

THE PSYCHOPEDAGOGICAL AND
HOLISTIC APPROACH - A PROPOSAL
BEYOND HOSPITAL CLASSES
*ABORDAGEM PSICOPEDAGÓGICA E
HOLÍSTICA - UMA PROPOSTA PARA
ALÉM DAS CLASSES HOSPITALARES*

Aguiar, L. S. *

Dezembro de 2014

Abstract: The Hospital Pedagogy service in Brazil has been growing slowly and basically under the light of two proposals: hospital classes, intended for school support of children undergoing prolonged hospitalization, and toy libraries, for the development of recreational activities as a coping strategy to pathology and hospitalization, both restricted to pediatric wards. These two different models are called pedagogical-school and ludic-therapeutic, the first with the premise of taking care of the cognitive needs of children, and the second to take care of the affective needs, when analyzed it is observed that both ignore the subject learning is involved in all levels and indivisible way: organism, body, cognition and emotion. The goal of this study is to describe and analyze these two traditional models of care in hospital class and introduce a third model, the psychopedagogical and holistic approach, developed in Neurological Rehabilitation Program of the Sarah Network of Rehabilitation Hospitals as an alternative to hospital pedagogical work.

Key words: Psychopedagogy, Rehabilitation, Hospital Pedagogy, Educational Therapy.

*MSc, Private Practice Educational Therapist (Atlanta, GA, USA) e-mail: lu-aguiar@me.com

Resumo: *O atendimento pedagógico hospitalar no Brasil vem se desenvolvendo lentamente e basicamente à luz de duas propostas: as classes hospitalares que visam acompanhamento escolar de crianças submetidas a longos períodos de internação, e as brinquedotecas voltadas para o desenvolvimento de atividades lúdicas como estratégia de enfrentamento à patologia e à internação, ambas restritas as enfermarias pediátricas. Esses dois modelos distintos são denominados educativo-escolar e lúdico-terapêutico, o primeiro tendo como premissa o atendimento as necessidades cognitivas das crianças, e o segundo o atendimento as necessidades afetivas, quando analisadas observa-se que ambas ignoram que o sujeito que aprende está implicado em todos os seus níveis e de forma indivisível: organismo, corpo, cognição e emoção. O objetivo desse estudo é descrever e analisar esses dois modelos tradicionais de atendimento em classes hospitalares e apresenta um terceiro modelo, a abordagem psicopedagógica e holística, desenvolvido no Programa de Reabilitação Neurológica da Rede Sarah de Hospitais como uma alternativa ao trabalho pedagógico hospitalar.*

Palavras-chave: *Psicopedagogia, Reabilitação, Classe Hospitalar.*

1 Introdução

Tradicionalmente o modelo da classe hospitalar está voltado para o atendimento em enfermarias pediátricas visando o acompanhamento escolar de crianças submetidas a longos períodos de internação, ou o desenvolvimento de atividades lúdicas nas brinquedotecas como estratégia de enfrentamento à patologia.

O atendimento pedagógico hospitalar vem se desenvolvendo lentamente no país basicamente a luz dessas duas propostas. É verdade que crianças e jovens que permaneçam por um longo tempo internados e distantes das suas escolas, necessitam de atendimento que lhes garanta o direito à educação e ao desenvolvimento integral. É também incontestável que o ambiente hospitalar é adverso a experiência infantil, onde a criança é submetida a procedimentos desconhecidos e muitas vezes invasivos. A questão é que esses modelos são difundidos como fórmulas prontas para o atendimento pedagógico hospitalar. Por se tratar de um novo campo de atuação é indispensável o desenvolvimento de pesquisas e de novas propostas de atuação do pedagogo no contexto hospitalar.

Esse trabalho tem como objetivo, descrever e analisar os modelos de atendimento pedagógico hospitalar que são largamente difundidos no Brasil, e apresentar o modelo de atendimento desenvolvido na Rede Sarah de Hospitais.

Para o desenvolvimento desse trabalho buscou-se a concepção e organização de uma pesquisa social orientada de acordo com os princípios da pesquisa-ação. Não pretende torná-lo um roteiro único, pois sabe-se que pela própria natureza da pesquisa-ação, requer um planejamento flexível, que vai se delineando em função das circunstâncias e da dinâmica instituída entre pesquisadores e a situação investigada. Nesta perspectiva, a pesquisa-ação não pretende fixar limites estreitos para controlar totalmente a situação experimental.

Para Kurt [6], uma das grandes vantagens da pesquisa-ação, é permitir aos cientistas estudar os fenômenos sociais sem transformá-los em fenômenos quantificáveis de ações e reações físicas, podem estudar as intersubjetividades, os jogos e seus significados, as normas e valores, fora de ambientes controlados, ambientes de laboratório.

Thiollent [18] ressalta que todas as "ações investigativas envolvem produção e circulação de informação, elucidação e tomada de decisões, e outros aspectos supondo uma capacidade de aprendizagem dos participantes." [18], estabelecendo uma relação de dependência, colocando a aprendizagem em um ponto central do processo.

A capacidade de aprendizagem está diretamente ligada ao processo de investigação. Alguns pesquisadores chegam a considerar que as aprendizagens construídas no processo de pesquisa-ação são suficientes para marcar o sucesso do trabalho.

A preocupação com a produção de conhecimento sobre situações práticas nos leva a conceber a pesquisa-ação como uma proposta de articulação entre teoria e prática.

Dentro desse processo de construção metodológica será realizada uma análise qualitativa dos modelos de atendimento pedagógico hospitalar a fim de identificar e discutir pontos fundamentais da práxis psicopedagógica nesse ambiente.

A apresentação dos modelos de atendimento será realizada a partir de revisão bibliográfica de publicações sobre as classes hospitalares brasileiras, e por relato de experiência.

A experiência relatada será a do Programa de Reabilitação Neurológica do Hospital Sarah, como um exercício de reflexão sobre a prática e teorização.

Como coloca Alicia Fernández [3]:

”Um espaço importante de gestação do saber psicopedagógico é o trabalho de auto-análise das próprias dificuldades e possibilidades de aprender, pois a formação do psicopedagogo, assim como requer a transmissão de conhecimentos e teorias, também requer um espaço para a construção de um olhar e uma escuta psicopedagógicos a partir de uma análise de seu próprio aprender.”

Os dados contidos no relato de experiência, são fruto de observação da pesquisadora que esteve imbricada durante todo o processo, no ir e vir da prática e da reflexão teórica. Também será realizada a análise de documentos construídos nas inúmeras reuniões e sessões clínicas, que envolveram toda a equipe de profissionais do Programa de Reabilitação, que constituíram um material fundamental para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Como premissa para a análise é preciso entender que o hospital é outro sistema, bem diferente da escola, e a atividade do pedagogo hospitalar não pode ser organizada como uma extensão da sala de aula, voltando-se unicamente para o suporte pedagógico nas classes hospitalares ignorando o contexto da internação.

Não se pode pensar que as questões de enfrentamento à patologia e à internação, que muitas vezes para o paciente são tão difíceis de transpor, sejam abordadas apenas com elementos distratores, como jogos e brincadeiras que tirem o foco da doença. Apesar de o lúdico ter reconhecidamente um lugar importante nas atividades pedagógicas com crianças.

As questões de enfrentamento, as dificuldades cognitivas relacionadas às patologias ou as dificuldades de aprendizagens apresentadas por aqueles que sofrem por contínuas internações merecem a avaliação e intervenção psicopedagógica adequada.

Também é preciso entender que para garantir o atendimento integral ao sujeito é preciso que o pedagogo esteja integrado à equipe de saúde, que pertença ao sistema ao qual aquele sujeito está inserido, mesmo que temporariamente, promovendo a troca de informações e a construção de uma abordagem multidisciplinar em benefício do paciente.

Essas são algumas questões que esse estudo pretende discutir com a finalidade de contribuir para a reflexão e construção de conhecimento na área da psicopedagogia hospitalar.

2 As Classes Hospitalares

2.1 Um Breve Histórico das Classes Hospitalares

O registro da primeira classe escolar dentro de um hospital que iniciou oficialmente suas atividades, data de 14 de agosto de 1950, no Hospital Municipal Menino Jesus no Estado do Rio de Janeiro [11].

Mas foi a partir da década de 90 que se iniciou a expansão das classes hospitalares no Brasil, apesar de ocorrer com grande lentidão. Segundo Fonseca [4], este fato ocorreu pelo redimensionamento do discurso social sobre a infância e a adolescência que acarretou na aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus posteriores desdobramentos.

A partir da década de 90 a legislação brasileira volta-se mais claramente para o atendimento às crianças hospitalizadas, esta modalidade de atendimento denomina-se Classe Hospitalar, segundo terminologia estabelecida em 1994 pela Secretaria de Educação Especial (SEESP) do Ministério da Educação (MEC) [7].

Até então, as poucas iniciativas de atendimento pedagógico hospitalar eram regidas pela Constituição Federal de 1988 que assegura a educação como direito de todos, mais precisamente no Título VIII - Da Ordem Social, Capítulo III, Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205:

”[...] a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.”

Em 1995, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial, o artigo 9º, que trata do direito à educação, aborda o atendimento a criança hospitalizada:

”[...] Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.”

A Classe Hospitalar está inserida na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 9.394/96 [8], como educação especial, em uma visão de educação inclusiva (artigos 5º, 23, 58, 59 e 60).

Em 1999 havia um total de 30 Classes Hospitalares no Brasil para o atendimento pedagógico-educacional de crianças e jovens hospitalizados.

A Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº 002/2001, define mais claramente o atendimento em Classes Hospitalares:

”Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.”

Os primeiros documentos são pouco claros sobre as estratégias a serem adotadas pelas Classes Hospitalares, só o documento da SEESP/MEC de 2002 [9], definiu a Classe Hospitalar como atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja sob internação, ou no

atendimento em hospital-dia e hospital-semana, ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

”Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos, matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada reintegração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.” [9]

2.2 A Prática Pedagógica Hospitalar

A legislação em vigor, aponta para o desenvolvimento de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar que deem continuidade ao processo de aprendizagem e desenvolvimento da criança com o objetivo de facilitar seu retorno ao ambiente escolar, pontuando a preocupação com a continuidade da aprendizagem dos conteúdos escolares e a manutenção dos vínculos escolares.

Durante as duas últimas décadas pôde-se observar o crescimento do atendimento pedagógico hospitalar. Essa modalidade de atendimento, porém, vem se configurando em modelos diferentes, seguindo diferentes abordagens, que são permeadas por crenças e valores próprios sobre o atendimento ao sujeito hospitalizado.

A prática do pedagogo hospitalar está normalmente voltada para o atendimento de pacientes pediátricos (crianças e jovens), sendo que quase a totalidade é atendida no modelo de Classe Hospitalar, salvo algumas poucas iniciativas de atendimento ambulatorial de crianças com queixas relacionadas à aprendizagem, visando à avaliação e a intervenção psicopedagógica.

Ricardo Ceccim [2] destaca dois modelos de abordagens da pedagogia hospitalar que vêm se consolidando no Brasil, todas com práticas e referenciais teóricos distintos.

O primeiro deles Ceccim [2] classifica como lúdico-terapêutica vinculadas às atividades de recreação ou terapia ocupacional. Essa abordagem busca o

oferecimento de assistência e atendimento emocional e humanístico para o paciente e para a família, que podem apresentar dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar.

Nesse sentido a prática pedagógica se dará através de atividades lúdicas, e recreativas. As práticas mais comuns são desenhos, pinturas, contar histórias, brincadeiras, jogos e dramatizações.

Essa abordagem caracteriza, por exemplo, os atendimentos das Salas de Recreação, das Brinquedotecas, e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou Projetos Brincar é Saúde.

Autores como Regiane Fontes [5] defendem essa abordagem como uma boa estratégia de intervenção para dificuldades de enfrentamento.

”Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, resignificando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela.” [5]

Como alternativa ao modelo de abordagem anterior, Ceccim [2] defende uma proposta educativo-escolar que objetiva atender às necessidades pedagógico-educacionais da criança hospitalizada, operando com os condicionamentos do desenvolvimento psíquico e cognitivo representados pelo adoecimento e pelo referenciamento hospitalar na produção de aprendizados.

Essa proposta visa dar continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou trabalho educativo possibilitando a aquisição de conteúdos, com a preocupação de intervir sobre as dificuldades de aprendizagem.

”[...] em sua prática pedagógico-educacional diária, as classes hospitalares visam a dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente e/ou operam com

conteúdos programáticos próprios à faixa etária das crianças e jovens hospitalizados o que os leva a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos.” [2]

Fonseca [4] refere que a Classe Hospitalar, além de manter as atividades escolares, sustenta o retorno e a reintegração de seus alunos ao seu grupo escolar e social. Além disso, pode servir como instrumento ao acesso escolar, pois algumas crianças hospitalizadas não estão formalmente matriculadas na rede de ensino devido à quantidade de internações durante o ano, o que acaba prejudicando o desempenho nas atividades previstas para seu grau escolar. Esse modelo de Classe Hospitalar é o que mais se aproxima das diretrizes do Conselho Nacional de Educação.

O contato com as atividades pedagógicas dentro da escola ajudam a família a compreender as possibilidades de escolarização da criança, servindo de incentivo para a posterior matrícula em uma escola regular.

Segundo Wolf [17], independente da abordagem a pedagogia hospitalar busca modificar situações e atitudes junto ao enfermo, as quais não podem ser confundidas com o atendimento à sua enfermidade. As atividades devem ser organizadas de modo que ajudem na adaptação do organismo (paciente) às circunstâncias que se impõem no ambiente. A implantação da Classe Hospitalar nos hospitais pretende integrar a criança doente no seu novo modo de vida tão rápido quanto possível dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, mantendo contato com seu mundo exterior, privilegiando suas relações sociais e familiares, sendo assim o seu principal objetivo diminuir o impacto da internação na vida da criança.

Após revisão de literatura de relatos de experiências de classes hospitalares foi possível levantar algumas informações acerca da situação dos profissionais que nela atuam como os Pedagogos e os Psicopedagogos.

Em todas as experiências relatadas os profissionais da área da Pedagogia são contratados por instituições ligadas ao ensino, Universidades e Secretarias de Educação, e atuam nos hospitais por meio de convênios ou estágios. Assim, o suporte pedagógico e material, além do corpo docente, ficam a cargo da área da educação.

Como a maior parte dos atendimentos das classes hospitalares são fruto de convênio com Universidades, grande parte dos profissionais que atuam são Pedagogos em formação supervisionados por professores pesquisadores das instituições de ensino. Quando o contrato se dá por meio das Secretarias de Educação encontramos professores com formação variada entre o antigo Curso Normal e Pós-Graduação.

A área da saúde é encarregada de fornecer o espaço físico aos professores para a atuação pedagógico-educacional no ambiente hospitalar.

Em geral a atuação do profissional de educação é realizada de forma independente dos profissionais das equipes de saúde, algumas experiências relatam reunião com a equipe de saúde para discutir questões administrativas e receber orientações sobre as patologias.

Constata-se também que as Classes Hospitalares são multisseriadas e organizadas em salas de aula dentro do hospital, em alguns casos os atendimentos são realizados dentro das enfermarias, devido à infraestrutura do hospital ou às condições clínicas do paciente.

3 Contextualizando a Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação

A rede é composta por hospitais públicos, atualmente constituída por unidades que possibilitam o atendimento nas seguintes cidades: Brasília (DF), Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), Salvador (BA), Fortaleza (CE), São Luís (MA), Macapá (AP) e Belém (PA).

Os hospitais são administrados pela Associação das Pioneiras Sociais (APS), entidade de serviço social autônomo, de direito privado e sem fins lucrativos.

A APS foi criada pela Lei nº 8.246, de 22 de outubro de 1991, e tem como objetivo retornar o imposto pago por qualquer cidadão, prestando-lhe assistência médica qualificada e gratuita, formando e qualificando profissionais de saúde, desenvolvendo pesquisa científica e gerando tecnologia.

O caráter autônomo da gestão desse serviço público de saúde faz da APS a primeira instituição pública não-estatal brasileira.

A APS administra a Rede SARAH por meio de um Contrato de Gestão, firmado em 1991 com a União, o qual explicita os objetivos, as metas e os prazos a serem cumpridos.

O programa de trabalho plurianual da Associação tem os seguintes objetivos gerais:

1. Prestar serviço médico público e qualificado na área da medicina do aparelho locomotor;
2. Formar recursos humanos e promover a produção de conhecimento científico;
3. Gerar informações nas áreas de epidemiologia, gestão hospitalar, controle de qualidade e de custos dos serviços prestados;
4. Exercer ação educacional e preventiva visando à redução das causas das principais patologias atendidas pela Rede.
5. Construir e implantar novas unidades hospitalares, expandindo o modelo gerencial e os serviços da rede para outras regiões do país.
6. Desenvolver tecnologia nas áreas de construção hospitalar equipamentos e reabilitação.

O controle é feito pelo Tribunal de Contas da União (TCU), com ênfase na avaliação dos resultados finais dos investimentos garantidos por recursos públicos. A qualidade dos serviços é aferida pelo Centro Nacional de Controle de Qualidade (CNCQ), com padrões universais nas áreas ambulatorial e hospitalar.

Os recursos financeiros que mantêm todas as unidades da Rede SARAH provêm exclusivamente do Orçamento Geral da União, em rubrica específica para manutenção do Contrato de Gestão.

A Rede SARAH não recebe recursos proporcionais ao número e à complexidade dos serviços prestados, diferentemente do que ocorre com instituições de saúde subordinadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede SARAH é uma instituição dedicada à reabilitação e ao tratamento de deformidades, traumas, doenças do aparelho locomotor e problemas neurológicos. Destina-se, portanto, à prestação de serviços especializados nas áreas de reabilitação, indiscriminadamente a todos os níveis da população.

A admissão de todos os profissionais é realizada por meio de seleção pública, sendo contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

As principais patologias atendidas na Rede SARAH são: paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, espinha bífida, doenças metabólicas que afetam o cérebro, doenças genéticas, atrofia muscular espinhal, traumatismo cranioencefálico, malformações cerebrais, lesão medular, paralisia facial periférica, paralisia braquial obstétrica, distrofia muscular progressiva, artrogripose, pé torto congênito, síndrome de Guillain-Barré e miopatias congênitas entre outras.

Os atendimentos são realizados por acompanhamento ambulatorial ou internações dependendo de cada caso. Os pacientes são acompanhados integralmente nos programas de reabilitação, sendo eles: Programa de Reabilitação Infantil, Programa de Reabilitação Neurológica, Programa de Reabilitação Ortopédica e Programa de Reabilitação Medular. A Rede SARAH conta ainda com atendimento oncológico de pacientes com tumores ósseos e cerebrais.

3.1 O Serviço de Pedagogia Hospitalar na Rede Sarah de Hospitais

Na Rede SARAH o serviço de Pedagogia Hospitalar é na verdade desenvolvido com o título de Psicopedagogia Hospitalar, o que já diferencia a natureza da abordagem proposta pelo hospital, e pertence ao Núcleo Neuropsicopedagógico, que também é composto por outros profissionais como fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais.

Todos os programas de reabilitação, citados anteriormente, contam com no mínimo um profissional da área da Psicopedagogia Hospitalar.

O psicopedagogo é contratado pelo hospital mediante processo seletivo público, assim como os demais profissionais, para exercer a função. O psicopedagogo é membro da equipe de saúde e deve participar de todas as atividades do setor.

Na Rede Sarah o psicopedagogo hospitalar participa de atividades de formação continuada, que se iniciam logo após a aprovação no concurso, com a participação no treinamento em cursos e estudos de conteúdos necessários à formação do profissional de reabilitação, como neuropsicologia, anatomia

e neuroanatomia, patologias ortopédicas e estudos avançados em psicologia, entre outros.

É nesse contexto de reabilitação que é desenvolvido o trabalho que será descrito, mas especificamente a atuação da Psicopedagogia Hospitalar no Programa de Reabilitação Neurológica do Hospital Sarah de Brasília - DF.

4 O Programa de Reabilitação Neurológica de Pacientes Adultos com Lesão Cerebral Adquirida

O Programa de Reabilitação Neurológica do Hospital Sarah de Brasília atende pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Traumatismo Cranioencefálico (TCE), Anóxia Cerebral e Ressecção de Tumor Cerebral, entre outras.

O Programa de Reabilitação Neurológica visa promover o máximo de independência possível, de acordo com o potencial motor e cognitivo de cada paciente. Paciente e familiares acompanhantes recebem orientações quanto à patologia, educação nutricional, cuidados com a saúde, qualidade de vida e reinserção social, profissional e educacional. Diversas atividades são realizadas conforme as necessidades específicas do paciente, dentre elas, estimulação cognitiva, treino de atividades de vida diária, treino de habilidades manuais, atividades de reintegração à sociedade e atividades recreativas e esportivas.

No atendimento aos pacientes com sequelas graves, a equipe de profissionais do programa ensina à família a prestar cuidados específicos e gerais ao paciente, visando facilitar a continuidade dos cuidados recebidos no hospital. Os principais objetivos são: treinar quem cuida a prestar cuidados ao paciente; capacitar quem cuida a repassar informações a outros membros da família; orientar a família sobre barreiras que dificultam a locomoção e possíveis adaptações na residência; e promover atividades das quais participam quem cuida do paciente e a família.

Essas atividades são realizadas por uma equipe multidisciplinar, composta por: 7 Neurologistas, 12 Enfermeiras, 5 Auxiliares de Enfermagem, 2 Psicopedagogas, 2 Psicólogas, 2 Fonoaudiólogas, 2 Assistentes Sociais, 2 Pro-

fessores de Educação Física, 7 Fisioterapeutas, 1 Terapeuta Ocupacional e 2 Nutricionistas, além do pessoal de apoio.

O Programa conta com 50 leitos divididos em duas enfermarias e o período de internação dos pacientes é programado de acordo com as demandas do tratamento, mas a média de tempo de internação é de 4 semanas.

O perfil dos pacientes internados é composto por adultos (a partir dos 16 anos) com sequelas de lesão cerebral adquiridas, de diferentes classes sociais e oriundos de diferentes Estados da Federação.

As sequelas dos pacientes com lesão cerebral podem ser variadas dependendo da extensão da lesão. As sequelas podem ser motoras, cognitivas, de linguagem ou comportamentais.

Para melhor compreensão da atuação do pedagogo no Programa de Reabilitação Neurológica é preciso nos deter um instante na caracterização de algumas dessas sequelas, pois a proposta de reabilitação visa o trabalho de estimulação, reeducação e compensação das habilidades afetadas pela lesão cerebral, buscando a reintegração do sujeito na sociedade e melhora da qualidade de vida.

5 A Psicopedagogia Hospitalar no Contexto da Reabilitação

5.1 Atuação do Psicopedagogo Hospitalar no Programa de Reabilitação Neurológica

No Programa de Reabilitação Neurológica do Hospital Sarah de Brasília a Psicopedagogia Hospitalar atua com os demais profissionais como membro da equipe de reabilitação, e objetiva contribuir para o processo de reabilitação, atuando na estimulação e reeducação do paciente por meio de atividades psicopedagógicas.

Assim como as bases filosóficas de um hospital de reabilitação se diferenciam de um hospital geral em alguns aspectos, a prática da psicopedagogia hospitalar também apresenta características diferenciadas dos demais. A

atuação do psicopedagogo no hospital de reabilitação visa o atendimento integral ao paciente, incluindo aí o tratamento das sequelas da patologia de base, como membro da equipe de saúde.

Dessa forma a prática do psicopedagogo na Rede SARAH considera que:

”[...] o psicopedagogo tem como função identificar a estrutura do sujeito, suas transformações no tempo, influências do seu meio nestas transformações e seu relacionamento como aprender. Este saber exige do psicopedagogo o conhecimento do processo de aprendizagem e todas as suas inter-relações com outros fatores que podem influenciá-los; das influências emocionais, sociais, pedagógicas e orgânicas.” [1]

A prática do psicopedagogo no hospital de reabilitação encontra sua sustentação teórica na interlocução de diversas áreas do conhecimento, assim como o psicopedagogo que constrói seu saber agregando diferentes contribuições: da pedagogia, psicologia do desenvolvimento, psicologia social, neuropsicologia, neurologia, psicolinguística, filosofia e psicanálise entre outros.

Alves [1] indica que a importância dessas áreas de estudo para a psicopedagogia se traduzem na observação de diferentes dimensões no processo de aprendizagem: orgânico, cognitivo, emocional, social e pedagógico. Para a psicopedagogia a interligação desses aspectos ajudará a construir uma visão da pluricausalidade do fenômeno, possibilitando uma abordagem global do sujeito em suas múltiplas facetas.

Dadas as características dos pacientes com lesão cerebral do Programa de Reabilitação Neurológica e os objetivos de reinserção social, o psicopedagogo nesse contexto deve desenvolver uma abordagem holística. Essa abordagem no contexto de reabilitação preconiza que os aspectos cognitivos, psiquiátricos e funcionais sejam abordados juntamente com as emoções, sentimentos e autoestima [14].

É preciso considerar que os pacientes que sofreram um acidente vascular cerebral ou um traumatismo crânio encefálico, quase que em sua maioria, ficam com sequelas cognitivas e comportamentais de uma lesão cerebral que causam mudanças drásticas e súbitas na vida em suas vidas e de seus familiares, impondo limitações acadêmicas, profissionais, aos planos pessoais, às relações sociais e afetivas.

Assim, embora as atividades do psicopedagogo no hospital de reabilitação estejam muito voltadas para os déficits cognitivos, os problemas emocionais e psicossociais decorrentes das lesões cerebrais devem ser abordados nas intervenções psicopedagógicas, pois sabe-se que estes problemas estão intimamente relacionados.

As emoções podem interferir no pensamento e no comportamento, e os déficits cognitivos podem ser exacerbados pela angústia e sofrimento psíquico e podem causar alterações comportamentais. As dificuldades psicossociais também podem ocasionar problemas emocionais e comportamentais, e a ansiedade pode reduzir a efetividade dos programas de reabilitação neurológica. Portanto, existe uma forte interação entre todos estes aspectos do funcionamento humano, interação esta, reconhecida por aqueles que utilizam a abordagem holística [16].

A reabilitação é um processo fundamentalmente de aprendizagem, nele o paciente vai reaprender sobre seu corpo suas potencialidades e limites. Um programa de reabilitação tem o objetivo de organizar atividades contextualizadas e significativas, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares através do melhor aproveitamento das funções preservadas ou parcialmente preservadas, estimulando-as, desenvolvendo e ensinando estratégias compensatórias, e a aquisição de novas habilidades visando o retorno ao convívio social.

Durante todo o processo o paciente e a família participam ativamente do processo decisório, traçando junto com a equipe suas metas, o que ajuda a construção de uma percepção de si cada vez mais próxima do real e o planejamento de objetivos viáveis, diminuindo o sentimento de desvalia e frustração.

Para isso é importante que o paciente e a família estabeleçam uma relação de confiança com a equipe / ou um membro da equipe. Nessa perspectiva o psicopedagogo busca desenvolver uma escuta empática que na proposta vai além do paciente, englobando a família, "tentando apreender o sistema de referência interno desses sujeitos, preocupando-se sobretudo com a autopercepção e a percepção do mundo próprias desses sujeitos" [13], ajudando-os como orientador nessa caminhada.

A participação da família também garante o apoio social e emocional ao paciente, assim como, a possibilidade de generalização das atividades reali-

zadas no ambiente de reabilitação para as situações de vida no retorno ao lar.

Todos os atendimentos realizados pela psicopedagogia são acompanhados por um membro da família ou cuidador que aprende sobre os déficits apresentados, as estratégias de estimulação e compensação.

A intervenção do psicopedagogo nos hospitais da Rede SARAH não se restringe ao paciente, mas a todos os sistemas que ele está inserido, sua família, ambiente escolar/acadêmico e trabalho, ampliando os contatos para orientação sempre que for necessário.

Com relação aos aspectos cognitivos o psicopedagogo nos hospitais da Rede SARAH atua na avaliação, estimulação e desenvolvimento de estratégias compensatórias das sequelas apresentadas após a lesão cerebral.

As habilidades cognitivas envolvidas na intervenção psicopedagógica não só aquelas ligadas aos conteúdos escolares, mas todas as habilidades estruturantes do funcionamento cerebral que envolvem: atenção, memória, linguagem, percepção e funções executivas (habilidades que possibilitam a criação de novos de metas, planos, estratégias, decisões, realização dessas metas ,monitoração, detecção, e resolução de problemas, flexibilidade mental, inibição, iniciativa e capacidade de memória operacional).

Dentre os modelos de intervenção para o tratamento de problemas específicos, o psicopedagogo pode utilizar no processo de reabilitação algumas abordagens retiradas como contribuição da psicolinguística [10]: a reativação (ou restauração), a reorganização (ou reconstituição da função) e a substituição (facilitação).

A reativação consiste em ensinar novamente a informação, as regras ou procedimentos perdidos. A reativação leva em consideração o sprouting, ou seja, um desenvolvimento neural rápido de outras áreas circundantes que mediante estimulação podem realizar a função. É mais aplicada em casos de lesões menores onde ainda há tecido neural para recuperar a função como antes.

A reorganização consiste em ensinar um modo diferente para realizar a mesma tarefa, utilizando habilidades remanescentes. As funções são tomadas

por áreas que não estavam diretamente ligadas a função, a função recuperada não é igual a perdida.

E por último, a substituição, consiste na facilitação de acesso as habilidades prejudicadas por meio de estratégias compensatórias funcionais ou recursos materiais para acessibilidade (órteses, próteses, comunicadores, etc...)

É importante ressaltar que as atividades de cognitivas também são planejadas e organizadas de acordo com o contexto do paciente e suas metas reais de reabilitação. Assim, se uma das metas traçadas durante o programa de reabilitação é o retorno às atividades acadêmicas, ou o retorno às atividades laborais, ou ainda o desenvolvimento de atividades ocupacionais; todo o trabalho da pedagogia será desenvolvido nesse sentido, visando a desenvolvimento das habilidades cognitivas necessárias para sua reintegração social e o desenvolvimento desse projeto pessoal.

Os objetivos dos atendimentos psicopedagógicos são determinados pelo resultado das avaliações em consonância com as expectativas do paciente e da família. Para cada paciente é organizado um programa de reabilitação, com atividades pensadas especificamente para atender suas demandas.

As atividades podem ser desenvolvidas individualmente ou em grupo, sendo que sempre objetiva-se o planejamento de atividades significativas e contextuais, para que a partir da vivência as famílias possam ser orientadas pelos profissionais.

5.2 A Prática Psicopedagógica - Descrição das Atividades

A partir de agora serão descritas as atividades desempenhadas pelo Psicopedagogo Hospitalar no Programa de Reabilitação Neurológica do Hospital Sarah de Brasília.

Como já foi dito anteriormente, o Psicopedagogo Hospitalar faz parte da equipe de reabilitação, assim, muitas dessas atividades são realizadas em conjunto com outros profissionais da equipe de reabilitação. Embora participe de um grande número de atividades, o Psicopedagogo Hospitalar não está presente em todas elas. Assim, por opção, serão descritas apenas as que contam com sua atuação direta.

As atividades são realizadas em diferentes espaços do hospital, dependendo da natureza da atividade, do número de participantes e dos profissionais envolvidos.

5.2.1 Admissão em Equipe

Todos os pacientes que chegam ao hospital para internação participam da admissão em equipe na enfermaria. Durante esse atendimento é realizada a anamnese e questionadas as expectativas do paciente e da família sobre o período de internação. Essas informações ajudaram a equipe a construir a proposta de reabilitação junto com o paciente e a família. Na admissão estão presentes todos os profissionais de reabilitação.

5.2.2 Avaliação Psicopedagógica

Busca-se avaliar o raciocínio lógico-verbal e matemático, linguagem, e alterações neuropsicológicas para traçar o programa de reeducação do paciente. Esta atividade é realizada a partir de instrumentos padronizados produzidos na Rede SARA, da avaliação qualitativa, da entrevista de admissão e da observação do paciente.

A impressão diagnóstica é construída por toda a equipe multidisciplinar que discute em reuniões os resultados das avaliações dos diferentes profissionais. A equipe, em conjunto, traça o plano de tratamento e reabilitação.

Os resultados da avaliação são repassados para a família e para o paciente, assim como a proposta de reabilitação e orientações em reuniões com toda a equipe.

5.2.3 Reunião de Equipe / Processo Decisório

Após a admissão e avaliação do paciente, por todos os profissionais da equipe de reabilitação, é realizada a discussão de caso e são traçados os objetivos e a proposta de reabilitação. Os objetivos da reabilitação envolvem metas reais e individuais para cada paciente, baseadas na percepção de todos os profissionais e nas expectativas da família e do paciente. Nesta reunião estão presentes todos os profissionais de reabilitação.

5.2.4 Reunião de Orientação / Repasse

Objetiva discutir com a família e com o paciente o programa de reabilitação, esclarecer possíveis dúvidas sobre o processo, as estratégias de estimulação,

duvidas sobre a patologia de base e terapia medicamentosa, traçar novos objetivos, planejar alta e retorno para acompanhamento. Nesta reunião estão presentes todos os profissionais de reabilitação.

5.2.5 Programa de Comunicação Suplementar e Alternativa

Atuação do Pedagogo Hospitalar no programa de comunicação alternativa e tecnologia assistiva, tem o objetivo de avaliar as melhores estratégias compensatórias (temporárias ou permanentes) para pacientes com desordens de expressão seja através da fala e/ou escrita. Comprometimentos que envolvem a linguagem como afasia e comprometimentos motores como apraxia, disartria e anartria, que envolvem a fala, ou ainda comprometimentos motores que envolvem a escrita manual, como a tetraparesia, distonias e espasticidade.

A avaliação objetiva a escolha da forma de comunicação complementar mais adequada ao quadro de cada paciente, levando em consideração não só suas alterações de linguagem ou motoras, mas todo o seu contexto sócio-cultural e emocional.

A partir dessa avaliação pode-se escolher os recursos materiais, entre eles: pranchas de comunicação pictográficas, alfabéticas ou com palavras; uso de comunicação por símbolos; computador (software e hardware específicos); ou comunicadores. E também as interfaces de acessibilidade: teclas de acionamento, órteses, teclados adaptados.

O Hospital Sarah de Brasília conta com o Setor de Bioengenharia, no qual Engenheiros e Desenhistas, juntamente com o Psicopedagogo Hospitalar, projetam soluções de acessibilidade para pacientes do programa de comunicação suplementar e alternativa.

5.2.6 Orientação Profissional

Como o processo de reabilitação está voltado para a contexto do sujeito a orientação profissional voltada para reintegração social e qualidade de vida deve ser abordada como um dos objetivos da Psicopedagogia Hospitalar.

As atividades de orientação são realizadas a partir da concepção dinâmica de desenvolvimento profissional no confronto com a diversidade das experiências, papéis desempenhados nos contextos de vida, investimentos pessoais ao nível da cidadania e interação com a comunidade, combinação entre pessoal e vocacional.

Durante o processo de reabilitação observam-se as formas pelas quais os indivíduos elaboram o seu problema vocacional, identificam seus limites e constrangimentos, e facilitam a exploração de outras possíveis histórias profissionais.

Esse é um processo de co-construção e de autoconhecimento que envolve interesses, competências investimentos, motivação e autorealização.

Negociam-se objetivos e etapas a percorrer, analisam-se as necessidades de investimento profissional.

As decisões progressivamente tornam-se mais autônomas realistas e experienciadas como metas para o projeto de vida.

O sucesso vocacional tem sido uma das mais importantes medidas para o processo de reabilitação.

5.2.7 Grupo de Acompanhantes/Família

Esse é um grupo que tem como objetivo proporcionar momentos de escuta aos cuidadores, favorecer a identificação e reflexão de estratégias de enfrentamento, oferecendo suporte emocional e convívio entre pessoas que vivenciam situações semelhantes, promovendo a troca de experiências e informações.

5.2.8 Grupo de Temas

Esse grupo visa oportunizar a troca de experiência e reflexões acerca de estratégias de enfrentamento entre os pacientes.

A cada encontro os temas discutidos são propostos pelos próprios pacientes, que podem variar no enfrentamento a patologia ou a própria situação de internação e tratamento.

Durante o grupo são observadas as estratégias utilizadas por cada paciente que podem ser: adaptativas e focalizadas no problema, que se caracterizam por um enfrentamento mais ativo, com a busca de informações sobre a patologia, apoio social e reestruturação cognitiva; ou estratégias evitativas e focalizadas na emoção, associado ao fatalismo, a negação ao desamparo e ao isolamento, comportamentos relacionados aos sujeitos deprimidos [15].

5.2.9 Grupo de Comunicação

O grupo tem como objetivo identificar e praticar estratégias para favorecer a comunicação. Desenvolvendo a iniciativa, adequação dos turnos comunicativos e a organização do discurso de pacientes com diagnóstico de afasia, disartria ou apraxia de fala.

Durante as atividades os pacientes têm a possibilidade de experimentar em situações de comunicação os recursos de comunicação suplementar e alternativa caso tenha indicação.

5.2.10 Grupo de Planejamento do Cotidiano

Esse grupo tem o objetivo de promover uma reflexão sobre a rotina domiciliar anterior a participação no Programa de Reabilitação Neurológica. A partir da descrição da rotina dos pacientes alguns temas são discutidos como medicalização (excesso de atividades voltadas para tratamento clínico na rotina), ociosidade, prevalência de atividades restritas ao lar e isolamento social.

Visando ampliar a percepção das possibilidades de generalização das atividades e das orientações realizadas durante o processo de reabilitação, cada participante do grupo tem a tarefa de reorganizar suas atividades a partir das vivências no período de internação e da avaliação da rotina anterior, verificando o que é possível modificar e incorporar a sua rotina.

5.2.11 Socialização

Esta atividade pode ser interna ou externa. Envolve atividades culturais e lúdicas entre outras, visando favorecer a integração do paciente com a equipe, com a família e com os outros pacientes, bem como promover um contato com a realidade e sua participação social (barreiras arquitetônicas, estigma, etc.).

Muitas pessoas depois de uma lesão apresentam dificuldades de se perceber dentro de contextos que anteriormente faziam parte de suas vidas, assim essa atividade visa favorecer a percepção da possibilidade de participação em atividades de lazer, apesar das limitações adquiridas, auxiliando na readaptação à vida cotidiana.

5.2.12 Visitas Domiciliares e/ou Institucionais

Visa a orientar a família e/ou instituições sobre o desenvolvimento global do paciente, acerca da patologia, e meios alternativos que podem favorecer a sua reeducação e integração social. Verificar as necessidades do paciente no seu ambiente domiciliar, profissional ou escolar; verificando as barreiras arquitetônicas, as necessidades de adaptação do ambiente, assim como as necessidades de manejo comportamental e cognitivo quando necessário.

5.2.13 Ludoteca

Essa atividade visa proporcionar a interação em grupo, motivação, estimulação cognitiva através de jogos de tabuleiro/lúdicos/populares/cooperativos.

5.2.14 Grupo de Leitura e Escrita

Objetiva, através de estratégias psicopedagógicas, a estimulação das habilidades cognitivas inerentes à leitura e escrita de pacientes com diagnóstico de afasia, dislexias adquiridas, disgrafias, assim como o treino de escrita manual em pacientes com alterações motoras.

5.2.15 Grupo de Raciocínio Lógico

Objetiva, através de estratégias psicopedagógicas alternativas, favorecer a construção e/ou reconstrução de rotas cognitivas para a resolução de problemas numéricos e não numéricos voltados às necessidades reais do paciente, tratamento numérico e cálculo, facilitando a reinserção social do paciente.

5.2.16 Grupos de Artesanato, Culinária e Jardinagem

Esses grupos oferecem atividades diversificadas, cuja a participação do paciente é determinada pelo seu interesse, suas habilidades prévias e suas possibilidades atuais (cognitivas e motoras).

Esses grupos realizam atividades para estimulação contextualizada visando o desenvolvimento das habilidades de planejamento, resolução de problemas, linguagem, viso-construção e habilidades manuais; assim como o resgate da autoestima e competência. Em alguns casos os grupos também apresentam possibilidades de reinserção laboral ou ocupacional para os pacientes.

5.2.17 Atividade de Vida Prática

Um indivíduo com diferentes graus de comprometimento gerados por uma doença, deve retornar ao convívio familiar e social. Das atividades realizadas em um programa de reabilitação, a reinserção comunitária é uma das mais importantes. Ela se relaciona com a aquisição de materiais necessários no cotidiano (alimentos, roupas, utensílios domésticos, medicamentos) e serviços. É iniciada após avaliação e abordagem das diferentes funções do indivíduo - física, cognitiva, psíquica e social - realizadas pelos profissionais da equipe de reabilitação.

As atividades são realizadas em ambientes comunitários mais próximos ao contexto do paciente como bancos, supermercados, museus, shoppings e parques, conforme o contexto de vida do indivíduo. A equipe avalia a indicação para participação nestas atividades, considerando a situação clínica e funcional do paciente, e objetivos específicos a serem alcançados como:

1. Treinar a mobilidade na comunidade, através da marcha, com ou sem auxílio-locomção e/ou órtese de membros inferiores, ou utilização de cadeira de rodas, manual ou motorizada. Isso envolve percorrer terrenos acidentados, subir e descer meio-fio, rampa ou escada rolante, utilizar transporte coletivo, e percorrer ambientes de maior circulação de pessoas.
2. Treinar atividades tais como fazer compras, pesquisar preços de produtos, efetuar operações financeiras em bancos ou comércio.
3. Treinar funções cognitivas como orientação temporal e espacial, memória, comunicação, organização e planejamento de atividades.
4. Treinar enfrentamento, ou seja, habilidade de se adaptar ao contexto dentro da situação atual.
5. Identificar e trabalhar estratégias de enfrentamento referente a barreiras arquitetônicas e atitudinais.

5.2.18 Acompanhamento Pedagógico e Orientação Acadêmica

Visa acompanhar e orientar o desenvolvimento de atividades acadêmicas / escolares de pacientes internados que estão cursando educação regular em qualquer nível. Realizar todas as adaptações curriculares e metodológicas necessárias para facilitar o processo de aprendizagem, mantendo contato com as instituições de ensino e fazendo as orientações necessárias a equipe pedagógica a fim de promover a reinserção após a alta hospitalar.

5.2.19 Ambulatório Externo Psicopedagógico

Ambulatório destinado ao acompanhamento de pacientes que não necessitam de internação e apresentam demandas específicas de acompanhamento psicopedagógico.

5.2.20 Ambulatório em Equipe

Acompanhamento de pacientes em atendimentos com toda a equipe. Esse ambulatório é destinado à revisão de pacientes que já passaram pela internação e participaram do Programa de Reabilitação Neurológica.

5.2.21 Sessão Clínica

Essa atividade é destinada a formação continuada, onde semanalmente são apresentados estudos realizados pela equipe de temas relacionados com as patologias atendidas, ressaltando os aspectos neurológicos e neuropsicológicos.

5.2.22 Discussão e Estudo de Caso

Esta atividade ocorre em reuniões da equipe e visitas à enfermaria, nas quais se discute a participação do paciente no Programa de Reabilitação Neurológica. Esta atividade favorece a troca interprofissional essencial a uma abordagem holística do paciente.

5.2.23 Atividades Administrativas

Estas têm por finalidade dar suporte às atividades de produção. As atividades mais frequentes são reuniões administrativas, aperfeiçoamento, formação de novos profissionais, planejamento, elaboração de relatórios e registro em prontuário.

O prontuário médico é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Na Rede SARAH o Psicopedagogo Hospitalar realiza evoluções de todas as atividades realizadas, suas impressões do diagnóstico psicopedagógico e observações de alta no prontuário, assim como todos os demais profissionais de saúde.

5.2.24 Pesquisa

Tem como finalidade a produção científica e o aprimoramento profissional na área de Reabilitação.

6 Analisando as Diferentes Propostas

Para realizar essa análise é preciso inicialmente revisitar pressupostos da abordagem psicopedagógica e holística, que considera que o sujeito que aprende está implicado em todos os seus níveis e de forma indivisível: organismo, corpo, cognição e emoção [3].

Nessa concepção o atendimento integral ao sujeito hospitalizado só se dará se todos esses aspectos forem considerados e abordados em uma proposta de intervenção psicopedagógica.

Esse trabalho descreveu inicialmente dois modelos de abordagem desenvolvidos nas classes hospitalares brasileiras, que como vimos apresentam referenciais práticos e teóricos bem distintos, o lúdico-terapêutico e o educativo-escolar.

O que se observa nesses modelos é que eles se distinguem pelos tipos de atividades que são propostas aos alunos-pacientes. Enquanto o modelo educativo-escolar prioriza as atividades escolares, contemplando os conteúdos do currículo formal, dando ênfase aos aspectos cognitivos; o lúdico-terapêutico dedica-se ao desenvolvimento de atividades que envolvam necessariamente conteúdos afetivos e de enfrentamento à hospitalização.

À luz dos pressupostos teóricos da psicopedagogia as duas propostas apresentam concepções de um sujeito fragmentado, dissociado-o em duas dimensões a cognitiva e a afetiva.

As atividades escolares e lúdicas são muito importantes no contexto hospitalar, e como estratégias de enfrentamento são eficazes, mas momentâneas. A experiência de doenças crônicas, longas internações, medo da morte, talvez exija outras estratégias de intervenção que vão além daquelas que pretendem tirar o foco da doença ou familiarizar o paciente com o ambiente hospitalar diminuindo alguns elementos estressores. Ir além da proposta de se construir um ambiente humanizado é preciso lembrar que esses conteúdos emocionais

vão interferir diretamente na aprendizagem, não só durante a internação mas também poderá se estender no retorno ao ambiente escolar.

Com relação ao modelo de acompanhamento educativo-escolar, muitas vezes a prioridade daquele paciente internado são os cuidados com a saúde e sua recuperação. Pacientes que estejam passando por tratamentos quimioterápicos, ou em recuperação de lesões cerebrais, podem no momento da internação ainda não estar preparados para entrar em contato com conteúdos escolares, por questões cognitivas, emocionais ou até mesmo incapacitados pelo uso de fortes medicamentos. Lidar com esses conteúdos no momento errado podem, na verdade, produzir sensações de frustração e incapacidade. O desenvolvimento de estratégias psicopedagógicas, que levem em consideração o momento de cada indivíduo é uma forte ferramenta para o sucesso do trabalho.

É preciso também reconhecer que muitos pacientes irão carregar sequelas físicas ou cognitivas que poderão interferir na sua vida fora do hospital, inclusive na escola, assim o período de internação deve servir para a implementação de recursos alternativos e adaptativos para que essa criança saia habilitada para integrar-se a escola, muitas crianças precisam reaprender como aprender. É também importante que o psicopedagogo hospitalar seja capaz de estabelecer um ponte com a escola, relatando o caso e orientando no que for necessário a equipe pedagógica escolar.

Dois outros aspectos que merecem atenção, primeiramente o distanciamento do pedagogo da equipe de hospitalar que não permite a troca de informações e experiências. A equipe de saúde pode contribuir com informações acerca da patologia como do desenvolvimento do tratamento, que podem interferir no processo de aprendizagem e assim permitir ao pedagogo a implantação de estratégias de trabalho mais adequadas; assim como o pedagogo pode dar um feedback sobre o desenvolvimento do paciente, eventuais diferenças detectadas no comportamento ou no processo de aprendizagem, como também auxiliar na compreensão do paciente e da família sobre a patologia e as orientações da equipe de saúde. Outro aspecto é com relação a formação do pedagogo hospitalar, como foi observado nos relatos a maior parte dos profissionais não apresentam formação adequada para o trabalho no ambiente hospitalar. Esse trabalho exige uma formação específica que englobe tanto conteúdos específicos da educação especial e psicopedagogia, quanto conhecimentos sobre as patologias.

7 Considerações Finais

O modelo a descrito na experiência da Rede SARAH busca superar algumas dessas questões levantadas nesse trabalho, e se apresenta como uma alternativa às Classes Hospitalares. É importante pontuar que a intensão não foi apresentar um novo modelo que possa ser implementado em outros hospitais, mas compartilhar a ideia que o espaço de intervenção psicopedagógica no ambiente hospitalar é muito mais amplo do que se vem apresentando na maioria das classes hospitalares. A experiência aqui apresentada, retratou o modelo desenvolvido dentro do Programa de Reabilitação Neurológica de Adultos, e mesmo dentro do Hospital Sarah a proposta de atendimento psicopedagógico se difere dentro dos vários setores, atendendo a especificidade de cada programa e de seus pacientes.

As atividades na Rede SARAH são movidas por uma busca contínua da melhoria da qualidade do atendimento, para tanto, a flexibilidade é fundamental nesse processo. As atividades de reabilitação são constantemente avaliadas e replanejadas pela equipe, que está pronta para pensar novas formas de atuação diante de novos desafios apresentados pelos pacientes.

O Hospital fez a opção pelo atendimento com enfoque psicopedagógico e holístico, por entender que o atendimento a cada indivíduo deve ser realizado de maneira integral considerando seus aspectos cognitivos, afetivos, físicos e orgânicos, e a complexidade das suas relações nos diferentes sistemas (hospital, família, escola, sociedade). Sendo assim, também não restringe o trabalho psicopedagógico ao atendimento de crianças e adolescentes, pois reconhece a importância do acompanhamento de pacientes adultos.

Na Rede SARAH o Psicopedagogo Hospitalar faz parte da equipe multidisciplinar, onde constrói em conjunto com os outros profissionais um saber teórico e prático, que favorece o entendimento do paciente e de sua patologia. A troca de informações e a possibilidade de atendimento em conjunto permitem ao Psicopedagogo Hospitalar atuar em outro nível, ajudando diretamente na recuperação do paciente.

A construção do conhecimento transdisciplinar permite uma atuação mais assertiva do Psicopedagogo Hospitalar, que com maior sensibilidade e preparo e capaz de definir a melhor conduta para cada caso. "O compromisso com a pessoa e não com a profissão, ou o profissional, seja ele quem for, sempre me marcou muito. Paguei preço muito alto por isso, mas, por outro lado,

consegui fazer o que é a prática do SARAH, em que se dá o mesmo valor ao médico, às enfermeiras, aos terapeutas e aos psicólogos. Em que outras instituições, no mundo inteiro, se adota esse princípio do SARAH? Essa é uma das formas mais objetivas de desmistificar a perigosa sacralização do médico e reconhecer a fragmentação de saberes e as contribuições multidisciplinares à prática da medicina.” [12]

O princípio da individualização do Programa de Reabilitação Neurológica considera que os pacientes não são todos iguais, na manifestação de sua patologia, nas suas crenças, na sua bagagem cultural ou nas suas necessidades afetivas. Cada sujeito é único e assim não pode existir uma ”formula” pré-definida para o seu atendimento, cada caso é pensado em conjunto pela equipe de reabilitação, e são estabelecidas as metas e o planejamento das atividades para atingi-las.

Escutar a família e o paciente é essencial para a construção de um proposta de atendimento psicopedagógico hospitalar. A abordagem psicopedagógica na Rede SARAH visa à reconstrução de projetos de vida e sua reintegração na sociedade, assim o direcionamento de nossa ação deve ser sensível o suficiente para ajudar o paciente a lidar com situações adversas na sua vida. Muitas vezes ele precisa de ajuda para definir se há condição de retorno às atividades laborais, ou se é necessário o redirecionamento de suas atividades.

Outras vezes projetos acadêmicos são interrompidos, jovens estudantes que após TCE apresentam sequelas cognitivas irreversíveis que impossibilitam o seu retorno à universidade, precisam de ajuda para descobrir novas possibilidades. Ou ainda, trabalhadores com baixa escolaridade, que tinham na sua condição física toda sua capacidade de atividade profissional, com sequelas motoras causadas por um AVC, podem ficar impossibilitados de retornar a sua antiga atividade, mas com as funções cognitivas preservadas podem ser incentivados a voltar para os estudos e qualificar-se profissionalmente.

Na rotina dos hospitais da Rede SARAH os pacientes realizam várias atividades com a mediação do Psicopedagogo Hospitalar, e cada uma das atividades são planejadas com objetivos e estratégias próprias.

São realizadas abordagens em grupo e individualmente, pela equipe de psicopedagogia, visando o enfrentamento a patologia e da situação de internação, tanto com os pacientes quanto com os seus acompanhantes, para proporcionar momentos de troca e reflexão sobre sua condição na tentativa

de construir formas positivas de lidar, na maioria de nossos pacientes, com grandes mudanças em suas vidas.

Da mesma forma são realizadas atividades de intervenção psicopedagógica em grupo e individualmente visando a estimulação, a reeducação e a compensação de aspectos cognitivos e motores.

O trabalho rompe as barreiras do hospital, quando se realizam atividades educativas em outros contextos, muito mais próximos da realidade do paciente, promovendo à interlocução desses espaços com a equipe de saúde. A orientação é fundamental para aqueles que convivem com um paciente em processo de reintegração, permite conhecer suas possibilidades e limites, entendê-lo como um sujeito cheio de possibilidades apesar de realizar algumas atividades de uma forma diferente, visando diminuir o preconceito e vencer algumas barreiras sociais. Visitar a sua casa, conversar com seus vizinhos, orientar os professores de sua escola ou universidade, pode abrir grandes possibilidades no seu retorno.

Nessa perspectiva a intervenção psicopedagógica em um hospital pode ir muito além das Classes Hospitalares, que como vimos, tendem a tratar os pacientes como iguais, enquadrando-os em uma proposta única e fechada, sem considerar suas diferenças e seus desejos.

Sem o enrijecimento que as Classes Hospitalares impõem, restringindo o trabalho ao acompanhamento escolar ou as atividades lúdico-terapêuticas, o Psicopedagogo Hospitalar pode descobrir que possui um papel importante na recuperação desses pacientes, realizando atividades que os ajudem a transpor suas limitações sejam elas quais forem.

É importante fomentar a troca de experiências e a pesquisa para o desenvolvimento de um saber específico para a área da pedagogia hospitalar, que ajude na superação dos obstáculos e na melhoria de qualidade no atendimento daqueles que precisam de nossa ajuda.

References

- [1] ALVES, D. **Psicopedagogia: Avaliação e Diagnóstico**. Vila Velha: ESAB, 2007.

- [2] CECCIM, R. **Classe Hospitalar : encontros da educação e saúde no ambiente hospitalar**. São Paulo: Rev. Pátio, 10: 41- 44, 1999.
- [3] FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas,1990.
- [4] FONSECA, E. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Educação e pesquisa SP: 25(1): 117-129, 1999.
- [5] FONTES, R. **A Educação no Hospital: repensando a formação e a prática de professores para a atuação em hospitais**. Anais do XII ENDIPE. Curitiba: ENDIPE, 2.540 - 2.554, 2004.
- [6] KURT, L. **Teoria de campo em ciência social**. São Paulo: Ed. Pioneira, 1995.
- [7] MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO (MEC). **Política de Educação Especial**, livro 1. Brasília: MEC, 1994.
- [8] MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO (MEC). **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, nº 9.394/96. Brasília: MEC, 1996.
- [9] MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC, 2002.
- [10] ORTIZ, K. **Distúrbios Neurológicos Adquiridos: linguagem e cognição**. Barueri: Manole, 2005.
- [11] ORTIZ, L. & FREITAS, S. **Classe Hospitalar :um olhar sobre sua práxis educacional**. R. Bras. Est. Pedag., 82(200/201/202): 70-77, 2007.
- [12] PAZ, A. **Tratando doentes e não doenças**. Brasília: Sarah Letras, 2002.
- [13] PINEL, H. **Intervenções Psicológicas na Ótica da Psicanálise**. Vila Velha: ESAB, 2007.
- [14] PRIGATANO, G. **Learning from our successes and failures: reflections and comments** in Cognitive Rehabilitation: How it is and how it might be. Journal of the international Neuropsychological Society, 3: 497-499, 1997.

- [15] STRAUB, R. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- [16] WILSON, B. **Avanços recentes em reabilitação neuropsicológica**, in Neuropsicologia e as interfaces com as Neurociências. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- [17] WOLF, R. **Pedagogia Hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar**. Disponível no site <http://WWW.uepg.br/revistaconexão/revista/edição03/artigo11pdf>. Acessado em 10 de dez. 2014.
- [18] THIOLENT, M. **Concepção e organização da pesquisa**, in Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez Editora, 1994.