

A PSICOPEDAGOGIA E A ESCOLA HOSPITALAR: Teoria e realidade.

Francisca Maria de Sousa

Psicopedagoga do Hospital Infantil Lucídio Portela-HILP
Prof^a. Substituta do DEFE / CCE da Universidade Federal do Piauí

1. INTRODUÇÃO

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, essa pesquisa buscou refletir acerca da psicopedagogia e sua contextualização com ênfase na perspectiva psicomotora, 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 tal reflexão delimitou-se 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?

Considerou 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.

Um dos principais objetivos específicos foi: Observar de que forma as atividades psicopedagógicas influenciaram no desempenho escolar da criança internada por tempo prolongado.

Procurou-se trilhar um percurso metodológico com ênfase na abordagem qualitativa e teve 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.

Entretanto torna se pertinente enfatizarmos a respeito da 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.

Portanto, 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. DESENVOLVIMENTO

2.1 A psicopedagogia e sua contextualização.

Muitas discussões já se têm levantado a respeito da psicopedagogia, principalmente em relação ao próprio termo, acerca dos quais 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 se caracteriza por uma perspectiva preventiva, uma vez que se levou 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 (anexo-Quadro 1).

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 (anexo-Quadro 2).

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 interações 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 regulador de todo aparecimento e desenvolvimento das funções mentais do ser humano.

Diante de tais afirmações, embora o esse estudo não tivesse 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 as 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 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 Condemarin 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. Condemarin 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.

Quanto 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.

Assim, 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, demonstrando dados da observação, relacionados aos aspectos psicomotores e cognitivos, que embora ainda não contemple uma prática multidisciplinar, mas traz em sua construção teórica uma linguagem interdisciplinar.

CONCLUSÃO

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 ainda lento nos estudos em relação a esta temática, conduzida por profissionais das áreas de psicopedagogia, pedagogia e psicologia, os quais enfatizam a questão da aprendizagem como um processo contínuo e dinâmico.

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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

- FERNÁNDEZ, Alícia. **A inteligência aprisionada**: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Trad. por Iara Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médica, 1990.
- FONSECA, Vitor da; **Psicomotricidade**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- GARAKIS, Solange. A. **Divulgando Piaget: exemplo e ilustrações sobre epistemologia genética**. Fortaleza-Ce, outubro, 1992.
- 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.
- MELLO, Suely Amaral. A escola de Vygotsky. In: CARRARA, Kester. (Org.). **Introdução a Psicologia da Educação: seis abordagens**. São Paulo: Avercamp. 2004.p.136-155.
- NASCIMENTO, Cláudia Terra. **A psicopedagogia no contexto hospitalar: quando, como, por quê?** Revista Psicopedagogia, vol, 21, n.64, 2004. p.48-56.
- 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.
- 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.
- VISCA, Jorge. **Psicopedagogia novas contribuições**. Rio de Janeiro: nova Fronteira, 1991.
- WEISS, Maria Lucia. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnostica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

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 organizá-las com lógica.	AGD
--	------------	---	-----

Quadro 1: 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)

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 2: Resultados das atividades psicomotoras.

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

ANEXOS