atividades escolares foi viável no sentido se perceber a importância das atividades psicomotoras e seus reflexos nas aprendizagens escolares, quando nos deparamos com relatos como estes, obtidos da entrevista ao se tratar da escola e as possibilidades de aprendizagem da criança adolescente ao receber o atendimento psicopedagógico no hospital. Relato das crianças/adolescentes:

Ah! Tia, eu não sei ler muito, mas eu aprendi ler mais aqui, aprendi entender as historinhas, eu não sabia de quase nada antes vim pra cá. Se eu não tivesse vindo pra cá eu estava ainda na alfabetização. (Pedro, criança/adolescente participante).

Tia eu aprendo muito aqui, lá na minha escola a professora nem ensina a gente, só pede pra tirar do quadro, nem deixa desenhar, não brinca com agente.(Ana, criança/adolescente participante)

Percebemos através destes relatos que as crianças conseguem avaliar os seus avanços depois que estão participando do acompanhamento e os comparam com a escola em que estudam. De certa forma há uma diferença entre esse dois espaços, a escola desenvolve uma ação intencional, sistemática, planejada e continuada por um período contínuo e extenso de tempo. Entretanto observamos que, no hospital o tempo é o da criança, o ritmo é o dela, o planejamento é feito mediante as necessidades da criança. Nessa perspectiva compreendemos o conceito de zona de desenvolvimento proximal, elaborada a partir da teoria de Vygotsky, como fundamental para se desenvolver uma ação educativa hospitalar, pois a partir do momento em que se respeita o ritmo, os níveis de aprendizagem desta criança e, principalmente as condições em que a criança se encontra, procuramos mediar uma prática baseada nos conhecimentos que ela já possui, buscando portanto ajuda-la a potencializar tais conhecimentos.

Entretanto, presenciamos no meio educacional várias discussões quando se trata do papel da escola, no sentido de que ela deve respeitar o ritmo da criança e o nível de

aprendizagem em que esta se encontra, planejar as ações de acordo com a necessidade do educando. Portanto, o que percebemos é o distanciamento cada vez maior do discurso em relação à prática.

Acreditamos que é mediante uma reflexão da maneira como se faz na prática que é possível diminuirmos a distancia entre o que se diz e o que se faz, buscando assim a coerência, uma das virtudes de grande relevância em toda ação humana. Neste sentido, o acompanhamento psicopedagógico do HILP, vem se caracterizando cada vez mais como uma ação reflexiva, onde a reflexão de como se dá o processo de atuação psicopedagógico com crianças hospitalizadas venha propiciar uma atuação transformadora mediante diálogos com a situação.

Portanto, os relatos dos professores obtidos através da entrevista se tornam pertinentes, neste estudo, pelo fato de subsidiar a reflexão que a escola poderá fazer da atuação do acompanhamento psicopedagógico em hospitais pediátricos. Como prova, seguem alguns relatos:

Olha, essa iniciativa tem que ir em frente, tem que acontecer, porque tive oportunidade de ler alguma coisa a respeito de trabalhos educacionais em hospitais, mas aqui em Teresina eu ainda não tinha conhecido. Então acredito que essa ação deve ser urgente, é uma interação importantíssima do hospital com a escola. Estou feliz por saber dessa iniciativa. (Prof^ª Francisca de Assis, da rede estadual).

Essa é uma ação louvável, como lhe disse anteriormente, eu não conheço, vejo os reflexos, quando vi os resultados na Fernanda. Então esse trabalho deve tomar corpo, porque acho que a educação deve ser voltada para todos os espaços, pois hoje nos deparamos com uma quebra muito grande de valores, que antes eram responsabilidade da família, então foram delegados para a escola e hoje ela não aguenta mais. O grau de violência é cada vez maior, ou seja, falta referências, é preciso ação. (Prof^ª Antonia Bomfim).

Os relatos representam a importância do acompanhamento psicopedagógico como propiciador de um relação possível de acontecer entre o hospital e a escola, porque,

apesar de observarmos o desconhecimento das professoras em relação ao trabalho desenvolvido no HILP, a maneira como se expressaram na entrevista demonstrou uma certa ansiedade relativa à problemática que elas enfrentam com aqueles alunos que se afastam da escola para serem internados para tratamento de saúde. A reação que observamos é da possibilidade de se encontrar uma maneira de resolver um problema tão necessário há muito tempo, a partir de ações como esta desenvolvida no HILP. Daí a necessidade de refletir sobre a nossa própria prática, pois, a medida que a escola toma conhecimento de trabalhos que são desenvolvidos com alunos que são considerados problemas em relação a vários aspectos, dentre estes, a questão da frequência, dificuldades de aprendizagem entre outros e sabendo que este recebe acompanhamento educacional no hospital, poderá intervir de maneira segura, porque certamente, ao retornar o aluno à escola não haverá uma quebra tão brusca de suas aprendizagens, e a escola poderá fazer uma reflexão da concepção de escola que temos e da escola que queremos, que é uma escola de sucesso de aprendizagens para todos, independente da condição social em que o aluno se encontre, princípio vigente na proposta inclusiva defendida na atualidade educacional brasileira.

Seguimos com as nossas considerações finais, apresentando as conclusões e os possíveis encaminhamentos para novos estudos na área da educação hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de saber as contribuições do acompanhamento psicopedagógico para minimizar a defasagem de aprendizagem escolar da criança/adolescente hospitalizada por tempo prolongado e para melhoria do quadro clínico, bem como do desempenho no processo de aprendizagem, nos sentimos desafiados a buscar analisar a importância dos reflexos do acompanhamento psicopedagógico realizado no HILP.

As razões que motivaram o surgimento desta investigação como já foram relatadas anteriormente, partiram do envolvimento da pesquisadora com o contexto hospitalar. Paralelamente nos aprofundamos-nos em estudos na área da educação, especialmente da psicopedagogia e fomos ampliando cada vez mais um atendimento nesta área, através de observações no envolvimento e comportamento das crianças, diante do acompanhamento psicopedagógico realizado pela referida pesquisadora.

Pensar o ser humano fora de uma perspectiva educacional que o perceba como um ser social em constante crescimento, é excluí-lo do que lhe é mais peculiar: sua capacidade de criar novos significados, dando sempre novo sentido às suas ações, criando e recriando caminhos em frente a situações diversas vividas em seu cotidiano. A escola representa, neste sentido, o lócus do saber. Frequentar a escola representa participar de um mundo aceito socialmente. Afastar-se dela pode significar estar distante de possibilidades de realizações e próximo de uma situação de marginalização.

Diversos motivos levam a criança a distanciar-se da escola. Alguns destes motivos fogem da sua capacidade de decisão. São imposições, que mesmo contrariando a sua vontade, precisam ser aceitas. Um desses motivos é a internação hospitalar, momento de

angústia, expectativas e incertezas, sentimentos que são vivenciados e sentidos pela criança e seus familiares.

Muitas foram às reflexões e indagações sem esclarecimentos plausíveis, por parte da pesquisadora, haja vista ser uma temática constituída de fatores socioeconômicos, políticos, éticos e culturais, que envolvem uma dimensão que não pode ser contemplada somente em uma pesquisa, até porque não é essa a nossa intenção diante da infinitude que é o conhecimento.

Certamente essas inquietações estão implícitas no imaginário de outras pessoas que, mesmo sensibilizadas com a problemática da criança hospitalizada, ainda, não se propuseram a aprofundar estudos nesta área e descobrir caminhos que proporcionassem as crianças/adolescentes hospitalizadas se tornarem mais confiantes, seguros de suas possibilidades, mesmo diante da situação em que se encontram.

As abordagens nas áreas da psicologia, psicopedagogia, pedagogia hospitalar foram os caminhos percorridos como referencial teórico-metodológico mais significativo, para subsidiar o percurso deste estudo propiciando uma visão interdisciplinar, a qual se apóia no princípio de que nenhuma fonte de conhecimento em si mesma se completa.

Diante dessa perspectiva, foi construída uma metodologia com ênfase na abordagem qualitativa, enfatizando ainda outras abordagens dentre as quais citamos: O estudo de caso, a fenomenologia, a etnografia e pesquisa participante. Portanto buscamos investigar o problema em questão a partir do processo em que ocorreu o acompanhamento psicopedagógico o qual propiciou a elaboração de dois instrumentos considerados imprescindíveis na análise deste estudo. Os mesmos foram os quadros (1 e 2) discriminados da seguinte forma: *Observação do desenvolvimento psicomotor do aluno hospitalizado em idade escolar e Observação das atividades escolares relacionadas aos conteúdos da Língua Portuguesa e Matemática, segundo a série que a criança estuda*. Mediante estes e os demais

instrumentos, como a observação participante, entrevistas e análise documental, foi possível identificar a importância e os reflexos do acompanhamento psicopedagógico enfatizados através da construção das categorias de análises que foram:

- As relações existentes entre o restabelecimento do quadro clínico da criança/adolescente e a atuação do acompanhamento psicopedagógico durante o período de internação da mesma.

- Desempenho demonstrado nas aprendizagens afetivas, psicomotoras e cognitivas pelas crianças/adolescentes desenvolvidas no acompanhamento psicopedagógico.

- Atitudes demonstradas e expectativas desenvolvidas pelos sujeitos participantes e sujeitos informantes com relação ao acompanhamento psicopedagógico.

- A importância atribuída à existência de um trabalho educacional mais sistematizado no HILP.

Diante das categorias citadas e analisadas, apresentamos alguns resultados observados durante a nossa pesquisa.

A maneira como as crianças/adolescentes se expressaram, ao realizar os desenhos, bem como o relato das entrevistas evidenciaram a importância do acompanhamento psicopedagógico, percebido através do entusiasmo, alegria e prazer demonstrados pelas crianças/adolescentes internadas, denotando vontade de viver e, conseqüentemente, restabelecendo o elo afetivo entre seu contexto social e o hospital, pois, de acordo com Piaget, a afetividade é a energética da conduta humana.

Observamos ainda, como reflexos do acompanhamento psicopedagógico, o desempenho das crianças/adolescentes, relacionado aos aspectos psicomotores, mediante as capacidades de esquema corporal, lateralidade, orientação e estruturação espacial e orientação e organização temporal, no sentido de que apenas uma criança/adolescente apresentou dificuldades nas referidas capacidades. De acordo com a abordagem psicopedagógica, as

dificuldades enfrentadas pela criança em relação à questão de sua aprendizagem devem ser percebidas pelo psicopedagogo como avanço, uma vez que esta, traz em seu bojo o resgate do prazer de aprender por parte de quem quer aprender, ou seja, foi percebido, através de vários relatos descritos durante essa abordagem, que as crianças/adolescentes hospitalizadas possuem muita vontade de aprender, estudar e sonhar com um futuro melhor, mesmo diante das condições de saúde em que se encontram.

De acordo com essa perspectiva psicopedagógica constamos também o desempenho das crianças/adolescentes com relação às atividades da Língua Portuguesa e Matemática, levando em consideração a série que cada um estuda. Pelos resultados obtidos nesta observação, três crianças/adolescentes apresentaram dificuldades em realizar corretamente as questões solicitadas; apenas duas obtiveram bom desempenho nas atividades da Língua Portuguesa e Matemática (Quadro-B). Este resultado foi confrontado com o resultado obtido na observação do perfil psicomotor (Quadro-A), possibilitando a elaboração de um novo quadro (Quadro-C), no qual observamos que duas crianças obtiveram bom desempenho tanto na realização das atividades psicomotoras como nas atividades escolares (Atividade de português e matemática); duas apresentaram bom desempenho com relação às atividades psicomotoras e dificuldades com relação às atividades escolares e uma apresentou dificuldades com relação ao aspecto psicomotor e grandes dificuldades com relação às atividades escolares.

O confronto entre os dois resultados, não objetivou demonstrar influência mútua e significativa entre os mesmos. No entanto, conforme o proposto inicialmente, este estudo teve um caráter analítico no sentido de se analisar o processo do acompanhamento psicopedagógico do HILP, a partir da problemática levantada.

A pretensão deste estudo é tornar-se um referencial para o surgimento de novas pesquisas a partir de questionamentos tais como: a) O desempenho demonstrado pelas

crianças nos dois aspectos referidos tem relação com uma possível interação hospital e escola? b) O bom desempenho dos aspectos psicomotores tem ou não reflexos no desempenho relativo às atividades escolares em crianças internadas por tempo prolongado? c) O desenvolvimento dos aspectos psicomotores e o desempenho escolar são processos interdependentes. O que devemos levar em conta, as mediações estabelecidas nos dois processos e o sujeito que procura compreender o mundo que o rodeia?

Desta forma, acreditamos que a temática da psicopedagogia hospitalar subsidiará questionamentos outros acerca desta temática; afinal na área da psicopedagogia, principalmente, a hospitalar, é um campo que carece ser expandido a fim de enriquecer o conhecimento tanto na área da pedagogia hospitalar como na área da educação hospitalar.

Conforme a experiência, os caminhos percorridos no decorrer destes anos no Hospital Infantil Lucídio Portela, culminaram com a produção de estudos, escassamente referendados em pesquisadores recorrentes da temática. Dai dizermos que abrir novos caminhos nunca foi tarefa das mais fáceis, pois a grande dificuldade das pessoas que ousam buscar o novo está na forte resistência do vigente que, de repente, vê seus valores desaparecerem diante de outros mais abrangentes.

Com efeito, o fato do educador buscar integrar-se na equipe hospitalar já denota uma nova postura diante das relações já estabelecidas no hospital. O acompanhamento psicopedagógico desenvolvido no HILP é um trabalho novo, que surgiu de uma experiência voluntária da pesquisadora, portanto, nos documentos como regimento e organograma do HILP, percebemos a ausência da contemplação de um trabalho educacional constatando-se assim a necessidade da integração do profissional educador à equipe hospitalar.

Os dados alcançados mostram que é necessário estabelecer uma proposta de trabalho articulado com as escolas de origem destas crianças que precisam freqüentemente serem internadas. A atuação de trabalhos educativos na instituição hospitalar, na concepção

deste estudo, parte do pressuposto de que o processo de tratamento das patologias nos indivíduos, não deve ser desvinculado dos determinantes históricos e sócio-psicológicos, vivenciados por estes no contexto das suas relações sociais. Por conseguinte, o estudo destas crianças numa perspectiva sócio-psicológica e econômica enfatizando o contexto onde vivem, poderá fornecer elementos históricos importantes para auxiliar o planejamento do tratamento a ser realizado pelo médico, facilitando assim no próprio diagnóstico a ser constatado.

Acreditamos que essa pesquisa venha legitimar e contribuir com a articulação das políticas públicas no âmbito da saúde e educação no estado do Piauí. Neste sentido, não cabe ao educador postura estanques, que fique em compasso de espera como simples espectador dos fatos. Cabe a ele, bem como todo ser humano, descruzar os braços, agir e fazer acontecer, tornando-se um agente de mudança na construção de conhecimentos para abrir novos horizontes, tendo em vista as múltiplas possibilidades que emergem e o desafiam em todo momento.

O hospital e principalmente as crianças/adolescentes hospitalizadas necessitam emergencialmente de ações educativas comprometidas, que hoje estão se desenvolvendo em tantas e tão variadas dimensões do trabalho social. Uma dessas é o hospital, um contexto social que até há pouco tempo estava totalmente esquecido e escassamente atendido pelas instâncias educativas, bem como quase que completamente desconhecido para os educadores, principalmente para a realidade educacional piauiense.

ANEXOS

ANEXO -1**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

Prezado pais da criança/adolescente paciente

Na qualidade de estudante do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí –UFPI, e em função da realização do trabalho de acompanhamento psicopedagógico realizado no Hospital Infantil Lucídio Portela- HILP, venho solicitar a autorização da participação do(a) do criança internada participar das atividades desenvolvidas durante a pesquisa neste hospital.

Ao tempo em agradecemos a atenção, apresento consideração e apreço.

Atenciosamente.

Francisca Maria de Sousa

Teresina, janeiro/2004

ANEXO - 2**INFORME PSICOPEDAGÓGICO**

Wanderson tem 10 anos, faz segunda série , freqüenta escola pública estadual. Esteve internado no Hospital Infantil Lucídio Portela- HILP, para tratamento clínico. Entretanto durante o período da internação, recebeu atendimento psicopedagógico, onde foi possível observar e intervir em alguns aspectos pedagógicos e afetivo-social. Dentre os quais citamos:

Aspectos pedagógicos: Leitura, escrita e raciocínio lógico.

O aprendente apresenta dificuldade de leitura e escrita. A leitura se dá de forma silabada, não conseguindo interpretar o que leu. Já a escrita é cursiva, mostra imaturidade gráfica no traçado e angulação. Apresenta raciocínio lento.

Aspecto afetivo-social: É bastante cooperativo, alegre, participativo.

Sugestões de atividades:

- Incentivar a leitura através de estórias ilustradas.
- Trabalhar a criatividade através de desenhos livre
- Propor atividades que trabalhe o raciocínio lógico, como: xadrez, dama entre outros.

Teresina, setembro/2001.

ENTREVISTA: CRIANÇAS E ADOLESCENTES				
SUJEITOS	1 Quando você esteve internado, o que mais gostou de fazer? Por quê?	2ª O que você conseguiu aprender na escolinha do hospital? E na sua escola?	3ª Mesmo sabendo que fica várias semanas internada ou vários meses, você sente que tem condição de passar de ano?	4ª O que poderia acontecer na sua vida escolar, se não tivesse oportunidade de participar da escolinha do hospital?
Ana	Eu gosto de vir para a escola para fazer as atividades e vir para a brincadeira.	Eu aprendi a ler, fazer as atividades, isso vai ajudar na minha escola.	Tenho, porque aqui aprendo mais e ajuda na minha escola.	Eu estava ainda na 1ª série e muito atrasada, e eu quero ser delegada.
Paulo	Eu gostava de vir para cá, porque aqui tem muitas coisas pra gente brincar, escrever, pintar, desenhar.	Eu aprendi a desenhar e pintar mais.	Era melhor porque quando a pessoa saísse daqui já sabia das coisas. Tinha como estudar.	Se tivesse uma escolinha para fazer às tarefas era melhor.
Pedro	Eu gostava mais de ir para salinha da senhora, eu gosto muito de desenhar quando estou aqui peço para o pai comprar lápis, caderno, re-vistas, e as doutoras trazem também.	Há tia eu aprendi a ler aqui no hospital, a entender historinhas, eu não sabia e nem entendia nada antes de vim para cá.	Tenho sim, porque eu me interessava de ir para escola aqui no hospital é para aprender.	Ah! tia eu acho que eu tinha atrasado no meio colégio e ficava sem saber de nada e quando fosse para minha aula eu ficava com vergonha de está tão atrasada.
Lívia	Eu gostava de vir para cá, para brincar, pintar, desenhar, aqui é muito bom, mas eu só vivo no soro.	Eu aprendi, a pintar, desenhar, escrever, ler, lá na minha escola ela só faz brigar com a gente. E passam mais para a gente escrever, não ensina pintar e desenhar.	Eu posso sim, mas eu quero ser enfermeira mas tenho que aprender muito.	Eu estava atrasada e ainda estava na alfabetização.
Fernanda	De ir para escolinha, lá a gente brincava e aprendia mais.	Eu aprendi escrever melhor, ler melhor, eu não gostava de desenhar.	Sim, eu quando cheguei em casa a mãe buscou os cadernos de minha colega para aplicar e fazer o que a professora tinha passado.	Ah! Tia eu acho que tinha atrasado muito mais na minha série e não passava de ano. E perdia o interesse em estudar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, João Guilherme et al (orgs.), **Pautas de Serviço: Pediatria. Unidade de internamento**. Recife, 2002. 254p. (Série: Publicações Técnicas do Instituto Materno Infantil de Pernambuco, IMIP, nº2)

ANDRADE, Carlos Drummond. **Poesia e Prosa**. Rio de Janeiro: Aguilar, 1978.

AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Paris: Masson, 1974.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. LISBOA/Portugal: Edições 70, LDA, 1977.

BOSSA, Nadia Aparecida. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1994.

_____. **A psicopedagogia no Brasil: contribuição a partir da prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artes médicas; 2000.

BRASIL, MEC. **Classe hospitalar e atendimento domiciliar: estratégias e orientação**.(MEC/SEESP, 2002)

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

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069/90**. Brasília, 1990.

_____. **Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional**. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

_____. **Ministério da Saúde. Programa nacional de assistência hospitalar**. 2.ed. Brasília. 2000.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Secretaria de Educação Fundamental - Brasília: MEC/SEF,1997

BRINGUIER, Jean Claude. **Conversando com Jean Piaget**. São Paulo, USP, 1970. Tese de Doutorado.

CAIADO, Kátia. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieiri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (orgs.) **Educação especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.p.70-79.

CAMPOS, Disnah Martins de Sousa. **Psicologia da aprendizagem**. 19. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação escolar, escola possível e alunos especiais**. Porto Alegre: Faculdade de Educação, 1955^a. 11p. (texto apresentado no seminário Avançado Escola possível da PPGEDU).

CECCIM, Ricardo Burg; CRISTOFOLI, Luciane; KULPA, Stefanie; MODESTO, Rita de Cássio. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, Ricardo Burg (org.) et al. **Crianças hospitalizadas: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. p. 76-84.

COHN, Amélia, ELIAS, Paulo Eduardo. **Ministério da Saúde no Brasil: Políticas e Organizações de Serviço**. 3. Ed. Revista Ampliada. Corte: CEDEC, São Paulo, 1999.

CONDEMARIN, Mabel; CHADWICK, Mariana; MILICIC, Neva. **Maturidade escolar: manual de avaliação e desenvolvimento das funções básicas para o aprendizado escolar**. 2. ed. Trad. por, Inajara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.

COUTINHO, Maria Tereza da Cunha; MOREIRA, Mércia. **Psicologia da Educação: um estudo dos processos psicológicos de desenvolvimento e aprendizagem humana voltado para a educação**. 4. ed. Belo Horizonte - MG, Editora: Lê, 1995.

DEMO, Pedro. **Metodologia do Conhecimento Científico**. São Paulo: Atlas. 1981.

DE MEUR, A. STAES, L. **Psicomotricidade: Educação e Reeducação**. Trad. por Ana Maria Galuban e Setsuko One, São Paulo, ed. Manole Ltda, 1984.

DI LEO, Joseph H. **A interpretação do desenho infantil**. Trad. por Mariene Neves Strey. Porto Alegre, Artes Médica, 1985

FAZENDA, Catarina Arantes. Reflexões metodológicas sobre a tese: interdisciplinaridade - um projeto em parceria. In: FAZENDA, Ivani Catarina Arantes (org.) et al. **Metodologia da Pesquisa Educacional**. 9.ed. São Paulo, ed. Cortez, 2004. p.147-162.

FERREIRA, Emília; TEBEROSKY, Ana. **Psicogênese da língua escrita**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FERREIRA, Sueli. **Imaginação e linguagem no desenho da criança**. Campinas, SP: Papires, 1998.

FERNÁNDEZ, Alicia. **A inteligência aprisionada**: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Trad. por Iara Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médica, 1990.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

_____. Educador de plantão: aulas em hospitais asseguram continuidade dos estudos e desempenham papel fundamental na recuperação de alunos internados. **Revista Educação**, Ano 6, n.71, p.18-22, 2003.

_____. Eneida. Simões. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizadas: realidade nacional**. Brasília: INEP/MEC, 1999. 25p. (Série Documental).

FONSECA, Vitor da; MENDES, Nelson. **Escola, escola, quem és tu? Perspectivas psicomotoras do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987

_____. **Psicomotricidade**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FONTANA, R; CRUZ, Nazaré. **Psicologia e trabalho pedagógico**. São Paulo: Atual, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 19. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARAKIS, Solange. A. **Divulgando Piaget: exemplo e ilustrações sobre epistemologia genética**. Fortaleza-Ce, outubro, 1992

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

HUYNH, Cao tri. **Le concept du développement endogène et centré sur l'homme**. UNESCO, 55-79, conf. 601/3, Paris:1979

LE BOULCHE, Jean. **O desenvolvimento psicomotor do nascimento até 6 anos**. Trad. de Ana G. Brizolara, 2. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1984a. Lisboa: Edições 70, 1998.

LOWENFELD, Viktor; BRITTAIN, W. Lambert. **Desenvolvimento da capacidade criadora**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Mestre Jou, 1942.

LÜCK, Helisa. **Pedagogia Interdisciplinar: Fundamentos Teóricos Metodológicos**. Petropolis-RJ: Vozes, 2000.

LUDKE, Menga e ANDRÉ, Marli . **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo :Epu, 1986.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Margarida. M. Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003

MONTEIRO, Lobato. **Fábula adaptada**. In: Obras Completas. São Paulo: Brasiliense, 1977.

NASCIMENTO, Cláudia Terra. **A psicopedagogia no contexto hospitalar: quando, como, por quê?** Revista Psicopedagogia, vol, 21, n.64, 2004. p.48-56.

NETO, O.C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In MINAYO, Maria C de Sousa (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 3 ed., Petrópolis, Vozes 1994.

NORONHA, Olinda Maria. Pesquisa Participante: repondo questões teórico-metodológicas. In: FAZENDA, Ivani Catarina Arantes (org.) et al. **Metodologia da Pesquisa Educacional.** 9.ed. São Paulo, ed. Cortez, 2004. p.137-143.

CIPRO, Neto Pasquale; INFANTO, Ulisses. **Gramática da Língua Portuguesa.** São Paulo: Scipione, 1998.

OLIVEIRA, Gislene Campos, **Avaliação psicomotora à luz da psicologia e psicopedagogia.** Petrópolis RJ: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Gislene Campos. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico.** 5. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

ORTIZ, Leodi C. Meireles. Construindo Classe Hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica. **Reflexão e Ação.** Santa Cruz do Sul, v.08, n.01, p.93-100, Jan/Jun. 2000.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança.** Tradução de A. Cabral e C. M. Oiticica. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

PAIN, Sara. **Diagnósticos e tratamento de problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

SCHECHTER, Neil. Controle da dor. In: Anais Nestlé: **A dor da infância.** v.59, 2000 p.23-31.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

SCHOLES, Robert. **Protocolos de leitura**. Lisboa: Edições 70, 1991.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Teoria cultural e educação: um vocabulário crítico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes & formação profissional**. Trad. Francisco Pereira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TRIVINOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1990.

VASCONCELOS, Sandra Maia. **Acompanhamento escolar em hospital e o discurso do adolescente**. In: Anais do III Encontro Nacional e I Encontro Baiano sobre Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar. Salvador-BA: dezembro, 2004. p. 45-53.

VISCA, Jorge. **Psicopedagogia novas contribuições**. Rio de Janeiro: nova Fronteira, 1991.

WEISS, Maria Lucia. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KEPHART, Newell. **O aluno de aprendizagem lenta**. Trad. de Ieda Luci Sehm Gerhardt, Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

