



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACED – DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA

EVELINE COLARES CAVALCANTE MOTA

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA
COM PACIENTES EM PERÍODO PROLONGADO DE HOSPITALIZAÇÃO

FORTALEZA – 2007

EVELINE COLARES CAVALCANTE MOTA

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA
COM PACIENTES EM PERÍODO PROLONGADO DE HOSPITALIZAÇÃO

Monografia apresentada ao curso de Especialização em psicopedagogia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Psicopedagogia. Teve como orientadora a prof.(a) Cláudia Sabino Aguiar Furlani.

FORTALEZA - 2007

Esta monografia foi submetida à Coordenação do Curso de Especialização em Psicopedagogia, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia, outorgado pela Universidade Federal do Ceará.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que feita de acordo com as normas da ética científica.

Eveline Colares Cavalcante Mota

Monografia aprovada em __ / __ / ____

Prof. (a) Cláudia Sabino Aguiar Furlani
Orientadora

Prof. (a) Gláucia Maria de Menezes Ferreira
Coordenadora

Dedico esse trabalho ao meu
marido e aos meus filhos por me
fazerem acreditar que eu era capaz.

AGRADECIMENTOS

Ao Divino Espírito Santo, por ter me dado a luz necessária para que eu alcançasse meu objetivo.

A meu marido Evans e meus filhos Ismael e André, pelo incentivo e por terem me ajudado a acreditar que eu seria capaz.

À professora Cláudia Sabino, pela paciência e dedicação dispensada a mim em todos os momentos, e ao exemplo que me dá como profissional.

E a todos os que, de alguma forma contribuíram na realização deste sonho.

RESUMO

Na observação das contribuições da Psicopedagogia na enfermagem de pediatria, com pacientes em períodos prolongados de hospitalização, o incentivo maior foi apresentar um olhar diferente para a Psicopedagogia, voltado para a abordagem acontecendo dentro de um contexto específico que é o hospitalar, onde se convive diretamente com situações e sensações diversas e antagônicas, devendo-se também levar em consideração a verdadeira interferência das patologias, que acometem os pacientes pediátricos, no desenvolvimento cognitivo. Ao propor a apresentação do trabalho psicopedagógico no Brasil, bem como a descrição de seu avanço e suas áreas de atuação dentro da abordagem hospitalar, é observado o crescimento cognitivo dos pacientes pediátricos e enfatizados seus direitos enquanto hospitalizados, foi apresentado também algumas das estratégias de atendimento e desenvolvimento do trabalho dentro de uma equipe multidisciplinar. Essa atuação deve ser harmoniosa, para que possa alcançar melhores resultados, e atingir o objetivo maior proposto que é preservar a capacidade de aprendizagem dos pacientes dentro do hospital, bem como contribuir na reintegração dos mesmos no ambiente escolar, após a alta médica.

Palavras-chave: Psicopedagogia no ambiente hospitalar. Direito do Hospitalizado.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	FUNDAMENTOS DA PSICOPEDAGOGIA	08
2.1	ORIGEM DA PSICOPEDAGOGIA.....	08
2.2	PSICOPEDAGOGIA NO BRASIL.....	09
2.3	OBJETIVOS DA PSICOPEDAGOGIA.....	11
2.4	COMO SE DESENVOLVE O TRABALHO PSICOPEDAGÓGICO.....	13
2.5	ÁREAS DE ATUAÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA.....	14
3	PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR	16
3.1	ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO HOSPITALAR.....	18
3.2	EM BUSCA DE SUA IDENTIDADE.....	19
3.3	DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO..	21
4	ESTRUTURA COGNITIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 13 ANOS	24
5	ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO	29
5.1	MANUTENÇÃO PEDAGÓGICA.....	31
5.2	O BRINCAR.....	32
5.2.1	Jogos.....	33
5.3	CLASSE ESCOLAR.....	35
6	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	37
7	DESAFIOS NO ATENDIMENTO	39
8	CONCLUSÃO	41
9	CONSULTAS BIBLIOGRÁFICAS	44
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho se detém a uma abordagem acerca da contribuição do psicopedagogo na enfermaria de pediatria com os pacientes submetidos a um período prolongado de hospitalização, enfatizando a importância do estabelecimento de um vínculo afetivo saudável e positivo entre a criança e a aprendizagem dentro de um contexto onde é necessário que seja realizado um trabalho que permita à mesma descobrir-se capaz de aprender a aprender, dentro de uma realidade onde, não só a dor física como também a dor psíquica devem ser consideradas e onde o profissional possa atuar tanto em caráter preventivo quanto terapêutico.

Observaremos a origem, importância e áreas de atuação da psicopedagogia detendo-nos na abordagem do trabalho da psicopedagogia hospitalar, buscando com isto traçar um perfil do profissional bem como do objeto de trabalho que no caso são crianças com seus direitos e deveres, sonhos e medos, com seu desenvolvimento que, saudável ou patológico acontece dentro de uma realidade atípica que é o contexto hospitalar onde serão trabalhados através de uma equipe multidisciplinar, incluindo o trabalho psicopedagógico, contribuindo para o melhor desenvolvimento da aprendizagem destes pacientes, objetiva-se um amanhã melhor, com menos patologias e mais saúde, tanto física, quanto psíquica e emocional.

2 FUNDAMENTOS DA PSICOPEDAGOGIA

O objetivo desse capítulo é apresentar os fundamentos da psicopedagogia, sua origem, seu ingresso no nosso país, seus objetivos e, por fim, sua importância no desenvolvimento humano por meio de múltiplos processos.

2.1 Origem da Psicopedagogia

A psicopedagogia nasceu da necessidade em atender inicialmente a patologias da aprendizagem, mas, atualmente, tem se voltado cada vez mais para uma ação preventiva, sobretudo por acreditar que muitas dificuldades se devem à inadequação na pedagogia institucional ou familiar.

A literatura nos fala que a preocupação com os problemas de aprendizagem teve origem na Europa, no Século XIX.

Por sua vez, o surgimento da psicopedagogia resultou da operação aditiva entre a psicologia, que procura avaliar o processo psicológico do paciente através do estudo dos fenômenos psíquicos e comportamentais, e a pedagogia, que realiza seus trabalhos através da teoria e ciência da educação e do ensino.

Para que fosse possível formar o corpo teórico da psicopedagogia foi necessário que se recorresse também a outras áreas do conhecimento, como a lingüística, a psicanálise, a sociologia, a filosofia, a neurologia, para que assim se obtenha um embasamento e uma forma teórica e prática, partindo de várias faces e múltiplos olhares, para que se obtivesse um entendimento psicopedagógico.

O fato da Psicopedagogia ainda não ser considerada uma profissão e sim uma área de prestação de serviços resulta na constante preocupação com os recursos que podem ser utilizados no diagnóstico e intervenção Psicopedagógicos. A importância e a necessidade de uma teoria que

fundamente e sustente a sua identidade e especificidade torna-se essencial para que não se corra o risco de dar ao psicopedagogo uma função que restringiria sua proposta: de um auxiliar no ensino que ajudaria a suprir a “dificuldade” de alguns pacientes, que precisassem de um professor particular.

Vale ressaltar que muitas vezes este recurso pode ser eficiente e a problemática pode até mesmo ser solucionada, caracterizando, assim, que esta “dificuldade” tenha origem nas condições externas de aprendizagem, ou seja, numa má pedagogia não sendo um caso de competência psicopedagógica.

Esta visão é contrária à visão psicopedagógica, que estando atenta ao processo de construção do conhecimento do próprio indivíduo, deve empenhar-se na sistematização de pressupostos teóricos, tendo em vista a estruturação de um saber psicopedagógico. De acordo com Gonçalves (2002, p.31):

[...] as relações com o conhecimento, a vinculação com a aprendizagem, as significações contidas no ato de aprender, são estudadas pela psicopedagogia a fim de que se possa contribuir para a análise e formulação de práticas educativas e para resignificação de atitudes subjetivas.

E é desta forma, através de uma ampla gama de áreas de conhecimento, que a Psicopedagogia vai se constituindo e perfilando com a complexidade de seu objeto de estudo que é a aprendizagem humana.

2.2 Psicopedagogia no Brasil

A Psicopedagogia no Brasil tem hoje uma história de mais de 30 anos e já conta com corpo teórico próprio.

No Brasil por muito tempo se explicou o problema de aprendizagem como produto de fatores orgânicos. Na década de 70 foi amplamente difundida a idéia de que tais problemas teriam como causa uma disfunção neurológica não detectável em exame clínico, chamada DCM (disfunção cerebral mínima). A impressão que se tinha era de que convivíamos com uma população de

anormais, pois atingia cerca de 40% dos estudantes. Termos também como dislexia, disritmia e outros passaram a ser usados.

No início dos anos 80 começam a configurar uma teoria sócio-política a respeito do fracasso escolar e, conseqüentemente, o “problema de aprendizagem escolar” passa a ser visto como problema de ensino.

A Psicopedagogia surgiu, então, das necessidades das crianças com “distúrbios de aprendizagem”, consideradas inaptas dentro do sistema educacional, bem como de explicação ao fracasso escolar.

Atualmente ainda existe uma luta dos psicopedagogos pela regulamentação da profissão para que se possa efetivar seu espaço no mercado de trabalho, pois, mesmo que se perceba nitidamente sua legitimação, é necessária a aprovação do projeto de Lei nº. 3.124/97 do deputado Barbosa Neto, “que regulamenta a profissão de Psicopedagogo e cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicopedagogia” (BOSSA, 2000, p.73). Nesse projeto o referido deputado define o papel do psicopedagogo:

Psicopedagogo é o profissional que auxilia na identificação e resolução dos problemas no processo de aprender. O Psicopedagogo está capacitado a lidar com as dificuldades de aprendizagem, um dos fatores que leva à multirepetência e à evasão escolar, conduzindo à marginalização social. Este profissional detém um corpo de conhecimentos científicos oriundos da articulação de várias áreas aliado a uma prática clínica e/ou institucional que considera a multiplicidade de fatores que interferem na aprendizagem. (NETO apud BOSSA, 2000, p. 73).

Com essa afirmação, Bossa procura apresentar uma identidade para o Psicopedagogo que se permite, através de sua atuação, cobrir lacunas que possam ser deixadas pelas diversas áreas do conhecimento que embasam seu trabalho, como, por exemplo, a Psicologia e a Pedagogia. Bossa, porém, define a Psicopedagogia como uma área independente das acima citadas repetindo apenas as duas polaridades por meio das modalidades clínica e institucional.

Na década de 80, Jorge Visca, autor considerado na Argentina por sua literatura da área como “o Pai da Psicopedagogia”, que muito contribuiu e influenciou a psicopedagogia no Brasil, criou os Centros de Estudos Psicopedagógicos (CEP) no Rio de Janeiro, em Curitiba e em Salvador, sendo que os cursos traziam a Formação Clínica Psicopedagógica. Ainda no ano de 1980, criou-se a Associação de Psicopedagogos de São Paulo, tendo como uma de suas metas a divulgação do campo de atuação profissional do Psicopedagogo. Atualmente os profissionais em Psicopedagogia possuem um órgão de classe que é a Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp) que existe desde 1985, com seções em diversos estados do Brasil.

2.3 Objetivo da Psicopedagogia

Por ser muito nova, a Psicopedagogia está construindo seu corpo teórico, não constituindo uma ciência e, por este motivo, pode ainda ser vista com desconfiança por profissionais de vários outros campos de atuação. Porém, o fato de ainda estar em processo de construção lhe permite atender aos atuais problemas enfrentados no processo de ensino e aprendizagem.

A especificidade do tratamento psicopedagógico consiste no fato de que existe um objetivo a ser alcançado: a eliminação do sintoma, diferentemente do que ocorre no tratamento psicanalítico. Assim, a relação psicopedagogo-paciente é mediada por atividades bem-definidas, cujo objetivo é solucionar rapidamente os efeitos mais nocivos do sintoma para logo depois dedicar-se a afiançar os recursos cognitivos. (PAIN, 1986, p. 77)

Com esta afirmação chegamos à conclusão de que o acompanhamento psicopedagógico é sintomático; porém, não se deve acreditar que a intervenção consista em eliminar o sintoma, dando ao sujeito a possibilidade de aprender de outra forma aquilo que não foi aprendido da maneira como foi ensinado antes, mas sim abordar o sintoma através de um trabalho de investigação e rastreamento, de elaboração de hipóteses, análise e síntese, a fim de procurar compreender o motivo da dificuldade no não aprender e resignificá-lo, para que assim o aprender deixe de ser uma ameaça e o paciente possa entrar em um processo de reeducação.

Como dizia Aristóteles: “Toda disciplina suscetível de se aprender e todo estudo comportando um processo intelectual constituem-se a partir de um conhecimento já existente.” (ap. JAPIASSÚ, 1977, p. 17)

Vê-se, portanto, que a Psicopedagogia tem como objetivo oferecer uma formação integrada, a partir de uma visão ampla, atual e crítica, proporcionando aos profissionais que atuam nas áreas de educação e saúde, interessados no estudo dos processos de aprendizagem e dos obstáculos que se interpõem à sua consecução, onde se encontra qualificação para que se possa realizar diagnóstico, intervenção e prevenção de problemas e dificuldades de aprendizagem, dentro de uma perspectiva clínica e institucional.

O trabalho Psicopedagógico é de fundamental importância para o desenvolvimento da aprendizagem porque avalia as variações relativas ao ambiente cultural, social e histórico que cerca o indivíduo levando em consideração o fato de que as dificuldades, embora sejam de origens diversas, constituem obstáculos à aprendizagem prejudicando-a ou até mesmo chegando a impedi-la, sabendo-se que a mesma queixa pode ser oriunda de motivações diversas.

Entendendo a Psicopedagogia como área interdisciplinar de conhecimento, que se volta à compreensão dos processos de aprendizagem e intervenções nas dificuldades de aprendizagem para o desenvolvimento de técnicas e instrumentos próprios de trabalho, observando as especificidades dos vários campos de atuação no atendimento tanto clínico como institucional, atuando numa linha preventiva e terapêutica.

Para Castanho (2004, p.227) a compreensão do insucesso escolar é através da identificação com teorias que buscam compreendê-lo a partir dos seguintes aspectos: relação que o sujeito da aprendizagem estabelece com o conhecimento e o saber; relação professor/aluno; manejos inadequados nas instituições que provocam dificuldades de ordem reativa; visão do aluno como um todo; consideração do contexto onde ele se insere como importante para esclarecer sua relação com o conhecimento. Para ela, a Psicopedagogia como

área interdisciplinar de conhecimento e de atuação prática pode posicionar-se frente à emergência de uma nova forma de enfrentamento da realidade, de integração e articulação dos diferentes tipos de conhecimentos disponíveis sobre o ensinar e o aprender. Com isso, cumpre com as prerrogativas de uma educação para o terceiro milênio, pela qual o aprender significa a integração entre o conhecer, o fazer, o conviver e o ser. Sendo que isso requer trabalho coletivo em direção à superação de leituras reduzidas e fragmentadas pela especialização. Os obstáculos a serem superados são de ordem pessoal, de ordem teórico-metodológica e do investimento de recursos na área da educação, que visem à qualidade dos processos a serem desenvolvidos.

Para que o desenvolvimento pleno de um indivíduo aconteça, bem como sua conseqüente inserção na sociedade, é preciso que seja feita uma formulação de procedimentos psicológicos tais como o modo de formular o pensamento, visando à formulação das metas educativas (ponto de partida do processo) e a direção das mesmas (como condução e orientação do processo) para que, através destes, se possa alcançar a cidadania, que por sua vez, tem no respeito às diferenças dos iguais o seu principal valor.

Todo conhecimento é fruto de alguma experiência e esta só se transforma num conhecimento pleno quando se converte em “autêntico” para aquele que aprendeu, isto é, quando adquire a dimensão de significado ou de vivência significativa (COLL, 1997, p. 125).

2.4 Como se desenvolve o trabalho Psicopedagógico

Os trabalhos realizados acontecem por intermédio de equipes multidisciplinares formadas por terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, pediatras, etc., atendendo pacientes com queixas de hiperatividade, dificuldades de aprendizagem, dificuldades para estabelecer relações, baixa auto-estima, etc., onde se procura descobrir suas potencialidades e lidar com seus limites, sua capacidade de aprender a aprender e conviver em sociedade. Durante o processo, os pacientes aprendem a lidar com projetos de trabalho, pesquisas, conclusões e críticas,

desenvolvem suas estruturas cognitivas, melhoram sua auto-estima e sua relação com a aprendizagem.

Para que o trabalho psicopedagógico realmente aconteça é necessário que se perceba que ele não se dá entre o psicopedagogo e o processo de construção do conhecimento e sim entre o psicopedagogo e o ser em processo de construção do conhecimento, ou seja, o ser cognoscente.

Para Maria Cecília (1998, p.31), no livro “Psicopedagogia: em busca de uma fundamentação teórica”, “o ser cognoscente é um ser social contextualizado, ou seja, determinado pelas condições materiais de existência em que vive na sociedade”. Schaff (1987) esclarece que o fato do sujeito ser “o conjunto de relações sociais” comporta conseqüências diversas, sensíveis também no domínio do conhecimento.

Segundo Scoz (1987), a identidade do psicopedagogo, muito atrelada à sua atuação, remete-se ora à identidade clínica, ora à institucional, mas explicita que ambas estão vinculadas ao processo de aprendizagem. De acordo com esse sentido, encontra-se o Psicopedagogo como sendo um profissional ligado historicamente à educação.

2.5 Áreas de atuação da Psicopedagogia

A Psicopedagogia como uma área do conhecimento pode auxiliar várias áreas da atividade humana, trabalhando em parceria com diversos profissionais e atuando sempre dentro dos limites que lhe são reservados às suas atividades. Ao congregarem conhecimentos de diversas áreas a psicopedagogia intervém neste processo de aprendizagem, seja para potencializá-lo ou para amenizar dificuldades, atendendo a necessidades específicas.

Sobre as áreas de atuação da Psicopedagogia deve-se salientar que o Código de Ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia, aprovado na Assembléia Geral realizada no V Encontro e II Congresso de Psicopedagogia

da ABPp, em 12.07.1992, e alterado, em 19.07.1996, na Assembléia Geral do III Congresso Brasileiro de Psicopedagogia da ABPp, em decorrência de propostas realizadas no Congresso Nacional e Nato no biênio 95/96, trata, em seu Capítulo I, artigo 1º, dos Princípios da Psicopedagogia, assim prevendo:

Art. 1º. A psicopedagogia é um campo de atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana; seus padrões normais ou patológicos considerando a influência do meio – família, escola, sociedade – no seu desenvolvimento, utilizando procedimentos próprios da psicopedagogia.

Portanto,

É fundamental para a psicopedagogia que o profissional faça o trabalho interdisciplinar; pois os conhecimentos específicos das diversas teorias contribuem para o resultado eficiente da intervenção ou prevenção psicopedagógica. Por exemplo, psicanálise pode oferecer embasamento para compreender o mundo inconsciente do sujeito; a psicologia genética proporciona condições para analisar o desenvolvimento cognitivo do indivíduo; a psicologia possibilita compreender o mundo físico e psíquico; a lingüística permite entender o processo de aquisição da linguagem, tanto oral como escrita. Em todas essas áreas encontramos autores renomados, que contribuem para o crescimento da psicopedagogia, tanto no âmbito preventivo quanto no clínico. (PINTO, 2003, p. 37)

Devido a sua formação interdisciplinar, o psicopedagogo é um profissional apto a contribuir de forma versátil e competente nas mais diferentes áreas onde o ato de aprender possa se concretizar. Seus trabalhos podem ser desenvolvidos em instituições escolares, clínicas, organizacionais (empresarial) ou hospitalares.

Assim sendo, a Psicopedagogia estuda características da aprendizagem humana, que são o como se aprende, de que forma esta aprendizagem pode ser variável e condicionada a vários fatores, como podem acontecer alterações na aprendizagem e de que forma reconhecê-las, tratá-las e preveni-las através de trabalhos clínicos ou preventivos.

Os dois campos de atuação da Psicopedagogia acontecem da seguinte forma:

a) **clínico**: o trabalho realiza-se a partir do reconhecimento por parte do profissional de seu processo de aprendizagem, seus limites, competências, principalmente a intra e interpessoal já que o objetivo de estudo é um outro sujeito que, para ser melhor compreendido, precisa que suas mensagens implícitas no não-aprender possibilitem a diferenciação do que é pertinente a cada um. Para que o trabalho clínico se realize é de fundamental importância que o profissional envolvido compreenda o que o sujeito aprende, como aprende e porque aprende, levando em consideração o favorecimento da aprendizagem que resulta da relação entre psicopedagogo e sujeito;

b) **preventivo**: na realização do trabalho preventivo a instituição é vista como objeto de estudo, sendo que, os processos para que se avalie são a didática-metodológica, a dinâmica institucional e suas interferências no processo de aprendizagem. Neste caso, a instituição funciona como espaço físico e psíquico da aprendizagem.

Em uma breve apresentação, pode-se caracterizar a atuação do psicopedagogo acontecendo da seguinte forma:

- Psicopedagogo Escolar - orientando professores, realizando diagnósticos, facilitando o processo de aprendizagem, investigando a origem de dificuldades, bem como a compreensão de seu processamento e finalmente acompanhando o desenvolvimento do educando e do educador no complexo processo de aprendizagem que estão compartilhando.

- Psicopedagogo Clínico – esclarecendo, atenuando problemas, integrando compreensão, prevenção e métodos terapêuticos ao analisar o aprender.

- Psicopedagogo Empresarial - realizando trabalhos de treinamento de pessoal e melhorando as relações interpessoais na empresa, trabalhando com os processos de aprendizagem individual e organizacional, em parceria com o psicólogo e o profissional de Recursos Humanos no que se refere ao

recrutamento de pessoal, ao treinamento, e à melhoria da qualidade do trabalho, da produtividade e administração de conflitos.

- Psicopedagogo Hospitalar – atuando junto à equipe multidisciplinar no pré e pós-operatório de cirurgias ou tratamentos que por algum motivo afetem a aprendizagem, na manutenção desse processo de aprendizagem, através do atendimento ao leito durante a hospitalização e no serviço ambulatorial.

Como já foi visto, o fundamento da Psicopedagogia é o estudo da aprendizagem humana, que se constitui a cada momento em qualquer tempo, sendo intrínseca ao ser humano, dando-se em todos os sentidos, em qualquer local e continuamente. O foco principal do trabalho aqui apresentado será o da atuação do Psicopedagogo no ambiente hospital.

3 PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR

Para que se possa falar sobre a Psicopedagogia Hospitalar devemos levar em consideração que a psicopedagogia de uma forma geral é considerada uma área do conhecimento que se dedica exclusivamente ao estudo do processo de aprendizagem e por essa razão, faz-se necessária nos mais diversos ambientes em que existam pessoas em situação de aprendizagem.

Apesar de já ser mais reconhecido o trabalho do psicopedagogo em clínicas, escolas e empresas, a Psicopedagogia também pode ser desenvolvida em hospitais, tanto em serviços psicológicos, psiquiátricos e neurológicos, quanto em serviços hospitalares em geral. Este trabalho objetiva:

- a) atender a grande demanda de pacientes que buscam nesse ambiente ajuda, ou até mesmo solução para suas queixas de dificuldades de aprendizagem. Contando com a experiência de profissionais de diversas áreas em um só lugar, em que exista a oportunidade de um atendimento gratuito para pessoas menos favorecidas financeiramente, possibilitando dessa forma, benefícios para esse paciente e também para a escola, a família e a comunidade como um todo;
- b) a manutenção pedagógica de pacientes internados por períodos indeterminados, pacientes estes que são muitas vezes levados a este ambiente por diagnósticos de doenças crônicas, passando o hospital a ser seu principal contexto de convívio, de desenvolvimento e de aprendizagem;
- c) estimulação cognitiva com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento tanto terapêutico quanto medicamentoso, possibilitando ao paciente conhecer o processo pelo qual está passando, e assim poder colaborar, através da consciência de sua terapêutica, e do

auto cuidado na evolução de seu estado clínico, com o objetivo de culminar na alta hospitalar.

Torna-se imprescindível para o Psicopedagogo Hospitalar, que conheça e compreenda todo o corpo de uma estrutura hospitalar, cabendo ao mesmo, mostrar o que pode acrescentar em benefício do paciente e da instituição.

O Ministério da Saúde assim definiu o conceito de hospital:

O hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência–médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhes supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. Assim o hospital é também um centro de investigação biopsicossocial.¹

3.1 Áreas de atuação do Psicopedagogo Hospitalar

A atuação do psicopedagogo hospitalar dar-se-á de forma distinta com o objetivo de contemplar dois serviços amplamente diferenciados que são:

- o serviço especializado em psicopedagogia;
- os serviços hospitalares gerais.

O desenvolvimento do trabalho psicopedagógico especializado no ambiente hospitalar, não é diferente da prática clínica, onde as principais atribuições do profissional dizem respeito ao diagnóstico e tratamento ou encaminhamento, quando necessário. Já no trabalho voltado para os serviços hospitalares como um todo, o psicopedagogo necessita de uma prática que responda ora à clínica, ora à instituição e ora à pesquisa.

¹ Informação obtida no site: www.abpp.com.br/artigos/38.htm

Neste caso a prática pode ser chamada de clínica quando tem como objetivo verificar o como e porque os problemas de saúde levam a dificuldades na aprendizagem e quando auxilia o paciente a se acomodar a nova situação, oportunizando-lhe a compreensão de sua enfermidade no conhecimento sobre a doença que porta.

Será institucional quando o foco de trabalho do psicopedagogo for as questões inerentes ao contexto hospitalar que não possam ser chamadas propriamente de dificuldades de aprendizagem, tais como: a “Classe Hospitalar;” o trabalho de inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas por longos períodos; a observação do desenvolvimento infantil como um todo; a estimulação do paciente à adesão ao tratamento clínico e medicamentoso, através da ativação das funções cognitivas; a participação em programas de atendimento integral à saúde, visando assegurar a aquisição de conhecimentos e aptidões, via educação (esclarecimento e orientação da patologia e tratamento), para o exercício do auto-cuidado; assim como a discussão dos casos clínicos com a equipe.

Poderá o trabalho ser chamado de pesquisa quando busca descobrir as causas específicas que determinam uma dificuldade ou um distúrbio de aprendizagem e também a produção de material educativo.

3.2 Em busca de sua identidade

Apesar de não ser ainda muito difundida no Brasil, sendo observada uma maior atuação no sul e sudeste brasileiro, a Psicopedagogia Hospitalar já vem sendo praticada em alguns países tais como a Argentina, Estados Unidos e Canadá dentre outros, onde já é de praxe oferecer atendimento psicopedagógico aos pacientes que são encaminhados aos hospitais muitas vezes por professores que procuram profissionais capacitados para identificar o porquê das dificuldades de seus alunos, acreditando que no ambiente hospitalar será possível encontrar a cura para qualquer dificuldade, através de um atendimento médico-terapêutico tradicional conjunto.

A importância dada ao trabalho psicopedagógico no ambiente hospitalar, focando o paciente hospitalizado, deve-se ao fato do reconhecimento de que o trabalho psicopedagógico pode promover a humanização hospitalar, através de um trabalho interdisciplinar, realizado em equipe, onde atuam juntos médicos, psicólogos, psicopedagogos e enfermeiros dentre outros profissionais.

Segundo BOSSA (2000), o caminho da Psicopedagogia no Brasil é árduo porque o profissional pós-graduado precisa ser um multi-especialista em aprendizagem humana, congregando conhecimentos de diversas áreas, com o objetivo de intervir nesse processo tanto com o intuito de potencializá-lo, quanto de tratar dificuldades, utilizando instrumentos próprios para este fim.

Por ser uma área nova de atuação, a instituição hospitalar em algumas situações não saberá o que pedir ao psicopedagogo. O mesmo terá que conscientizar-se de sua identidade profissional e delimitar até onde vai a sua atuação e onde começa a de outro profissional. Caberá ao próprio, mostrar que está ali para criar condições de recuperar a auto-estima do paciente (no caso pacientes pediátricos), a contribuir para que ele aprenda a enfrentar as muitas outras situações que terá que vivenciar no hospital e para que adquira ou readquira a sua autonomia e o desejo pela vida e pela aprendizagem, preenchendo assim as lacunas que possam surgir devido à sua condição de hospitalizado.

Vale ressaltar que, a atuação do psicopedagogo no contexto hospitalar adquire uma característica peculiar, que requer uma postura diferenciada daquela que normalmente se pratica em um consultório de psicopedagogia, pois, com conhecimento na área da aprendizagem e da saúde, o psicopedagogo hospitalar atuará em todo processo de hospitalização, instrumentalizando o paciente a aprender sobre si mesmo, sobre como ajudar-se em seu processo de cura, como e porque aceitar e fazer uso de medicamentos e terapias, bem como atuando com o desenvolvimento integral desse paciente e com a manutenção de sua aprendizagem como um todo, que possibilitará sua inserção na vida escolar, após o seu processo de alta. Nesse

tipo de serviço hospitalar, o psicopedagogo, segundo Souza (2001), é o profissional responsável pela “classe hospitalar”, principalmente para aqueles pacientes que vão ficar muito tempo afastados da escola (internados). O psicopedagogo deve, então, entrar em contato com a escola, fomentando o vínculo escola-hospital, auxiliando o paciente no seu processo de aprendizagem escolar, inclusive depois da alta, realizando o trabalho de inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas.

A autora acima mencionada também coloca que, quando inserido no Ambulatório de Pediatria, o psicopedagogo deve se ocupar do desenvolvimento infantil como um todo, verificar o que as doenças interferem no fazer escolar, verificar como os problemas de saúde levam a dificuldades na aprendizagem, verificar as causas específicas que determinam uma dificuldade ou um distúrbio de aprendizagem. Segundo ela, outra grande colaboração da psicopedagogia em saúde é fomentar no paciente a adesão ao tratamento clínico. Afirma Souza: “Vejo a adesão a um tratamento como aprendizagem, um compromisso pessoal para o restabelecimento da própria saúde, que é o desenvolvimento de sua autonomia pelo auto-conhecimento e emancipação de sua identidade” (p.37).

Já Guimarães (1998) coloca que o psicopedagogo deve voltar sua atenção ao contexto psicossocial de seus pacientes, ao tipo de influência que essas condições possam exercer sobre o desenvolvimento como um todo dos mesmos e o tipo de procedimento psicopedagógico mais adequado para se obter o controle das variáveis circunstanciais. O psicopedagogo deve, então, auxiliar o paciente a se acomodar à nova situação, oportunizando-lhe o uso de sua capacidade cognitiva na compreensão de seu estado, e apoio.

De um modo geral, podemos dizer que a identidade do Psicopedagogo Hospitalar será uma realidade quando o seu papel e sua atuação tornarem-se melhor compreendidos, tanto no meio científico quanto no social, através de um trabalho efetivo, em equipe com outros profissionais e que leve o paciente a possibilidade de obter de um profissional específico a responsabilidade por seus processos desenvolvimentistas e de aprendizagem,

através de momentos mais humanos e menos traumatizantes, enquanto estiver hospitalizado ou até mesmo, no período de pós-hospitalização.

3.3 Direitos da criança e do adolescente hospitalizado

A criança hospitalizada fica sob os cuidados de um grupo técnico que, na maioria das vezes, não a vê como uma criança com necessidade de brincar, falar, expressar-se e se limita a cuidar das condições clínicas desse indivíduo. Isso ocorre porque a prática hospitalar é composta de diagnóstico fisiopatológico, de exames laboratoriais, de procedimentos de intervenção clínica, deixando de lado a fala da criança.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, reunidos em sua vigésima sétima assembleia ordinária e considerando o disposto no art. 3º da lei 8.242, de 12 de outubro de 1991, aprovou a Resolução nº 41, de 13/12/1995, que dispõe sobre os direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. De acordo com essa resolução, são direitos da criança e do adolescente hospitalizados:

1. Direito e proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer discriminação.

2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.

3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.

4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável durante todo o período de hospitalização, bem como receber visitas.

5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.

6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.

7. Direito a não sentir dor quando existam meios para evitá-la.

8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua base cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.

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

10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.

12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio quando tiver discernimento para tal.

13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.

14. Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.

15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.

16. Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.

17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.

18. Direito à confidência de seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição pelo prazo estipulado em lei.

19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.

20. Direito a uma morte digna, junto com seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

4 ESTRUTURA COGNITIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 13 ANOS

Para que se fale sobre a ativação cognitiva de pacientes pediátricos, é necessário que, a princípio, se compreenda o desenvolvimento cognitivo como o desenvolvimento de processos psicológicos, onde se inserem a percepção, a sensação e a imaginação, que se desenvolvem através da experiência do indivíduo em seu ambiente, dependendo das atividades que realiza em seu grupo social.

Vários pensadores, cientistas e filósofos dedicaram-se a pesquisas com o objetivo de entender como o homem desvenda o mundo, interagindo com ele e como elabora as idéias que o auxiliam a ser um construtor de seu “habitat”. Nestas pesquisas, um nome mereceu destaque, o do biólogo francês, Jean Piaget, epistemólogo, nascido em Neuchâtel, Suíça, no ano de 1896 e falecido em 1980. Seus estudos configuraram a Teoria da Epistemologia Genética, que ainda hoje são considerados como um dos pilares para o conhecimento do desenvolvimento cognitivo, até mesmo no meio científico.

Podemos dizer que, o objeto da Psicopedagogia é o homem enquanto ser em processo de construção do conhecimento e de sua própria autonomia, e ao mesmo tempo, determinado pelas dimensões racional, desiderativa e relacional que o constituem, ou seja, o ser cognoscente. Piaget se interessou pelas respostas consideradas “erradas” dadas pelas crianças por acreditar que, “as respostas infantis têm lógica própria” e podem ter uma interpretação errônea ao serem analisadas do ponto de vista de adultos. Sua grande busca foi entender a gênese das estruturas lógicas do pensamento da criança e como se organizam suas ações inteligentes. “[...] O conhecimento não procede nem a experiência única dos objetos nem de uma programação inata pré-formada no sujeito, mas de construções sucessivas com elaborações constantes de estruturas novas.” (PIAGET, 1976, P. 58)

No caso de pacientes pediátricos hospitalizados na rede pública do Brasil, ou seja, pacientes com idades que vão de 0 a 13 anos, devem ser levados em consideração o nível de desenvolvimento e de aprendizagem no

qual este paciente se encontra, para que assim, seja melhor analisada a repercussão do internamento na vida desta criança, levando-se em conta que o ingresso no ambiente hospitalar pode se tornar uma experiência extremamente complicada e difícil, já que o mesmo pode ser visto como um lugar gerador de medo, dor e sofrimento.

Ao estudar o desenvolvimento humano, Piaget destaca que o organismo e o meio exercem ação recíproca, o que caracteriza a concepção interacionista onde a interação da criança com o mundo físico e social é vista como responsável pela construção de seus conhecimentos, discordando da teoria inatista que despreza o papel do ambiente, e das concepções ambientalistas porque ignoram fatores maturacionais.

Segundo Piaget, o desenvolvimento acontece através de um processo que, embora contínuo, é caracterizado por diversas fases, ou etapas, ou períodos. Cada etapa define um momento de desenvolvimento ao longo do qual a criança constrói certas estruturas cognitivas. Para ele o desenvolvimento passa por quatro etapas distintas que são: a sensório-motora, a pré-operatória, a operatório-concreta e a operatório-formal. Vejamos como se caracterizam:

a) **Etapa sensório-motora:** É considerada desde o nascimento até, aproximadamente, os dois anos de idade. Nela a criança baseia-se exclusivamente em percepções sensoriais e em esquemas motores para resolver seus problemas, que são essencialmente práticos, como por exemplo: bater numa caixa, pegar um objeto, jogar uma bola, etc. Nesse período, muito embora a criança já tenha uma conduta inteligente, considera-se que a mesma ainda não possua pensamento. Os esquemas sensório-motores são construídos a partir de reflexos inatos (o de sucção, por exemplo), usados pelo bebê para lidar com o ambiente. Tais esquemas, formas de inteligência exteriorizadas, vão se modificando com a experiência. Gradativamente, a criança vai diferenciando-se e tornando-se cada vez mais complexa e maleável, o que lhe permite estabelecer ligações entre fatos como, por exemplo, bolsa e mamãe, som de sirene e polícia. Ou seja, os esquemas iniciais dão origem a esquemas conceituais, modos internalizados de agir para

conhecer, que pressupõem o pensamento. Dentre as principais aquisições do período sensório-motor, destaca-se a construção da noção de “eu”, através da qual a criança diferencia o mundo externo do seu próprio corpo. O bebê o explora, percebe suas diversas partes, experimenta emoções diferentes, formando a base do seu autoconceito.

Também ao longo desta etapa, a criança irá elaborar sua organização psicológica básica, seja no aspecto motor, no perceptivo, no afetivo, no social e no intelectual.

b) **Etapa pré-operatória:** A etapa pré-operatória é marcada especialmente pelo aparecimento da linguagem oral, por volta dos dois anos. Ela permitirá à criança dispor – além da inteligência prática construída na fase anterior – da possibilidade de ter esquemas de ação interiorizados, chamados de esquemas representativos ou simbólicos, ou seja, esquemas que envolvem uma idéia preexistente a respeito de algo. É capaz de formar, por exemplo, representações de avião, de papai, de sapato, de que não se deve bater em outra criança, etc. A partir dessas novas possibilidades de lidar com o meio, dos dois anos em diante a criança poderá tomar um objeto ou uma situação por outra, por exemplo, pode pegar um boneco como se fosse um bebê ou pegar uma bolsa e colocá-la no braço e agindo como se fosse sua mãe preparando-se para sair de casa. Pode ainda substituir objetos, ações, situações e pessoas por símbolos, que são as palavras. Compreender que “papai” refere-se a uma pessoa específica, que dizer “água” (e mais tarde “qué água” ou “nenê qué água” ou “quero água”) indica a expressão de um desejo. Tem origem, então, o pensamento sustentado por conceitos. Outra característica do pensamento nesta etapa é o animismo. Este termo indica que a criança empresta “alma” (anima, em latim) às coisas e animais, atribuindo-lhes sentimentos e intenções próprias do ser humano. O pensamento da criança de dois a sete anos apresenta ainda uma outra característica bastante similar ao animismo. É o antropomorfismo ou a atribuição de uma forma humana a objetos e animais. Uma outra característica interessante do pensamento pré-operatório é a transdedutividade. Ao invés de partir de um princípio geral para entender um fato particular – como se faz na dedução – ou de um aspecto particular para

compreender o seu princípio geral de funcionamento – como no caso da indução – a criança parte do particular para o particular. Isto aponta para a enorme dificuldade que as crianças de dois a sete anos têm, tanto para elaborar leis, princípios e normas gerais a partir de sua experiência cotidiana, como para julgar, apreciar ou entender sua vida cotidiana a partir de princípios gerais. Devemos levar em consideração que, as ações no período pré-operatório, embora internalizadas, não são ainda reversíveis, pois a criança ainda não é capaz de perceber que é possível retornar, mentalmente, ao ponto de partida.

c) **Etapa operatório-concreta:** Acontece por volta dos sete anos de idade, e tem nas características da inteligência infantil, a forma como a criança lida com o mundo e o conhece, demonstrações de que ela se encontra numa nova etapa de desenvolvimento cognitivo que é a etapa operatório-concreta. Ao se comparar as aquisições deste período com aquele que o precedeu, pode-se observar que grandes modificações ocorreram. Em primeiro lugar, é nesta etapa que o pensamento lógico, objetivo, adquire preponderância. Ao longo dela, as ações interiorizadas vão-se tornando cada vez mais reversíveis e, portanto, móveis e flexíveis. O pensamento se torna menos egocêntrico, menos centrado no sujeito. A criança já é capaz de construir um conhecimento mais compatível com o mundo que a rodeia. O real e o fantástico não mais se misturarão em sua percepção. Além disso, o pensamento é denominado operatório porque é reversível, isto é, o sujeito já é capaz de retornar mentalmente, ao ponto de partida. A construção das operações possibilita, assim, a elaboração da noção de conservação, o pensamento agora se baseia mais no raciocínio que na percepção. Neste período de desenvolvimento o pensamento operatório é denominado concreto porque a criança só consegue pensar corretamente nesta etapa se os exemplos ou materiais que ela utiliza para apoiar seu pensamento existem mesmo e podem ser observados. A criança não consegue ainda pensar abstratamente, apenas com base em preposições e enunciados. Pode então ordenar, seriar, classificar, etc.

d) **Etapa operatório-formal:** A partir dos treze anos de idade a criança encontra-se neste nível e a principal característica da etapa operatório-

formal, por sua vez, reside no fato de que o pensamento se torna livre das limitações da realidade concreta, e isso significa que, como já foi assinalado no período operatório-concreto, onde a criança só consegue pensar corretamente, com lógica, se o conteúdo do seu pensamento estiver representando fielmente a realidade concreta. No nível operatório-formal a criança se torna capaz de raciocinar logicamente mesmo que o conteúdo do seu raciocínio seja falso. A criança operatório-formal pode pensar de modo lógico e correto mesmo com um conteúdo de pensamento incompatível com o real. Já a criança operatório-concreta não, ela se desequilibra e falseia no raciocínio, porque é prisioneira da realidade concreta. Como consequência, a partir dos treze anos, o raciocínio pode pela primeira vez, utilizar hipóteses, visto que estas não são, em princípio, nem falsas nem verdadeiras, são apenas duas possibilidades, construindo-se assim o raciocínio hipotético-dedutivo, que permitirá ao adolescente estender seu pensamento até o infinito. Ao atingir este nível o adolescente atinge o grau mais complexo do seu desenvolvimento cognitivo, sendo necessário agora ajustar, solidificar e estofar as suas estruturas.

Piaget acreditava que existissem, no desenvolvimento humano, diferentes momentos. Porém, considerava que deveria ser observado que as faixas etárias previstas para cada etapa não deveriam ser rigidamente demarcadas. Pelo contrário, elas se referem apenas às medidas de idade onde devem prevalecer determinadas construções de pensamento. Desta forma, o modelo piagetiano é fortemente marcado pela maturação, pois devemos atribuir à mesma o fato de que as crianças em uma mesma faixa etária apresentam sempre determinadas características psicológicas, sendo esse modelo por isso considerado universal.

Segundo Piaget (1977, p. 242): “O homem normal não é social da mesma maneira aos seis meses ou aos vinte anos de idade, e, por conseguinte, sua individualidade não pode ser da mesma qualidade nesses dois diferentes níveis.”

5 ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO

A criança hospitalizada, por motivo de patologias crônicas ou agudas, vê suas funções vitais comprometidas, o que pode lhe trazer traumas que podem ser profundos ou não, dependendo da intensidade, ou até mesmo da personalidade da mesma. O afastamento da família, dos amigos e de seu habitat (casa, escola, etc.), pode lhe causar profundas reações, tanto a nível cognitivo quanto psicossocial.

O processo de humanização no atendimento que acontece no ambiente hospitalar, encontra no psicopedagogo um aliado, pois o mesmo tem como objetivo trabalhar junto aos pacientes e suas famílias a melhor aceitação do momento pelo qual estão passando, bem como auxiliar na busca de mecanismos que contribuam para uma melhor maneira de enfrentar essa nova realidade.

Algumas estratégias são utilizadas para se trabalhar em benefício das crianças e adolescentes enfermos e hospitalizados, com o objetivo de:

a) trabalhar na manutenção pedagógica através de atendimentos no leito, levando o paciente a manter-se em contato com atividades que abordem aspectos que envolvam leitura e escrita, bem como a ativação de seu raciocínio lógico, buscando através dos mesmos, a manutenção de seu desenvolvimento cognitivo que lhe possibilitará uma melhor compreensão da “nova” realidade que precisa ser enfrentada;

b) trabalhar através do lúdico (palavra de origem latina que significa brincar), com o objetivo de ampliar os conhecimentos e saberes através de um mundo de jogos e brincadeiras, que tornem os momentos de internação menos estressantes, levando os pacientes a expressarem, de uma maneira espontânea, seus sentimentos e falarem sobre seus medos, sobre sua doença, sobre o tratamento, o hospital, a saudade da família, etc., sem que isso lhes traga mais dor ou sofrimento, possibilitando-os interagir com outros pacientes que estão vivenciando realidades parecidas com a sua.

A brinquedoteca surgiu nos Estados Unidos, na cidade de Los Angeles no ano de 1934 (com o empréstimo de brinquedos a crianças que não podiam comprá-los). Esse serviço é utilizado até hoje e é chamado de Toy Loan.

No Brasil, a primeira brinquedoteca montada foi em 1973, na APAE de São Paulo, voltada a crianças portadoras de deficiência mental. Após essa experiência, as brinquedotecas multiplicaram-se no país.

A implantação de brinquedotecas em hospitais infantis é prevista na lei federal 11.104, de 21/03/05, que passou a vigorar 180 dias após sua publicação, o que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que oferecem internação pediátrica. A lei prevê penas de advertência, interdição, cancelamento da licença ou multa para os hospitais que não se adaptarem à nova norma.

c) trabalhar com classes hospitalares com o objetivo de oferecer às crianças e adolescentes hospitalizados por longos períodos a possibilidade de, mesmo longe do ambiente escolar, terem a seu dispor condições favoráveis à aprendizagem, se adaptando às necessidades circunstanciais de cada paciente, no tempo de sua hospitalização e nos enfoques pedagógicos, que podem ser tanto didáticos, quanto orientadores e lúdicos.

Vale ressaltar a importância da Resolução 02 CNE/CEB/MEC/Secretaria de Estado e Educação - Departamento de Educação Especial, 11/09/01- <http://www.al.rs.gov.br/Diario/Preposicoes/PROP1589.htm> - que determina a implantação de esquemas de classes hospitalares, com a finalidade de atendimento pedagógico a alunos com necessidades especiais transitórias (hospitalização ou atendimento domiciliar) e, conseqüentemente, de organização de cursos para habilitação de profissionais destinados a atender essa nova demanda.

Assim sendo, devemos considerar que, todo atendimento feito pelo Psicopedagogo dentro do ambiente hospitalar, independentemente da estratégia utilizada, deve ser considerado um trabalho incessante em busca de meios e recursos na luta por encontrar paliativos ou até mesmo soluções para situações que, sendo transitórias ou não, trazem para o paciente a conduta e o espírito de ajuda e de alívio ao sofrimento, e que deve fazer parte de um processo coerente, aperfeiçoado e conjunto, sendo respeitadas as características individuais de cada envolvido no processo.

5.1 Manutenção Pedagógica

É através da manutenção pedagógica que o psicopedagogo trabalha junto ao paciente hospitalizado suas capacidades cognitivas, realizando atividades principalmente no leito, que devem ter o olhar voltado para a contribuição que pode ser dada no momento em que está sendo vivida uma experiência nova, dolorosa e muitas vezes traumatizante. É através de um processo de assimilação de novos conhecimentos que o psicopedagogo trabalha junto ao paciente identificando, por exemplo, o que ele mais gosta e sabe fazer, qual a sua relação com a aprendizagem, buscando desta forma caminhos para resgatar sua auto-estima e possibilitar a continuidade do seu processo de aquisição pedagógica.

Na ativação cognitiva dos pacientes que, muitas vezes devido à doença que os acomete, encontram-se em defasagem intelectual ou até mesmo por privação de oportunidades que lhes ofereçam condições que favoreçam a aprendizagem, o psicopedagogo tem a oportunidade de trabalhar através de exercícios tais como: por relato do cotidiano através da oralidade e da escrita, atividades para completar frases contextualizadas, escrita de cartas para os familiares através (escrita significativa). Os pacientes podem obter o contato direto com atividades lecto-escritas que favoreçam a ativação de suas capacidades intelectuais.

Outro aspecto que deve ser trabalhado pelo psicopedagogo junto ao paciente hospitalizado são as questões ligadas ao auto-cuidado,

esclarecimentos e orientações sobre a patologia e tratamento ao qual deverá ser submetido, para que deste modo possa instrumentalizar o paciente a aprender mais sobre si mesmo, sobre como ajudar em sua cura, e como e porque deverá aceitar e fazer uso de medicamentos. O psicopedagogo deverá manter o paciente informado sobre sua doença, para que assim o mesmo possa participar efetivamente deste processo em busca da cura.

Quanto mais tempo o paciente permanecer hospitalizado, mais o psicopedagogo obterá informações que lhe permitam conhecer as áreas de maior sucesso, assim como as áreas de dificuldade do mesmo, e desta forma, o profissional poderá ajudar, da melhor maneira possível, atendimentos que poderão acontecer duas vezes por semana, com duração aproximadamente de quarenta minutos, e que devem ter como objetivo maior a manutenção do vínculo desta criança ou adolescente hospitalizado com o desejo por permanecer “aprendente” e assim sendo manter-se inserido no contexto educacional. O psicopedagogo deverá atuar no desenvolvimento integral desse paciente e na manutenção de sua aprendizagem que possibilitará sua reinserção na vida escolar, após o seu processo de alta.

5.2 O brincar

A interação através do brincar é a forma mais habitual de atuação psicopedagógica, pois através do brincar a criança tem a capacidade de superar realidades dolorosas, dominar seus medos, bem como amenizar a frieza com a qual o hospital e o tratamento se apresentam, o que faz diminuir a angústia e depressão, de modo a também otimizar a resposta ao tratamento.

O brincar envolve também a socialização do indivíduo e por isso é tão importante para a criança a brincadeira. Infelizmente, muitas vezes as crianças hospitalizadas ficam impossibilitadas de brincar, pois o processo de hospitalização expõe a procedimentos que podem ser invasivos e dolorosos.

As atividades lúdicas faziam parte da vida do ser humano, em especial, da vida da criança desde o início da humanidade. Os povos da

antiguidade acreditavam que o desenvolvimento integral do ser humano pressupunha o brincar. Aristóteles classificou o homem em três aspectos: homo sapiens (o que conhece e aprende), homo faber (o que faz e produz) e o homo ludens (o que brinca e cria). Em momento algum ele sobrepujou o outro como o mais importante ou mais significativo, mas os considerava indissolúveis.

O IPA Brasil (Associação Brasileira pelo Direito de Brincar) defende o brincar com todas as suas formas. Ele é encarado como um meio, um direito e um dever.

Ele pode ser considerado um meio quando proporciona inúmeras possibilidades de desenvolvimento pessoal, fonte de afeto de alegria e solidariedade.

Pode ser considerado direito por estar instituído no artigo 31 da Convenção dos Direitos da ONU que diz: “Toda criança tem direito ao descanso e ao lazer, a participar de atividades de jogos e recreação, apropriadas à sua idade, e a participar livremente da vida e das artes.” (ONU, 1995)

E pode ser considerado dever para os adultos que respondem pela qualidade de vida de todas as crianças existentes na comunidade e a elas devem oferecer oportunidades saudáveis de brincar e de serem crianças para que elas também façam isso por seus filhos, netos, bisnetos. Para a perpetuação da infância, da brincadeira e da alegria.

Para Vygotsky (1988 – apud Saltoratto) “as experiências lúdicas são meios que contribuem e enriquecem o desenvolvimento intelectual, cognitivo e psíquico das crianças.” Assim, preservar e valorizar o brincar são maneiras de fazer história e cultura. Os jogos, brinquedos e brincadeiras são atividades fundamentais da infância que favorecem a imaginação, a confiança, a curiosidade, a socialização, desenvolvimento da linguagem, do pensamento, da criatividade e da concentração.

5.2.1 Jogos

Através dos jogos é possível apreender aspectos importantes da constituição psíquica das crianças, assim como seu nível de desenvolvimento social e cognitivo. Quando está jogando, a criança pode ser analisada tanto em seu processo de pensamento, quanto nas relações que estabelece com o parceiro e com as regras do jogo. O jogo é um recurso bastante utilizado no diagnóstico psicopedagógico, e pode ser utilizado como instrumento de avaliação. Quando está jogando a criança é estimulada pelo psicopedagogo a se expressar livremente, e assim, enquanto brinca fala livremente sobre seus medos, suas angústias, fala sobre a sua doença, sobre o tratamento no hospital, a saudade da família, etc., tudo isso com menos dor e mais espontaneidade.

O jogo permite:

1. Usar e construir o imaginário;
2. Canalizar boa parte da ansiedade;
3. Projetar as imagens internas que se tem dos outros;
4. Compensar uma ineficiência, uma realização na fantasia que não pode ocorrer na realidade;
5. Recuperar-se de vivências que tem na realidade;
6. Repetir, possibilitando assim elaborar algum conflito;
7. Aprender papéis e treinar.

Alicia Fernandes, ao propor a “Hora do Jogo” psicopedagógico como estratégia para compreender os processos que podem ter levado à estruturação de uma patologia no aprender, afirma que tal atividade possibilita o “desenvolvimento e posterior análise das significações do aprender para a

criança” (1990, p. 171), além de permitir, conforme aponta Paín (1986), conhecer a aptidão da criança para criar, refletir, organizar, integrar. A autora considera que quatro aspectos fundamentais da aprendizagem podem ser extraídos da observação do jogo: “distância de objeto, capacidade de inventário; função simbólica, adequação significante-significado, organização, construção de seqüência; integração, esquemas de assimilação” (1986, p.54).

No ambiente hospitalar, os jogos podem ser vistos como uma fuga da realidade dolorosa a qual os pacientes, em especial as crianças e adolescentes, estão vivenciando, e que podem favorecer muito na recuperação dos mesmos, ao passo que favorecem a elaboração dos conflitos.

Muitas vezes as crianças hospitalizadas não conseguem verbalizar seus desejos, angustias e necessidades dentro de um ambiente tão hostil como o do hospital. Geralmente elas ficam inquietas, ansiosas, sofrendo as conseqüências da doença que elas muitas vezes não conhecem a causa, mas que lhes impõe limitações, levando-os muitas vezes a desenvolver quadros depressivos.

Assim sendo, ao despertar o lúdico na criança, objetivando um meio de ouvi-la e conhecê-la em sua dor, além de desenvolver nela o desejo por aprender durante o período de hospitalização, no qual está longe da escola e dos amigos, o psicopedagogo, através de atividades que a divirta e que a permita desenvolver suas habilidades estará contribuindo, na medida do possível, para uma permanência no ambiente hospitalar menos difícil, onde seu desenvolvimento e cura serão favorecidos.

5.3 Classe Escolar

Podemos afirmar que a dor, o medo, a angustia, o mal-estar e a desconfiança, aos quais são submetidos os pacientes pediátricos, são minimizados quando os mesmos têm a oportunidade de vivenciar a sala de aula no próprio ambiente hospitalar. Isso faz com que os mesmos se sintam menos doentes e até mesmo mais ligados ao mundo lá fora que, devido à

necessidade de internamento para a realização de tratamentos ou até mesmo de intervenções, deixou de fazer parte de seu cotidiano e passou a fazer parte de um mundo ao qual o paciente gostaria de estar inserido, mas que, por motivos óbvios, pelo menos temporariamente não será possível sua inclusão.

A classe escolar busca proporcionar aos pacientes hospitalizados a condição de mantê-los vinculados aos processos escolares, tendo como objetivo devolver esta criança ou adolescente para a escola em condições de reintegrar-se ao currículo e aos colegas sem prejuízos decorrentes de seu afastamento (que pode ter sido longo), mostrando assim que o lugar desta criança, logo que possível, é a escola, para que desta forma, possa melhor compor suas experiências educacionais juntamente com e como as demais crianças.

É responsabilidade do psicopedagogo, no ambiente hospitalar, desenvolver um trabalho junto aos pacientes hospitalizados, que por este motivo encontram-se afastados do convívio escolar, com o intuito de auxiliar este paciente no processo de aprendizagem, bem como fomentar o vínculo escola-hospital, inclusive depois da alta, através do trabalho de inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas.

Segundo Ferraz (2000, p.171), para o sucesso da educação dos pacientes, é imprescindível considerar os aspectos motivacionais para o autocuidado, a participação da família e o estabelecimento de vínculos com a equipe multiprofissional. Para a autora argentina caberia ao psicopedagogo a função de:

[...] desenvolver um programa de atendimento integrado à saúde dos pacientes e familiares, que vise assegurar que os indivíduos tenham condição de adquirir conhecimentos e aptidões, via educação, que lhes permitam e os habilitem a exercer o autocuidado com sua doença.

Desta forma, podemos concluir que o trabalho psicopedagógico no ambiente hospitalar tem como função primordial contribuir para um melhor desempenho do paciente nos aspectos tanto social, quanto motor e cognitivo.

6 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Para que o trabalho do Psicopedagogo Hospitalar possa acontecer, é necessário que exista uma integração entre os profissionais que ali trabalham com o mesmo objetivo que é: contribuir para a melhoria global do paciente nos mais variados aspectos.

Não basta que o psicopedagogo trabalhe suas habilidades próprias se, dentro de um contexto hospitalar, o paciente deve ser visto como um todo. Neste caso é a equipe multidisciplinar que contribuirá para dar uma abordagem mais holística aos processos que envolvam a recuperação do paciente pediátrico, no qual cada profissional em sua área específica de atuação deve sempre ter em mente que o ser humano deve ser considerado de forma completa e íntegra, respeitando todas as suas dimensões e particularidades e que com ele deve interagir também de forma harmônica, considerando o seu contexto, necessidades, limitações e aptidões.

O trabalho multidisciplinar é realizado em equipe, onde atuam juntos médicos, psicólogos, psicopedagogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, com um só objetivo, que é concentrar forças profissionais no sentido de abarcar os processos multifatoriais de cada doença, pelo fato das mesmas se constituírem em patologias agudas ou crônicas, de etiologias e terapêuticas diversas. A parceria entre pediatria-psicopedagogia dentro de um hospital, permite uma abordagem integral das problemáticas desenvolvimentistas próprias da fase escolar. Para Muñiz (2001, p.31):

Uma atuação conjunta do pediatra, psicopedagogo e outros especialistas, na assistência ambulatorial pediátrica, reduz riscos e multiplica a atenção sobre os sinais de desenvolvimento que podem ameaçar a evolução posterior. Trocas nas rotinas de higiene, alimentação, estimulação e uma precoce intervenção orientadora do vínculo mãe-filho podem prevenir dificuldades futuras, constituindo-se em ações preventivas do desenvolvimento cognitivo infantil.

Cada profissional ao se comprometer com sua atuação e ao aceitar a atuação do outro estará contribuindo para um amanhã melhor, celebrando a vida com menos patologias e mais saúde.

7. DESAFIOS NO ATENDIMENTO

A psicopedagogia no ambiente hospitalar pode ser considerada no Brasil uma área muito pouco desenvolvida, diferentemente de sua atuação na nossa vizinha Argentina, onde essa prática profissional já data de longo tempo. A identidade do psicopedagogo hospitalar encontra-se em processo de construção e por esse motivo encontra algumas dificuldades que são pertinentes ao “desconhecido”, sendo vista assim por alguns profissionais como um segmento puramente pedagógico que, assim sendo, destoaria de todo o contexto ao qual o trabalho realmente se propõe.

Por ter como objeto de estudo o ser em processo de aprendizagem, a psicopedagogia tem como objetivo facilitar esse processo onde quer que ele aconteça, e por esse motivo, percebe-se a necessidade de se fazer acontecer também dentro do ambiente hospitalar onde, mais precisamente na enfermaria de pediatria, crianças e adolescentes são inseridos em uma nova realidade na qual o mesmo é submetido a procedimentos muitas vezes dolorosos e invasivos, além da quebra da rotina e do distanciamento dos familiares, amigos, ambiente escolar e contexto social, sendo o mesmo obrigado a conviver com um processo de adoecimento que muitas vezes acarretam limitações tanto físicas quanto cognitivas.

A formação do profissional na área da psicopedagogia hospitalar requer do mesmo um conhecimento mais abrangente a respeito de determinadas patologias, procedimentos, tratamentos e intervenções, para que se possa, através de informações dadas de maneira didática e objetivando o esclarecimento de possíveis dúvidas, favorecer a compreensão do paciente, bem como dos familiares, ressaltando que essas intervenções devem vir sempre a somar e nunca a interferir na relação médico-paciente.

O trabalho psicopedagógico dentro do ambiente hospitalar deve acontecer de uma forma coesa, dentro de uma visão holística, que favoreça o paciente como um todo, cabendo a cada profissional a responsabilidade por sua área específica de atuação. O psicopedagogo deve se favorecer da

adesão dos médicos acerca de sua competência para que seu trabalho seja mais proveitoso. Infelizmente pode-se observar que essa adesão por parte dos médicos e de alguns outros profissionais da área de saúde ainda não acontece da maneira desejada, seja por falta de conhecimento da proposta oferecida, seja por não ser vista com bons olhos a interferência de outro profissional que poderá “atrapalhar” o processo natural dos acontecimentos ou puramente como mecanismo de defesa de alguns que ainda possam se considerar “acima do bem e do mal” e que não se permitam vivenciar novas experiências.

Seja qual for o motivo que leve a essa “marginalização” do trabalho psicopedagógico no contexto hospitalar, isso não quer dizer que o mesmo deixe de acontecer, pois poderá ser realizado através de um trabalho paralelo onde a responsabilidade e o compromisso com o bem estar do paciente seja a prioridade.

8 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo contribuir na construção do perfil do Psicopedagogo dentro do contexto hospitalar, tendo seus “olhos” voltados para a clientela assistida pela pediatria e submetida a períodos prolongados de internação, na busca de se propiciar condições que favoreçam a recuperação de sua auto-estima, ajudando-a assim a enfrentar e superar as dificuldades ocasionadas pela hospitalização, mantendo, em consequência, aquecido o processo cognitivo.

Observou-se no primeiro capítulo a importância do conhecimento sobre os fundamentos da Psicopedagogia na estruturação de um serviço no ambiente hospitalar.

Através do que foi exposto no segundo capítulo, conclui-se que a atuação do psicopedagogo hospitalar é focada no objetivo de relatar a respeito de uma área muito pouco conhecida, onde se procurou enfatizar a enorme abrangência que o trabalho pode ter e a grande contribuição que o mesmo pode dar ao melhor desenvolvimento, bem como ao maior aproveitamento das capacidades cognitivas dos pacientes pediátricos submetidos a períodos prolongados de internação, observando-se para tanto seus direitos e deveres.

Considerou-se imprescindível no trabalho com crianças, o conhecimento a respeito da estrutura cognitiva das mesmas nas idades de 0(zero) a 13(treze) anos, dando ênfase à teoria piagetiana, onde se pôde avaliar o desenvolvimento dentro de um processo que, embora aconteça de forma contínua, é desenvolvido dentro de quatro fases distintas: a sensório-motora, a pré-operatória, a operatório-concreta e a operatório-formal. Dessa forma, podemos obter um parâmetro que poderá nos auxiliar na distinção entre um perfil normal ou patológico.

Por outro lado, para que o desenvolvimento do trabalho psicopedagógico no ambiente hospitalar aconteça a contento, atingindo o objetivo previsto, é necessário que sejam utilizadas as estratégias de atuação

que foram descritas no decorrer do quarto capítulo e que devem ser observadas e aplicadas pelo profissional da área garantindo sua melhor atuação.

Outra contribuição pôde ser dada no desenvolver do quinto capítulo, que foi a apresentação da equipe multidisciplinar e os esclarecimentos a respeito de como deve acontecer este trabalho, quais são os profissionais que fazem parte desta equipe e qual a contribuição pode ser dada pelo psicopedagogo dentro deste contexto, onde são englobados trabalhos das mais diferentes especialidades, como, por exemplo, a medicina, a enfermagem, a fisioterapia, a terapia ocupacional, a psicologia, dentre outras, com um objetivo específico que é o bem estar geral do paciente.

No sexto e último capítulo, foram abordadas as dificuldades encontradas pelo psicopedagogo hospitalar para que possa desenvolver seu trabalho e alcançar seu melhor desempenho.

Pôde-se chegar à conclusão de que um grande desafio a ser superado por ele é o fato de que seu trabalho ainda não possui embasamento teórico e científico que possa lhe atribuir uma identidade compatível com a real importância de suas contribuições no processo de desenvolvimento global do paciente pediátrico submetido a longos períodos de internação, e que, por esse motivo, são mantidos fora de seus convívios familiar, social e cultural, acarretando com isso prejuízos que podem ser minimizados ou até mesmo superados através da colaboração de um profissional que esteja bem preparado e que tenha domínio de suas emoções e ações, e, sobretudo, a consciência de que está lidando diretamente com as emoções de crianças que precisam ser vistas e ouvidas como seres participantes e atuantes no processo.

Para finalizar, gostaria de deixar clara a visão de que as contribuições da Psicopedagogia na enfermagem de pediatria com pacientes em período prolongado de hospitalização devem ser avaliadas como de grande importância por agirem diretamente nos moldes preventivo ou terapêutico, de

acordo com a necessidade dos pacientes. As intervenções nesta área buscam entender e minimizar as aflições na aprendizagem, causadas sejam por aspectos: orgânicos, afetivos, sociais ou cognitivos. Prioriza-se um olhar voltado para as reais necessidades e dificuldades enfrentadas pelos pacientes, focando sempre na forma em que se pode contribuir efetivamente no processo de construção cognitiva, para que melhores resultados sejam obtidos, proporcionando momentos mais humanos e menos traumatizantes, enquanto estiverem hospitalizados. Também poderá haver um investimento nos processos de ressocialização, após o período de hospitalização, através de um trabalho desenvolvido através da parceria entre a família, o paciente, o profissional e a escola.

Pode-se concluir, portanto, que a contribuição do psicopedagogo no ambiente hospitalar, bem como sua atuação no processo de manutenção pedagógica dos pacientes pediátricos, é de fundamental importância na realização de um trabalho que propicie ao escolar enfermo condições que favoreçam, da melhor maneira possível, a conciliação de seu tratamento de saúde com seu processo de desenvolvimento educacional, direitos básicos e fundamentais na vida em sociedade.

9 CONSULTAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Ivani Carvalho. Atendimento Psicopedagógico em enfermaria Pediátrica. **Revista Psicopedagógica**, v. 21, n 64, p. 72- 83, 2004.

BEAUCLAIR, João. **Psicopedagogia: trabalhando competências, criando habilidades**. Rio de Janeiro: WAK, 2005.

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

FERNANDEZ, Alícia. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

FONTES, Marisa Aguetoni. **Psicopedagogia e sociedade: história, concepções e contribuições**. São Paulo, Vetor, 2006.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

NASCIMENTO, Cláudia Terra do. A Psicopedagogia no Contexto Hospitalar: Quando, Como, Por quê? **Revista Psicopedagógica**, v. 21, nº. 64, p. 48 – 56 2004.

PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia**. Tradução: Maria Alice Magalhães D' Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. – 24ª ed. – Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2005.

SILVA, Maria Cecília Almeida e. **Psicopedagogia: em busca de uma fundamentação teórica**. Rio de Janeiro – RJ. Nova Fronteira, 1998.

SOUZA, Sonia Maria Colli de. Psicopedagogia e Pediatria. **Revista Psicopedagógica**, São Paulo, v. 19, nº. 58, p. 36 – 38 dez. 2001.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa; OLIVEIRA, Vera Barros de. **Brincando na escola, no hospital e na rua...** Rio de Janeiro, Wak, 2006.

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

BRASIL. Código de Ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia. Aprovado em 12 de julho de 1992, alterado em 19 de julho de 1996.

BRASIL. Lei nº. 8.242 de 12 de outubro de 1991, Resolução nº. 41 de 13 de dezembro de 1995. Dispõem sobre os direitos da Criança e do Adolescente hospitalizado.

BRASIL. Lei nº. 11.104, de 21 de março de 2005. Torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que oferecem internação pediátrica.

COOL, César. **Aprendizagem e Construção do Conhecimento.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.

FERNANDEZ, Alícia. **A inteligência aprisionada.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

FONSECA, Eneida Simões de. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar.** São Paulo, Memon, 2003.

GONÇALVES, Júlia Eugênia. **Apresentando a Psicopedagogia.** Disponível Pesquisa no site www.fundacaoaprender.org.br.

GUIMARÃES SS. A hospitalização na infância. **Revista Psicologia: Teoria e** 1988; 4:102 -12.

PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia.** Tradução: Maria Alice Magalhães D' Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. – 24ª ed. – Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2005.

JAPIASSÚ, Hilton. **Para ler Bachelard.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

PAIN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** 2. ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.

PINTO, Maria Alice Leite. **Psicopedagogia: Diversas faces, múltiplos olhares.** São Paulo, Olho d'Água, 2003.

SCOZ B.J.L. **Psicopedagogia o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

SILVA, Maria Cecília Almeida e. **Psicopedagogia: em busca de uma fundamentação teórica.** Rio de Janeiro – RJ. Nova Fronteira, 1998.

SOUZA SMC. Psicopedagogia e pediatria. **Revista Psicopedagógica**, 2001, 19:36-8.