



ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTO JUVENIL- HCFMUSP

Sheila Quatrocchi Morgado¹
Escola Estadual Prof ° Victor Oliva
Diretoria de Ensino Centro-Oeste

RESUMO

O presente trabalho sobre Práticas Pedagógicas na Classe Hospitalar tem por finalidade apresentar a importância da continuidade aos estudos escolares de crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando seu retorno à escola; através de um clima acolhedor que permite à livre expressão emocional da criança. Ela tenderá a reagir com seus sentimentos, positivos ou negativos, livremente, e poderá estar mais apta a lidar com suas dificuldades, por encará-las com certa normalidade e como um obstáculo transitório a ser vencido, principalmente no campo da aprendizagem.

Palavras-chave: Classe Hospitalar. Psiquiatria. Pedagogia. Aprendizagem. Escola.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho caracteriza-se pela diversificação de atividades a Classe Hospitalar do Instituto de Psiquiatria Infantojuvenil por ser multisseriada, atende crianças e adolescentes internados em regime de internação e semi-internação

A educação de crianças com necessidades especiais vem tomando grande impulso nos últimos anos, exigindo a implantação de uma política de inclusão no sistema regular de ensino. A demanda (procura) que se impõe e o acesso à Educação Básica a todos que dela necessitam, de modo a garantir, promover e contribuir com o desenvolvimento da construção do conhecimento para estas crianças.

1-Pedagoga, Psicopedagoga, professora de Classe Hospitalar do Instituto de Psiquiatria Infanto Juvenil- HCFMUSP



Entende-se e se define como educandos com necessidades especiais àqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde.

A maioria das doenças psiquiátricas é potencialmente tratável, o que resultaria tanto à criança quanto aos que a cerca uma considerável diminuição do sofrimento vivido até então, e uma maior perspectiva em relação à qualidade de vida e ao seu crescimento sócio-psíquico-emocional-intelectual saudável, tendo em vista que esta é uma fase de grande importância para o desenvolvimento da personalidade do futuro adulto.

Pode-se dizer, então, que a criação da Classe Hospitalar Psiquiátrica é uma estratégia que possibilita acompanhamento pedagógico-educacional, contribuindo para a reinserção social do paciente.

O papel do professor está em agir como um estimulador das capacidades e habilidades; começa a ocorrer à construção do conhecimento, através de propostas alcançáveis e de respeito as suas dificuldades, cabendo a ele modificar suas estratégias de ação, para que o aluno aos poucos consiga autonomia na realização de suas tarefas.

DESENVOLVIMENTO:

A prática da pedagogia hospitalar

Adoecer faz parte da vida, entretanto, algumas doenças levam à hospitalização. O caso torna-se mais grave quando o paciente em questão é uma criança e a causa de internação, além de ser alguma debilidade física, traz a marca da discriminação socioeconômica de nossa sociedade e, por esta razão, acaba se tornando crônica, prejudicando uma das etapas mais importantes da vida: a infância.

Pode-se dizer, então, que a criação da Classe Hospitalar é uma estratégia que possibilita o acompanhamento pedagógico-educacional, contribuindo para a reinserção social do paciente.



O ambiente da Classe Hospitalar necessita ser diferenciado, tem que ser acolhedor, com estimulações visuais, jogos, sendo assim um ambiente alegre e aconchegante onde as crianças e adolescentes internados encontram maneiras de viver a situação de doença, de forma criativa e positiva. A sua finalidade também é recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade à sua aprendizagem

A faixa etária dos pacientes varia de 6 a 18 anos. Para Classe Hospitalar, são encaminhados pacientes tanto da Unidade de Internação Infantojuvenil, que possui 10 vagas (09 leitos de internação e 01 de observação), quanto do Hospital - Dia Infantojuvenil (HDI), que possui 15 vagas, perfazendo um total de até 25 pacientes/dia os atendimentos ocorrem de forma individual ou em grupo, dependendo das condições clínicas da criança.

O aluno ao ingressar na Classe Hospitalar, é realizada uma sondagem inicial do conteúdo escolar, priorizando as matérias de português e matemática, visando diagnosticar problemas de aprendizagem. Durante essa avaliação pedagógica, objetiva-se também a construção de um vínculo afetivo sendo esse a base para a aprendizagem.

Assim que ocorre o início das aulas na Classe Hospitalar da Psiquiatria Infantojuvenil, é feito contato com a escola de origem, propiciando condições mínimas para que o aluno que se encontra internado mantenha contato com os colegas e professores. Isto facilita para que seu retorno à escola ocorra de uma forma menos ansiogênica. No caso de crianças que ainda não estejam matriculadas em escola, o contato ocorre com o sistema de ensino, responsável por prover e garantir esse acesso, ou dependendo das condições em que se encontra é matriculada na escola vinculadora.

As atividades diárias realizadas com essas crianças e adolescentes têm começo, meio e fim, esse diferencial é fundamental para que elas se sintam como capazes de realizar e se organizar, é fundamental o professor estar ciente que cada dia se constrói com planejamento estruturado e flexível, pois a criança irá percebendo que é possível caminhar em seu aprendizado de forma mais diretiva.

A partir daí o planejamento pedagógico é elaborado, respeitando a necessidade de cada um; do seu processo de aprendizagem, partindo do centro de interesse da



criança, de modo a criar atividades significativas para o aluno. Assim, dá-se início ao envolvimento do aluno em seu próprio processo aprendizagem.

O Planejamento deve ter como base:

- Atividades adaptadas: conteúdo reduzido e com significados mais concretos,
- Durante o suporte pedagógico são acrescentadas atividades mais lúdicas e criativas, porém as mesmas não são consideradas em situações avaliativas.
- Evitar exercícios e atividades em situações ambíguas e com instruções implícitas.
- Atividades extraclasse que envolvam o nível e o conteúdo pedagógico.
- Utilizá-lo como auxiliar de sala e ajudá-lo em situações de interação com o grupo.
- Estratégias de manejo social – intermediação e cuidados

No Instituto de Psiquiatria Infantojuvenil, os alunos participam das aulas diariamente, onde, acompanhados pela professora se dirigem à sala de aula. A frequência varia em função de suas possibilidades e/ou disposição. Após a aula, há um registro da professora sobre o conteúdo e o modo de reagir no grupo de cada um dos alunos. A partir destes dados se consegue semanalmente discutir com a equipe multidisciplinar, expondo através do ponto de vista pedagógico, para elaboração dos próximos atendimentos, através de um planejamento individualizado, daí a necessidade de um currículo flexível.

O papel do professor está também em agir como um estimulador das capacidades e habilidades, assim começa a ocorrer à construção do conhecimento, através de propostas alcançáveis e de respeito as suas dificuldades, cabendo a ele modificar suas estratégias de ação, para que o aluno aos poucos consiga autonomia na realização de suas tarefas.



É possível perceber que estar valorizando os alunos, através de suas atividades, resulta em um importante incentivo para sua autoestima, o que resulta em progressos no trabalho pedagógico.

Um relato bem-sucedido

Histórico Escolar

G., 9 anos, estudante, veio para atendimento indicado por uma psiquiatra que o avaliou em consultório particular, com o objetivo de elucidação diagnóstica. A mãe de G. relata que ele desde um ano e meio de idade, foi muito inquieto, impaciente e agitado.

Ela refere também que G. sempre foi muito resistente a mudanças na rotina, irritando-se quando estas ocorriam. Por exemplo, no trajeto de casa para a escola quando isso era necessário, ficava irritado, chorava, gritava e às vezes agredia a mãe.

Possuía outras manias como não poder mudar o corte de cabelo, em seu vestuário as bermudas deveriam sempre estar com as mesmas camisetas.

Os comportamentos desruptivos de G., trazia dificuldades para mãe em saber como lidar, pois, ele ficava agressivo e agitado por coisas simples e cotidianas, e ela então, acabava também se irritando e brigando com ele. Ao mesmo tempo por perceber certas limitações em G. tinha dificuldades em colocar e manter limites. Em torno dos 4 anos, G. foi diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e medicado para isso, fez acompanhamento psicoterápico, sem resposta.

Seu tratamento no Hospital – Dia Infantojuvenil (HDI) durou 05 meses e inicialmente houve uma piora em seu comportamento nas primeiras semanas, ele quase não ficava nas atividades multidisciplinares que lhe eram propostas. Entrava nas demais salas do HDI, gritava e xingava com frequência quando contrariado.

Histórico Escola

As queixas trazidas pela mãe, quando do ingresso nas aulas da Classe Hospitalar, foram que, desde que entrou na creche, era uma criança agitada, quebrava brinquedos, não fazia amigos e conseqüentemente era agredido. Inicia a partir daí terapia então com 4 anos e passa a tomar remédios para hiperatividade, segundo



informações colhidas (SIC). Iniciou sua vida escolar na creche Mundo Infantil, frequentando até os quatro anos de idade.

Em 2009, passa a cursar o Colégio Âncora, por mudança de ciclo escolar, as queixas sobre seu comportamento continuam, a mãe informa que a escola não consegue acolher a demanda de G., e no último ano de estudo, apesar de apresentar rendimento pedagógico satisfatório, seu comportamento é agravado, sua relação com as outras crianças fica difícil e a opção é a transferência de escola.

Atualmente, está matriculado na Escola Estadual José Crispiniano Soares, onde foi por um mês aproximadamente, até ingressar na Classe Hospitalar.

Desde então, é mantido contato com a escola procurando adequar o conteúdo curricular, onde a mãe auxilia reforçando também em casa.

Aspectos Cognitivos

Logo que iniciou, foi utilizado como sondagem, para saber sobre seus conhecimentos prévios, o Teste de Desempenho das Atividades Escolares (TDE, Stein, 2005), um instrumento de avaliação sobre a leitura, à escrita e às habilidades matemáticas, sua classificação foi inferior, ao esperado para sua idade, com falhas de cunho pedagógico. Como ilustra o quadro abaixo:

Resultado		Classificação	Previsão Escore Bruto (EB) a partir da idade
Escore Bruto (EB)			
Escrita	22	inferior	9 anos
Aritmética	06	inferior	7 anos
Leitura	59	inferior	9 anos
Total (EB)	87	inferior	9 anos



As dificuldades presentes nas áreas de Português e Matemática foram:

- Só conseguiu resolver adição e subtração simples, não domina divisão e nem multiplicação.
- Na escrita, não coloca, confunde L com U, aglutina letras em palavras polissílabas.
- Em leitura de palavras teve desempenho favorável, com ritmo e pronúncia adequados. Entretanto, ao interpretar textos possui ideias confusas, principalmente em questões subjetivas.
- Ao redigir uma história simples utilizando uma sequência de fatos com começo, meio e fim, também teve dificuldades de elaboração.

Uma grande dificuldade que se apresenta é com relação à agitação excessiva de G.. Sua postura em grupo na sala é um impedimento para sua aprendizagem. Pede muito a presença da mãe, anda pela classe e grita, fazendo “birra”, quando não é feito o que quer, não se concentrando nas atividades de maior elaboração.

Nos primeiros contatos, sua mãe participou das aulas, pois ele chorava, o trabalho foi feito valorizando suas produções, elogiando seus bons comportamentos, resgatando assim sua autoestima; constituem estratégias encontradas para conseguir que G. se organizasse e pudesse concentrar-se minimamente.

Em meados de abril, seu atendimento passa a ocorrer em grupos menores, havendo evolução em sua construção pedagógica, mas ainda se dispersa, com muito mais facilidade do que é esperado para sua faixa etária, comprometendo sua aprendizagem. Precisa de mediação constante para realizar o que lhe é proposto de forma adequada.

Suas atividades foram planejadas junto com a escola de origem, onde em parceria com a coordenadora pedagógica elaboramos um planejamento a ser seguido.

Estando para completar o tempo de tratamento, o teste TDE, é reaplicado onde foi possível constatar melhoras em cálculos sua maior dificuldade.

Resultado		Classificação	Previsão Escore Bruto (EB) a partir da idade
Escore Bruto (EB)			
Escrita	25	médio	9 anos
Aritmética	15	médio	9 anos
Leitura	62	médio	9 anos
Total (EB)	102	médio	9 anos

Apesar de alguns avanços pedagógicos, G. necessita de um trabalho pedagógico especializado, por se dispersar com muita facilidade e frequência, seu ritmo de aprendizagem não é o mesmo do que se exige. Portanto, ainda precisa de um projeto específico que respeite esses momentos de dispersão e proponha estratégias para que ele consiga focar sua atenção e mantê-la por tempo cada vez maior

Aspectos Comportamentais

Quando chegou à Classe Hospitalar, a agitação e a inabilidade social de G. eram as queixas principais da mãe. Notou-se que embora demonstrasse vontade pelo convívio social, muitas vezes apresentava comportamentos inadequados e descontextualizados. Insistia em suas “vontades”, não ouvia as pessoas e gritava muitas vezes de forma bastante infantil para chamar atenção, pareciam ser esses seus únicos recursos.

G. apresentava dificuldades para lidar adequadamente com situações que lhe acarretassem frustrações ou que envolvessem algum tipo de conflito de interesse.

Em aula, por dominar bem o computador e gostar de fazer pesquisas (fotos de cães, do Sirius Black entre outras), uma das estratégias utilizadas foi explorar o conteúdo aos personagens, visando de forma empírica trabalhar pesquisas e outros aspectos necessários ao seu aprendizado.



Considerações finais:

G. apresentou melhora em seu contexto social, mas ainda necessita de um retorno positivo. Apesar de sua evolução, ainda tem muitos aspectos a serem desenvolvidos para que adquira maior independência em seu percurso social e acadêmico.

É necessário continuar estimulando a construção de sua autoestima mais positiva, acompanhando-a em situações de grupo e construindo com ele a possibilidade de participação individual mais adequada.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:** estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEE, 2002

FABRÍCIO, Nívea Maria; SOUZA, Vania; ZIMMERMANN, Vera. **Singularidade:** na inclusão. São Paulo: Pulso, 2007.

FONSECA, Eneida. **Atendimento:** ambiente hospitalar. 2.ed. São Paulo: Memnon, 2003