

Hospitalização em pediatria e as situações de aprendizagem da criança: percepções da equipe de saúde em uma unidade hemato-oncológica de um hospital universitário¹

Luciana Borges Medina²

Resumo: O artigo busca apresentar as muitas possibilidades de aprendizagem da criança na instituição hospitalar, durante a internação pediátrica, por meio do contato com a equipe de saúde que convive diariamente com ela. Procura destacar situações de aprendizagem da criança em que o psicopedagogo/pedagogo possa atuar, tornando o período passado dentro do hospital em uma experiência positiva que possibilite o crescimento e o amadurecimento cognitivo e psíquico. De entrevistas com a equipe de saúde da Unidade de Internação Hemato-Oncológica, do Hospital Universitário de Santa Maria, foram extraídos os sentimentos e as percepções sobre aprendizagem e conhecimento e sobre as relações entre aprendizagem e recuperação da saúde. A equipe de saúde presencia diariamente, muitas situações onde a pessoa hospitalizada adquire conhecimento e também o transmite. É importante que neste meio tão rico de informações, sejam elas de origem sociocultural, de conhecimentos oriundos de diferentes mundos em relação à doença, ou ainda, sobre os procedimentos terapêuticos que são aplicados, atue um profissional que oriente e aproveite criativamente esta troca de conhecimentos, para que a mesma não seja, de nenhuma forma, desconsiderada. A psicopedagogia/pedagogia encontra dentro do hospital aquilo que é o seu objeto de estudo: a aprendizagem cognitiva e o desenvolvimento psíquico.

Palavras-Chave: Aprendizagem e desenvolvimento; Psicopedagogia; Pedagogia hospitalar; Educação e saúde; Hospitalização.

¹ Artigo extraído da monografia de conclusão do Curso de Especialização em Psicopedagogia, Centro Universitário Franciscano – Santa Maria/RS.

² Pedagoga/psicopedagoga, aluna do Programa de Educação Continuada do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no Grupo Temático da Educação em Saúde. e-mail:lubm1@terra.com.br

Introdução

De um modo geral, sinto que, quando trabalhamos com o ser humano, não devemos deixar que apenas a habilidade técnica permeie nosso trabalho. É necessário usar a sensibilidade e a compreensão quando se lida com vidas, seja na área educacional, seja na área da saúde.

Quando acadêmica do curso de Pedagogia, participei do projeto “Aids – educação e cidadania”, do Hospital Universitário de Santa Maria, que era formado por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Esse projeto tinha como objetivo dar apoio clínico e assistência de enfermagem às crianças portadoras do vírus HIV.

Uma vez em contato com o projeto, o meu trabalho era dar apoio pedagógico e educativo às crianças que ali chegavam e que esperavam algum tempo para serem atendidas. Durante esse período, conheci histórias de crianças, e até mesmo de adultos, que alteravam totalmente o seu cotidiano em função de buscarem alívio e melhora para o seu estado de saúde.

Essas pessoas iam ao hospital não apenas para mais uma consulta ou exame, mas também em busca de uma palavra amiga, de algo que pudesse fazê-las sentir que valiam a pena todos os seus esforços, que sua luta não era em vão. E o grupo “Anjos da Guarda” fornecia esse apoio às famílias que eram atendidas no ambulatório pediátrico daquele hospital.

Ao conhecer de perto essa realidade, notei que eu, como educadora, tinha um papel importante dentro do mundo da saúde, só não sabia por onde iniciar.

Ao ingressar no Curso de Especialização em Psicopedagogia – Abordagem Clínica e Institucional, do Centro Universitário Franciscano – Santa Maria/RS, conheci a Psicopedagogia Hospitalar, que propõe uma forma de intervenção psicopedagógica dentro do hospital. Seu objetivo, segundo Souza (2000), é contribuir para melhorar a capacidade cognitiva e incentivar o desenvolvimento psíquico, produzindo conhecimentos que, inclusive, favoreçam inserção ou reinserção, no meio escolar, daqueles que dele estiverem afastados por motivos temporários ou prolongados. Seu objetivo principal, porém, é propiciar autoconhecimento, reconhecimento das capacidades ou limites, particularidades ou necessidades e promovendo a responsabilidade e autonomia nos tratamentos de saúde.

A minha angústia era saber que, entre tantos pacientes, havia crianças em idade escolar que não freqüentavam a escola, fosse por medo de agravarem a doença (devido às condições climáticas, por exemplo) ou por receio de que a comunidade escolar descobrisse o segredo de seu adoecimento e passasse a discriminá-la.

O que passava pela minha cabeça era a pergunta sobre como podia algo assim acontecer? Tantas crianças impossibilitadas de viverem o que é peculiar da sua idade: irem à escola, brincar, jogar e estar entre amigos. O que faltava, talvez, fosse um elo de ligação entre escola e hospital, entre so-

cidade e serviços de saúde.

O psicopedagogo/pedagogo é um profissional que trabalha com as questões de ensino e aprendizagem e, para tanto, deve estar preparado para trabalhar em qualquer ambiente em que possa, de alguma maneira, proporcionar aprendizagem, seja ela formal ou não. A aprendizagem pode ocorrer em um espaço institucionalizado, em um clima social onde a interação com a cultura de forma articulada se faz presente.

Dentro do hospital, o psicopedagogo/pedagogo tem a função de orientar, estimular e motivar a pessoa enferma e hospitalizada a prosseguir com seu aprendizado, afinal ela continua em crescimento e desenvolvimento. Muito antes de ser um “paciente internado” é um ser em aprendizagem, construindo entendimento e concepção de mundo, de vida e de sociedade. Este processo não pode e não deve ser interrompido por ocasião de uma internação. O homem não deixa nunca de aprender, de adquirir conhecimento, nem mesmo quando se encontra em situação de fragilidade, como muitas vezes ocorre nas instituições hospitalares, e a função do psicopedagogo é auxiliar na manutenção e no prosseguimento dessa aprendizagem, trabalhando por seu desbloqueio e por sua potencialização.

Percebo, no entanto, que este aspecto da vida muitas vezes é negligenciado por parte da equipe de saúde quando há a internação hospitalar. Não que tenha menos importância, mas cada especialista da equipe de saúde preocupa-se apenas com o aspecto físico/biológico que lhe compete e que deve ser atendido para a recuperação do estado sadio. Esta função é primordial, mas não completa as responsabilidades com a atenção integral à saúde.

É nesse ponto que se faz necessária a atuação do psicopedagogo/pedagogo hospitalar ou do pedagogo nas equipes de saúde em pediatria. Com o estudo aqui relatado, viso a esclarecer esses pontos e encontrar sugestões e algumas conclusões para que este trabalho em equipe passe a acontecer. O estudo exploratório das percepções e posições da equipe de saúde foi desenvolvido com os profissionais em atuação na Unidade de Internação Hemato-Oncológica do Hospital Universitário de Santa Maria e pretendeu investigar “de que maneira é possível desenvolver o trabalho psicopedagógico/pedagógico no ambiente hospitalar?”

Considerando as experiências vividas e a concepção do ser psicopedagogo/ser pedagogo, o estudo empreendido teve como objetivos constatar as infinitas situações de aprendizagem que ocorrem dentro da instituição hospitalar; conhecer os valores, sentimentos e atitudes da equipe de saúde em relação à aprendizagem de pessoas hospitalizadas e reconhecer o trabalho do psicopedagogo ou do pedagogo como um elo entre educação e saúde.

Revisão bibliográfica

Para a revisão bibliográfica, foram buscados alguns temas importantes como saúde, hospitalização, psicopedagogia, aprendizagem e equipe de saúde, a fim de fundamentar os objetivos estabelecidos.

Encontramo-nos em uma *nova era*, um *novo milênio*, época em que a tecnologia cada vez mais é apontada como solução para muitos dos problemas que ocorrem com o ser humano. Nos centros hospitalares, esta realidade não é diferente: cirurgias já estão sendo feitas com o auxílio de robôs e aparelhos de última geração e os sinais vitais dos pacientes são monitorados por computadores. Não há como negar que isso tudo é bom e que ajuda a salvar vidas, mas como fica o toque, o calor do ser humano, a sensibilidade para acalmar a angústia, a dor, o medo e o sofrimento do paciente?

O corpo humano, segundo Capra (1982, p. 116), termina considerado como “uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças” e a doença vista como “um mau funcionamento dos mecanismos biológicos e que deve ter o seu defeito consertado”. Para o autor, a medicina atual não vê a pessoa “como um ser humano completo”, chegando “até mesmo a reduzir a saúde a um funcionamento mecânico”.

Esse processo acontece em decorrência da alta especialização dos profissionais da saúde: cada membro dentro de uma equipe trata de uma parte do organismo humano.

Cada um desses profissionais tem obrigações muito claras, com funções definidas e cuja ausência é capaz de provocar grandes transtornos, chegando, algumas vezes, ao impedimento do exercício pelo qual a equipe responde. Portanto, não podemos pensar na vida do hospital sem todos os profissionais que o fazem funcionar.

O que se entende por saúde depende da concepção que se possua do organismo vivo e sua relação com o meio ambiente. Essa concepção muda de uma cultura para outra, de uma era para outra, e as noções de saúde também mudam.

Concordo com Capra (1982, p. 314) quando este afirma que “uma nova estrutura para a saúde só pode ser efetivada se baseada em conceitos e idéias que temos na nossa cultura”.

A condição de uma pessoa depende sempre do seu meio ambiente natural e social, não pode haver um nível absoluto de saúde que seja independente desse meio ambiente. Mudanças contínuas no organismo de uma pessoa em relação às variações ambientais, incluirão, naturalmente, fases temporárias de saúde precária, sendo impossível, algumas vezes, traçar uma linha entre saúde e doença.

Estar saudável envolve muito mais aspectos do que somente o físico/biológico. São importantes também os aspectos psicológicos, sociais e vivenciais, todos interdependentes.

Para ser saudável, deve haver um movimento dinâmico onde os aspec-

tos supracitados estejam integrados. É necessário também preservar a autonomia individual do organismo.

A assistência à saúde individual, segundo Capra (1982, p. 326), deveria basear-se “no reconhecimento de que a saúde dos seres humanos é determinada acima de tudo por seu comportamento, sua alimentação e a natureza do seu meio ambiente”. Deve-se destacar que os fatores socioeconômicos e culturais cumprem um papel fundamental nas interações e nas oportunidades de vida e relacionamentos. Desta forma, há que se pensar em tratamentos diferenciados.

No processo de redução da enfermidade, houve desvio da atenção dos médicos do ser humano integral. Ao invés de tratar o paciente como um todo, a ciência médica concentrou-se apenas na doença.

Nos hospitais, por exemplo, o tratamento da doença tornou-se gradativamente despersonalizado e, segundo Capra (1982, p. 14), “os hospitais converteram-se em grandes instituições profissionais, enfatizando mais a tecnologia e a competência científica do que o contato com o paciente”.

O hospital é um local onde, antes de tudo, deve-se proibir o contato humano. A relação entre enfermos hospitalizados e equipe de saúde deve ser estreita, a fim de que a pessoa sob tratamento adquira confiança no cuidado recebido e naqueles que lhe dão atendimento.

O ser humano é um ser sensível por natureza, não só quando está doente e, ao sentir-se doente, a pessoa torna-se mais fragilizada, negativista, superemotiva e, temporariamente, receptiva às ordens médicas e recomendações da equipe que lhe vai prestar cuidados e atenções até a sua recuperação total. Desta forma, recorro a Mittempergher (1998) para afirmar que

é importante uma transformação nas posturas profissional e pessoal de cada um dos envolvidos neste processo, o trabalho em equipe exige, no mais amplo sentido, não se deixar cristalizar no seu saber exclusivo, uma vez que permite uma visão global do paciente enquanto indivíduo, visão essa constituída por conhecimentos que não devem ser colocados lado a lado, mas permear-se mutuamente (Mittempergher, 1998, p. 17).

Em uma equipe de saúde, vários são os membros e especialistas que lutam pela manutenção da vida: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, que devem trabalhar em sintonia para a recuperação total da pessoa enferma. É preciso que seus componentes não se percebam isolados, que decisões sejam tomadas em conjunto. Assim, Motta (1997, p. 101) refere que a equipe de saúde deve assumir uma característica de individualidade: “seus componentes fundem-se num só e não se percebem isolados, formam uma imagem em comum”.

No entanto, tais decisões devem vir acompanhadas de sensibilidade, de responsabilidade, de envolvimento com a pessoa enferma, não apenas serem guiadas por técnicas e procedimentos frios. Dentro do hospital deve haver uma relação de afeto e cooperação entre aquele que está enfermo e a

equipe de saúde.

O convívio em equipe auxilia inclusive o próprio profissional a compartilhar angústias e as ansiedades do mundo do hospital.

A equipe de saúde deve ser especial para o enfermo e vice-versa. Segundo Motta (1997, p. 143), a equipe de saúde é “a protagonista das cenas do mundo do hospital”, devendo demonstrar “sensibilidade e solicitude no processo de cuidar”. Essa mesma equipe, entretanto, “necessita de uma estrutura emocional que habilite-a a desempenhar seus papéis de forma equilibrada”.

O tratamento do câncer, por exemplo, é longo, com grande desgaste emocional e físico e requer persistência e esperança da pessoa com a doença e da família. Toda a doença é uma situação traumática e com o câncer não é diferente.

É uma doença que traz consigo o estigma da morte e a relação entre a equipe de saúde e a pessoa com a doença mostra-se com características bem diferentes de situações menos graves. Portanto, é fundamental uma equipe que se compadeça e que tenha competência técnica para lidar com as diversas fases da doença.

Pela falta de informação da população, câncer e morte constituem quase que uma relação de equivalência, o que, graças aos novos processos terapêuticos, não mais corresponde à realidade. O câncer afeta o indivíduo, a família e, por vezes, toda uma comunidade com suas características socioculturais. De acordo com Carvalho (1994, p. 59), “o contato diário com o câncer e a morte é tarefa altamente ansiogênica e cria na equipe de saúde comportamentos defensivos”. A autora coloca que “não se pode esquecer que o paciente tem uma percepção do que acontece em volta dele e com ele”.

Ao ser cerceada do convívio familiar, a pessoa hospitalizada sente-se desamparada e com receio do futuro por não saber quais as possibilidades de tratamento ou o porquê deste ou daquele procedimento estarem sendo realizados.

Nesse ponto, observa-se que a pessoa hospitalizada fica alienada dos conhecimentos que lhe dizem respeito no tocante ao próprio corpo e ao que está sendo feito com ele.

Aqui, entra a questão do *não saber* e, de acordo com Mittempergher (1998, p. 18), a função do “não saber” é a mantenedora de “um estado que não se deseja ver alterado”.

Cada um de nós tem uma relação muito própria com o significado do saber e do aprender. Neste estudo, utilizo o termo *aprender* e recorro a Mittempergher (1998, p. 18) para definí-lo. Para a autora, o aprender está “associado à apreensão do mundo, elemento repleto de conteúdos a serem explorados e conhecidos, incluindo assim a aprendizagem formal e informal”. Para tanto, é necessário que o profissional de pedagogia/psicopedagogia conheça de que modo ocorre essa aprendizagem e em que condições ela pode ser apreendida.

De acordo com Bossa (2000, p. 23), “é necessário também que o psicopedagogo saiba o que é ensinar e o que é aprender”, bem como saiba de que forma “interferem os sistemas e os métodos educativos”, além de conhecer “os problemas estruturais que intervêm no surgimento das dificuldades de assimilação da aprendizagem”.

É nesse momento que o psicopedagogo/pedagogo assume o seu papel. O fazer psicopedagógico dentro do ambiente hospitalar tem como temática o corpo, o corpo que aprende sobre si, sobre o que está ao seu redor e sobre o seu mundo, a função do psicopedagogo é reconhecer e atender às alterações da aprendizagem sistemática e/ou assistemática. Desta forma, de acordo com Mittempergher (1998), “o trabalho psicopedagógico no hospital assume uma nova proporção, uma vez que contribuiria para construção dinâmica e constante da aprendizagem”.

O profissional de psicopedagogia tem como principal objetivo as diferentes possibilidades de aprendizagem, sempre levando em consideração o contexto psicossocial onde o indivíduo aprendiz está inserido. Assim, conforme Alessandrini, citada em Peres (1998, p. 42), a psicopedagogia “é uma área interdisciplinar de prestação de serviços educacionais, por intermédio da qual psicólogos, fonoaudiólogos, educadores e outros profissionais, desde a perspectiva de sua formação básica, buscam ajudar crianças ou adultos em suas dificuldades de aprendizagem”.

É necessário pensar que aprendizagem e saúde caminham juntas. A psicopedagogia, além de comprometer-se com a aprendizagem, compromete-se com a saúde. Desta forma, percebo que a pessoa hospitalizada, em face do crescimento e desenvolvimento especiais, seja pela faixa etária ou outras condições psicossociais, deva ter assistência psicopedagógica ou atendimento pedagógico, pois ela necessita continuar com o seu aprendizado, que traz as concepções do mundo e da realidade de onde veio.

A psicopedagogia hospitalar talvez seja o caminho para que o indivíduo, por meio do conhecimento de *ser que vai além da doença* e de qualquer outro aspecto de sua vida, forme com ele um todo indissociável.

Metodologia

A minha proposta, neste trabalho, foi conhecer e refletir sobre a percepção da equipe de saúde acerca das situações de aprendizagem e, assim, a metodologia mais adequada pareceu ser a pesquisa qualitativa.

Contar, neste trabalho, com a fenomenologia é poder, a partir desta referência metodológica, entender o fenômeno educação-saúde da maneira como se apresenta. O método fenomenológico é a investigação e a descrição de fenômenos que são experienciados pela consciência, sem teorias sobre sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos e preconceitos.

A fenomenologia não privilegia o sujeito nem o objeto, mas sim, a rela-

ção entre ambos, pois entende que um é determinante do outro, é a relação entre o mundo do vivido e a descrição direta de nossa experiência. O que a fenomenologia enfatiza é o relato do componente subjetivo do comportamento das pessoas.

O psicopedagogo, segundo Noffs (1995, p. 22), “atua mediante o conhecimento das teorias e instrumentos da pedagogia, aliados à ressignificação da aprendizagem, desta maneira tem seu objeto de estudo voltado para o conhecimento”.

Sendo assim, a metodologia a ser adotada durante este processo deve preocupar-se com o conhecimento, sua construção, sua aquisição e suas origens. A informação, na sua essência mais profunda, necessita ser intuída e não apenas descoberta. Essa essência poderia ser pesquisada com a ajuda da fenomenologia e concordo com Merleau-Ponty (1990, p. 86) quando cita que “a experiência vivida só é interessante imediatamente para quem se interessa pelo homem”.

Neste sentido, o método fenomenológico não se preocupa com resultados objetivos, mas sim procura interpretar a subjetividade das respostas através dos possíveis significados existenciais. Propõe descrever fatos e não a realidade em si.

A hermenêutica complementa o processo de descrição da fenomenologia, preocupando-se com a interpretação. O método hermenêutico, segundo Terra (1998, p. 24), “tem como objetivo interpretar e, desta maneira, compreender o fenômeno em questão”.

Esta pesquisa, portanto, não poderia buscar outro auxílio senão a Fenomenologia-Hermenêutica, pois a saúde e a aprendizagem necessitam de compreensão e de sensibilidade, e quando dois fenômenos tão complementares são objetos de estudo, não se pode simplesmente qualificá-los, é necessário entender como e de que maneira afetam e modificam a vida do ser. Relembrando Capra (1982, p. 135), “a arte de curar não pode ser quantificada” e, ousaria complementar, nem a arte de aprender e ensinar, ela deve ser compreendida.

Para complementar o processo metodológico, recorro a narrativa dos profissionais de saúde, por meio de entrevista como recurso para conhecer suas vivências, seus entendimentos e percepções sobre a psicopedagogia/ pedagogia hospitalar.

Neste sentido, Bogdan e Biklen (1994, p. 134) citam que “a entrevista é utilizada para recolher dados descritos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente numa idéia, sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”.

Caracterização do local

O presente estudo foi realizado na Unidade de Internação Hemato-Oncológica (UHO) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

O HUSM localiza-se no *campus* da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), bairro Camobi, desde o ano de 1982. Caracteriza-se por ser um hospital-escola onde estagiam, atuam e estudam alunos dos vários cursos da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Farmácia). É um órgão público federal, sendo um centro de referência estadual. Em Santa Maria, é o único que prioriza o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo a pacientes oriundos de vários municípios da região. Conta com 67 salas ambulatoriais e 310 leitos em funcionamento.

Em 1984, surgiu no HUSM o Serviço Hemato-Oncológico, situado na Clínica Médica II, 5º andar, onde funciona o Isolamento Protetor.

O Serviço Hemato-Oncológico é composto pela Unidade Hemato-Oncológica (UHO), pelo Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), pelo Ambulatório de Quimioterapia, pelo Laboratório de Hematologia, Humano-Genética e Histoimunocompatibilidade.

A UHO, o CTMO e o Ambulatório de Quimioterapia situam-se no 1º andar, junto à Unidade de Psiquiatria.

A estrutura física é compreendida pelos seguintes ambientes: sala de expurgo, serviço de nutrição, sala de lanche da equipe de enfermagem, ambulatório de quimioterapia e salas para administração de quimioterápicos.

A UHO é composta por sala de passagem de plantão e preparo de medicamento. Dispõe de 18 leitos, 6 para adultos e 12 pediátricos. Cada quarto e cada enfermaria contém um banheiro exclusivo para aqueles que estão hospitalizados e cada criança tem direito a acompanhante.

A Unidade visa dar assistência àqueles com diagnóstico confirmado ou em investigação de doenças hematológicas ou oncológicas, pessoas recebendo quimioterapia ou imunodeprimidas.

O horário de visitação é diário, das 14 às 15 horas, sendo permitidas duas (02) visitas por pessoa hospitalizada.

Caso a pessoa hospitalizada tenha condições, poderá receber um número maior de visitas nas salas de espera do Ambulatório de Quimioterapia.

A UHO dispõe da seguinte equipe de saúde: 07 enfermeiros, 14 auxiliares de enfermagem, 04 bolsistas de enfermagem, 02 secretários, 06 médicos hemato-oncologistas, 02 funcionários para auxílio/transporte no turno da manhã, 02 residentes médicos, 07 funcionários para o serviço de higiene e limpeza da unidade, 01 pedagoga, 01 psicóloga, 01 assistente social e 01 nutricionista.

Seleção dos sujeitos da pesquisa

Foram entrevistados dez profissionais de saúde que trabalham na UHO, pois em meu entendimento, nesta Unidade há uma visão da relação educação e saúde já traduzida na inclusão do trabalho de pedagogia no tratamento sob internação de crianças e adolescentes. Na apresentação da análise dos dados, será garantida a omissão da profissão e nomes, compromisso que foi

firmado por ocasião das entrevistas. Os profissionais foram identificados com o nome de pedras preciosas para a sistematização e registro das opiniões emitidas.

Foi utilizada a técnica da amostragem aleatória para que todos os profissionais da equipe de saúde, incluídos na população, possuíssem a chance de pertencer à amostra. As entrevistas foram realizadas no HUSM, algumas na sala do espaço pedagógico, gentilmente cedido pela pedagoga, ou na sala da enfermagem da UHO e foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais e da pesquisadora, ficando livre a escolha de querer ou não participar.

Utilizei a entrevista semi-estruturada e informal, com o objetivo de proporcionar uma melhor interação com os profissionais. O material auxiliar foi o gravador, com autorização prévia desses profissionais. O tempo de duração foi, no máximo, de uma hora.

As questões norteadoras deste trabalho foram as seguintes:

1. Como você percebe a pessoa hospitalizada?
2. Qual o seu sentimento em relação às pessoas hospitalizadas?
3. As pessoas hospitalizadas em sua Unidade comentam com você sobre a vida anterior e após a internação?
4. As pessoas hospitalizadas em sua Unidade demonstram curiosidade em saber o que se passa com elas dentro do ambiente hospitalar?
5. O que significa para você: aprendizagem; apoio; vida?
6. Como você percebe a equipe de saúde no hospital?

Análise das entrevistas

Nesta etapa da pesquisa, foram apresentados os resultados obtidos pela análise das entrevistas, tanto na forma de descrição quanto de interpretação dos mesmos. Ela tem a finalidade de analisar e interpretar as respostas das entrevistas referentes às percepções da equipe de saúde sobre a atuação do psicopedagogo na área hospitalar, mostrando o que eles pensam sobre o tema proposto.

Para poder apresentar os conteúdos, procurei colocar em ordem os dados, organizando as situações vivenciadas pela equipe de saúde. Realizei a leitura das situações coletadas nas entrevistas, que foram escritas após a sua realização. Essas situações revelaram-me a forma de perceber o trabalho do psicopedagogo na área hospitalar. O entendimento das situações ocorreu-me a partir da compreensão de enunciados, idéias e reações obtidas nas entrevistas com a equipe.

A partir desses dados, vou identificar cada experiência como sendo situações vivenciadas pela equipe ao longo das entrevistas.

Primeira situação: SENTIMENTOS

Nos relatos das entrevistas, percebi que, na equipe de saúde, as emoções vêm à tona; o medo bane o raciocínio, os componentes tornam-se fragilizados emocionalmente porque o seu bem-estar mental repousa, em parte, na ilusão de que somos invulneráveis. Isto evidencia que a vida emotiva é inseparável da profissional nas pessoas que compõem esta equipe. Os fatos demonstram que os profissionais passam da insensibilidade emocional para uma existência emocionalmente centrada no afeto, o que confirma a idéia de Motta (1997, p. 113) de que “a equipe de saúde mostra-se sensível à dor física e emocional do paciente e ao sofrimento da família e procura apoiá-los no processo de cuidar”. Para esta autora, ao vivenciar o fato de que os tratamentos muitas vezes não conferem os resultados esperados, produz-se, na equipe de saúde, sentimentos de impotência e tristeza.

[...] dá uma certa fragilidade o estado dele, porque a gente sabe que tá enfraquecido; vem toda uma carga de dor [...] não há emoções puras, há um misto de emoções: revolta, pesar, alegria... Aprender envolve sentimentos (Ônix).

Eu tenho sentimento de muito carinho, há um grande apego com o paciente... a gente tá aprendendo sempre através do sofrimento, através das tristezas, a gente aprende a dar valor para a vida [...] (Ametista).

Eu noto que o meu sentimento já mudou bastante... eu sentia muita pena, mas com o tempo a gente tem que converter essa pena em ajuda[...] a vida tem que ter objetivos, deve ser compartilhada, e nessa vida tem que estar incluído o emocional, o espiritual (Água Marinha).

[...] o meu sentimento principal é de que eles melhorem, de ver todos bem, livres de todos esses problemas que eles têm (Safira).

[...] quando tu prevê que a coisa tá afundando, aí tu te angustia demais, tu acaba te estressando demais [...] (Topázio).

Segunda situação: RACIONALIDADE/SENSIBILIDADE

Pelos relatos das entrevistas, o movimento racionalidade/sensibilidade está presente de maneira muito forte em todas as falas dos entrevistados:

[...] às vezes acaba passando daquela fase mais científica do tratar adequadamente, sabendo que tantos por cento dá certo ou não ou mesmo sabendo que não vai dar certo, tentando medidas a mais para ver se consegue algum resultado [...] (Topázio).

As pessoas não são tão robotizadas que pudessem ter uma só emoção. É claro que te dá pesar por ver um paciente que pelas leis naturais esta-

ria brincando, que pela idade natural estaria curtindo o melhor que tem da vida (Ônix).

Um ponto conflitante, revelado nas entrevistas, refere-se ao reduzido espaço das manifestações emocionais reservado pela racionalidade. Percebo um bloqueio, o controle das manifestações de seus sentimentos, a escolha por uma fronteira de autopreservação. Para Maffesoli (1984, p. 119) “a máscara ou a duplicidade é a proteção contra as formas de absolutização, o autor coloca que é a brecha, o desvio, que permite à vida a carapaça contra a ameaça e a agressão, isto é, um espaço de liberdade que se instaura em face da opressão”.

Se a autenticidade perturba, é necessário empregar a máscara que possibilita existir:

[...] mas é complicado porque o choro está sempre presente conosco, a gente vai tentando sufocar o choro e a dor, a gente veste uma máscara, uma roupagem de profissional e tenta sempre colocar o lado bom de todas as histórias [...] (Ônix).

[...] antigamente, há oito anos atrás, eu tinha uma atitude mais passional, eu tinha uma atitude onde me envolvia mais com o paciente e eu fui com o tempo mudando a minha atitude para não perder a minha racionalidade[...] procurei me abster o máximo possível para manter a minha racionalidade profissional, antigamente eu me envolvia mais com a família e o paciente [...] hoje eu procuro me preservar até para não influenciar toda essa carga de perda, de mortes freqüentes na vida pessoal [...] (Rubi).

[...] mas eles falam e a gente escuta eles, mas o envolvimento tem que controlar porque eu já me envolvi bastante querendo ajudar e acabei entrando em depressão também. Então, eu procuro controlar, eu ajudo, mas com limites (Esmeralda).

Alguns profissionais admitem a dificuldade de serem apenas o profissional, desvinculado de qualquer emoção e reconhecem o seu envolvimento emocional, mas este sempre vem acompanhado de restrição, como identifiquei nas falas a seguir:

É difícil tu ser só [...], só profissional, ir lá fazer o que tem que ser feito, não é verdade. Há um envolvimento emocional, só que a gente sabe dosar isso [...]. Por exemplo, quando eu saio do hospital, raramente eu saio pensando no paciente, saio do hospital e a enfermeira ficou aqui dentro, porque se tu for levar todos os problemas que têm aqui dentro tua vida vai virar um inferno (Água Marinha).

A princípio teria que ver a relação profissional – paciente, teoricamente, sempre proporcionar o tratamento adequado, o melhor conforto possível

para o paciente e na medida do possível se envolver, mas não demais [...] (Topázio).

Terceira situação: RELAÇÃO EQUIPE – ENFERMO

A relação entre a equipe de saúde e a pessoa hospitalizada aparece com força, com fragilidade e com algumas dúvidas: a relação entre esses dois elementos deve ser somente orientada por procedimentos profissionais e científicos ou também há lugar para as emoções e para a intuição? Segundo Goleman (1995 p. 180) para a pessoa hospitalizada “qualquer contato com uma enfermeira ou um médico pode ser uma boa oportunidade para obter informações acerca do seu estado clínico e, assim, ficar mais tranqüilo, reconfortado, aliviado, mas, se, pelo contrário, esse contato for desastroso, pode ser um convite ao desespero”.

Identifiquei algumas preocupações desta natureza nas seguintes falas:

[...] se a primeira abordagem não for feita da maneira mais correta possível, nós corremos o risco deste paciente vir fazer a primeira etapa do tratamento e depois nunca mais voltar (Rubi).

A gente procura vê-lo como um todo e não ver somente a doença e vendo no todo há um envolvimento bem maior (Água Marinha).

O primeiro contato, eu acho, que é de estranheza, ele está num ambiente novo, ele não sabe muito bem o que tem ainda, é uma fase de adaptação no primeiro contato. Eu tento ter uma relação profissional – paciente, bem boa, procurar explicar como é que são os serviços porque geralmente eles chegam num mundo bem diferente (Brilhante).

[...] às vezes eles (pacientes) mantêm uma certa distância, mas com a convivência, com todo o processo do tratamento, eles dão uma melhora neste comportamento (Ametista).

A maioria dos entrevistados reconhece a importância desta relação ser permeada por diálogo e troca de experiências, trazendo um benefício para o enfermo hospitalizado.

Segundo Goleman (1995, p. 195), o relacionamento proveniente dos cuidados de saúde são os “mais importantes na vida da gente e as pessoas com quem se mantêm um contato cotidiano são importantes para nossa saúde”. O autor destaca que “quanto mais significativo for o relacionamento mais ele é importante para a preservação da nossa saúde”.

[...] diariamente tu conversa e eu recordo que aquela assistência profissional que eu dava não era o principal, era sentar, conversar, ouvir o paciente, contar histórias [...] (Rubi).

Há uma proximidade entre mim e o paciente através de encontros e reuniões de grupo[...] é uma parte educativa para tentar acalmar medos e anseios (Safira).

Quarta situação: FUNÇÃO DO SABER OU NÃO SABER

Aqui aparece a questão sobre a dificuldade de aprendizagem em relação aos conteúdos da instituição: qual a doença? Quais as possibilidades de tratamento? O por que de alguns procedimentos e exames? Sendo que, de acordo com Mittempergher (1998, p. 18), “dada a carga emocional ligada à própria doença em pauta, talvez a questão do não-saber esteja vinculada ao perigo de saber”. A autora ressalva que “a função do não saber pode ser mantenedora de um estado que não se deseja ver alterado”.

[..]. os pacientes sabem tudo e a curiosidade que eles têm a gente procura esclarecer (Ônix).

Eles procuram saber o que está acontecendo e isso ocorre bastante. Se tu disser que tem uma bibliografia ou alguma coisa relacionada com a doença eles chegam pra gente e perguntam o que é isso, o que é aquilo. As dúvidas, geralmente, são em relação à doença (Esmeralda).

Ao ser definido o diagnóstico, então é colocado que vai haver quimioterapia ou outro tipo de tratamento, é falado sobre os efeitos colaterais (Água Marinha).

Eles têm que saber: sabem os resultados dos exames, alguns já sabem o que está alto e o que está baixo, eu não preciso ser a detentora do conhecimento para que ele confie em mim somente... só o paciente bem orientado vai contribuir no seu tratamento (Rubi).

Eles têm curiosidade e a gente não omite nada sobre a doença, todos os pacientes têm perfeita consciência e conhecimento de todos os seus exames (Safira).

Os adolescentes também sabem o dia da coleta de sangue e chegam até a deixar a gente meio confuso perguntando: Já veio o exame? Quanto estão as minhas plaquetas? Eles têm uma noção boa do tratamento (Topázio).

Um dos entrevistados faz o papel inverso, é ele quem pergunta se o paciente ou a família conhecem a situação, se sabem alguma coisa sobre a doença:

[...] é feita uma ficha psicossocial e eu pergunto se eles sabem o que eles têm e aí eu identifico se eles estão bem esclarecidos e aí a gente sabe que podem ser várias coisas: ou o médico não sabe ainda o diagnóstico,

ou o médico disse, mas com termos difíceis e ele não entendeu nada, então é parte do meu trabalho perguntar se sabe ou não e no caso de não estar esclarecido eu falo com o médico e dou o retorno para o paciente ou familiar (Turquesa).

“A mãe não sabe o que vai acontecer, não sabe o que a criança tem, eu tento pelo menos explicar tudo, dar o melhor suporte, o que vai ser feito, tirar as dúvidas... os pais sempre querem saber e varia de acordo com cada profissional, eu, por exemplo, chego e já digo o que vou fazer, sempre explico antes de qualquer coisa. Eu procuro não esconder nada para que as crianças não percam a confiança” (Brilhante).

Quinta situação: AS MUDANÇAS NA VIDA DA PESSOA HOSPITALIZADA

Quando o indivíduo é hospitalizado e sofre de uma doença que vai deixá-lo por um longo período internado, ocorre uma ruptura na normalidade do cotidiano: serão novas pessoas, novas perspectivas, certamente haverá sofrimento, dor e angústia, isso tudo envolto em cuidados e precauções. Então, como ficarão os vínculos anteriores e os conhecimentos? Será que ocorrerão mudanças no seu modo de pensar, de ver a vida? E depois, quando sair do hospital, quais são as expectativas?

Mittempergher (1998, p. 21) afirma que

o conhecimento vindo da escola, de casa, da rua, de si mesmo e do próprio hospital, deve adquirir um novo significado para a pessoa hospitalizada, esse conhecimento deve ser mais positivo, para que sua qualidade de vida seja elevada, não só se pensando na cura e conseqüente reinserção nas atividades diárias de cada uma, mas também na sua vida durante o tratamento, vida essa que prossegue e deve ser bem cuidada. Mittempergher (1998, p. 21)

[...] esta ruptura da vida, da ordem normal, da hospitalização traz bastante transtorno para a família. Então, no primeiro momento que ele interna, a primeira coisa é a mãe colocar como era antes a vida: como o filho tinha sucessos, como tinha uma vida leve, a escolarização... estão sempre trazendo o que tem no passado para de certa forma trazer um pouquinho da história do paciente, ela (a mãe) tenta contextualizar a criança para que ele seja visto como um ser humano, que tiveram vida anterior, não são só um número no Same (Ônix).

Geralmente, quem estuda comenta sobre a vida que tinha antes, que eles estudavam e, de repente, eles se encontram ali, naquela situação (Ametista).

Eles contam sobre a vida de casa que para uns é triste e outros comentam as dificuldades financeiras que eles já têm, independente do tratamento (Esmeralda).

[...] eles comentam sobre a vida anterior e, quando não querem comentar, a gente até puxa: onde mora, quantos irmãos têm, o que tu faz, se tem bichinho. Se não, fica uma ruptura muito grande, sabe, imagina se ele não comentar da vida dele antes do hospital e ter lembranças, no que vai virar a vida dele? (Água Marinha).

[...] é uma fase bem difícil porque adolescente tu imagina que tem que estar do lado de fora, curtindo a vida, namorando, fazendo festa e tudo isso aqui, de uma maneira ou de outra acaba trazendo algumas características negativas [...] eles falam “antes eu saía bastante, eu podia namorar, até mesmo tinham relações sexuais ativas” e depois que apareceu isso aí, a doença, eles se queixam que foram trancados para muitas coisas (Safira).

[...] as mães sempre colocam a situação de como era a vida antes: toda a reestruturação que eles têm que ter em casa e deixar os filhos pequenos com outros familiares ou com os pais (Brilhante).

Quanto ao futuro, as expectativas são as mais variadas, conforme demonstram as falas a seguir:

[...] eles acham que, com o tratamento, tudo vai melhorar, tudo vai mudar, até mesmo adulto. Os cuidados com a vida mudam (Esmeralda).

[...] muitos querem estudar, fazer faculdade, fazer magistério, enfim (Água Marinha).

[...] eles têm planos de futuro porque isso é que move eles a continuarem o tratamento, senão não continuariam (Rubi).

[...] quanto às expectativas, eles comentam que gostariam de ter uma vida mais ativa, de passar mais tempo em casa, com a família e os amigos (Safira).

[...] alguns comentam sobre o futuro, mas não é prioridade deles, o futuro para eles é ficar livre da doença (Turquesa).

Tem alguns que falam que querem estudar para serem médicos para curar os outros da mesma doença, tem outros que não comentam. [...] A maioria quer voltar a estudar; como eles ficam muito tempo em tratamento, eles param um ano ou dois e acabam perdendo o colégio (Brilhante).

Sexta situação: APRENDIZAGEM

O ponto mais importante desta pesquisa refere-se à aprendizagem e esta aparece de diferentes formas, sendo uma construção do conhecimento que ocorre cotidianamente. Assim, a aprendizagem, segundo Bossa (2000, p.

28), “é responsável pela inserção da pessoa no mundo da cultura”. Mediante a aprendizagem, conforme a autora, “o indivíduo se incorpora ao mundo cultural, com uma participação ativa ao se apropriar de conhecimentos e técnicas, construindo em sua interioridade um universo de representações simbólicas”.

A grande maioria dos pacientes internados vêm da zona rural, então eles têm aquela vida relacionada com aquele meio ali. Muitas coisas da modernidade eles não conhecem, vão vir aprender aqui no hospital [...] eles vão ter um conhecimento mais abrangente, vão ter uma ampliação do mundo deles, até o simples fato de ir daqui do hospital até a rodoviária, para a família, é um ganho porque eles não conhecem a cidade. [...] Tudo o que vai modificar a conduta de alguém, de um sujeito, é um ato de aprender (Ônix).

Todo o sujeito incorpora a representação do mundo, ao qual, por sua vez, incorpora-se e sujeita-se. Conforme Paín (1992, p. 17-18), “tal processo compreende todos os comportamentos dedicados à transmissão da cultura, inclusive os objetivados como instituições que, específica (escola) ou secundariamente, promovem a educação”.

[...] é o objetivo de estarmos neste mundo, de estarmos a cada dia aprendendo. É sempre uma troca. Se a gente passa pela vida sem aprender não vale a pena (Água Marinha).

A aprendizagem é contínua[...] a gente aprende a cada dia, porque a cada dia tu vem trazendo uma carga de uma vida anterior e de cada pessoa que tu conhece tu leva um pouquinho e deixa um pouquinho de ti também (Rubi).

[...] a gente aprende muito com essas famílias da compreensão de mundo, de amor, da solidariedade, da capacidade de expressar os sentimentos, pra mim a aprendizagem é uma relação de troca (Turquesa).

O hospital, enquanto instituição, constitui um meio social que cria infinitas situações de aprendizagem, sejam elas relacionadas com o conhecimento de procedimentos realizados no hospital, ou de convivência com outro tipo de mundo, ou ainda do amadurecimento que ocorre diante da situação de estar internado. É nesta situação que o psicopedagogo compromete-se a trabalhar: intervindo no processo de aprendizagem que, de uma forma ou de outra, produzirá alterações, seja no comportamento, na maneira de entender ou de ver o mundo, fazendo com que as experiências vivenciadas neste período de internação, sejam elas positivas ou negativas, tragam uma nova construção de conhecimento que o norteará para uma mudança de vida. Para reafirmar essa idéia, cito Souza (2000), que afirma que “a aprendizagem está sempre relacionada com o próprio sujeito, com o sujeito e o objeto, com o

sujeito e o meio, sistematicamente”. A posição da autora é de que “o psicopedagogo está comprometido em qualquer modalidade de aprendizagem e não só na acontecida ou provocada na escola”.

[...] a aprendizagem está acontecendo a cada segundo em que o paciente está aqui. Ele está estabelecendo relação com o outro e há uma troca, há um crescimento mútuo e há todo um mundo a ser descoberto dentro do hospital (Ônix).

Aprendizagem é a experiência de vida que estou vivenciando junto com o paciente, é uma aprendizagem na vida da gente (Esmeralda).

Os pacientes aprendem comigo e eu aprendo com eles (Safira).

Existe aprendizagem dentro do hospital e não é só aprendizagem científica, até de estilo de vida, de tudo. Aprender tu está, constantemente aprendendo, vê coisas novas o dia inteiro, o problema é captar tudo aquilo, assimilar (Topázio).

Confirmando a percepção da equipe de saúde sobre aprendizagem, concordo com Motta (1997, p. 102) quando diz que “é na relação com o outro, e através do outro, que o ser passa a assumir sua existência humana, começa a conhecer-se e a reconhecer-se como um ser único, manifestando sua própria maneira de ser”.

Os profissionais da equipe de saúde também levantaram a questão do processo de crescimento e de amadurecimento que as crianças e os adolescentes passam durante o período de internação e em decorrência da própria doença. Há uma valorização maior da vida e os valores e visões de mundo também acabam se modificando, conforme os depoimentos a seguir:

Eu acho que depois que passa por uma situação dessas, uma doença de tão longa duração e o tratamento bastante agressivo, eles não são mais a mesma pessoa. O amadurecimento acontece por eles terem que cuidar da vida tão cedo, por eles passarem por uma situação difícil, dizem que o sofrimento amadurece e a responsabilidade que eles são obrigados a ter fora do tempo (Água Marinha).

Aqui temos dois perfis de pacientes: os muito pobres, aonde a gente tem que ensinar a usar o sanitário porque não conhece, ensinar a usar chuveiro porque não conhece, até aquele paciente classe média. Acontece um amadurecimento ao ponto que aquele que não tinha nenhum conhecimento amadurece, cresce no conhecimento na maneira de conversar, na maneira de se cuidar. E aquele que tem um padrão muito alto acaba descendo um pouco e então eles chegam quase a um ponto médio, porque eles têm uma coisa em comum: a vontade de viver e isso é que vai direcionar as ações deles, então aquele que tem pouco conhecimento,

que não sabe o que fazer, ele vai procurar esse conhecimento da maneira dele pra conseguir sucesso no tratamento (Rubi).

Sétima situação: EQUIPE DE SAÚDE

A equipe de saúde está voltada para o bem-estar daqueles que estão hospitalizados. Cada profissional, dentro da sua especificidade, trabalha para o pronto reestabelecimento dos pacientes.

Nas falas dos profissionais da equipe, percebi a grande preocupação de manterem um trabalho direcionado e coeso para que os enfermos que ali estavam se sentissem amparados e protegidos. Todos reconhecem a sua missão e a sua importância dentro da equipe para que o andamento do atendimento não seja prejudicado. Para reforçar a minha idéia, recorro à Motta (1997, p. 110) que nos define cuidado: “o cuidado é compreendido, pela equipe, a partir de um encontro com o outro, é um processo complexo, com uma variedade de significados envolvendo o ser doente, a família e os integrantes da equipe”.

Existe um corpo de profissionais, uma referência de serviços, cada um na sua especificidade, atuando, interagindo todos juntos, trocando influências em benefício do paciente (Ônix).

Quando se consegue a adesão de vários membros, o trabalho é muito melhor, os resultados para o paciente e para a equipe são muito melhores também (Rubi).

O trabalho em equipe é imprescindível (Safira).

O trabalho em equipe é importantíssimo principalmente no serviço de hemato-onco, onde tu não podes trabalhar sozinho (Topázio).

A possibilidade de ampliação da equipe de saúde foi sempre citada pelos profissionais que reconhecem a necessidade de que outros profissionais façam parte da equipe, profissionais estes que se direcionem para outras áreas, além da saúde:

Sempre se precisa de outros profissionais para que dê outro olhar que não foi dado ainda (Ônix).

[...] e até pra poder abrir outras fontes de trabalho, de ação que hoje não pode ser explorado porque não tem quem faça (Rubi).

[...] existem outras áreas que têm que ser abordadas também. A pessoa não é uma ilha isolada, todos interagimos com várias áreas[...] não é só a parte de saúde (Topázio).

[...] haveria outras atividades que poderiam ser desenvolvidas (Esmeralda).

Considerações finais

Baseada no estudo da percepção sobre a atuação do psicopedagogo/ pedagogo na área hospitalar em um hospital universitário, em uma unidade especializada, onde o tempo de internação tende a ser longo ou com muitas reinternações, pude constatar um cenário de atuações, mas igualmente um cenário de novas e surpreendentes aprendizagens à educação profissional deste especialista.

Durante as entrevistas, observei que cada profissional reagia diante dos questionamentos à sua própria maneira, mas em sua totalidade, demonstraram tranquilidade e interesse em colaborar e entender o trabalho que o psicopedagogo poderia desenvolver na área hospitalar. Todos os entrevistados demonstraram preocupação com a pessoa hospitalizada: seus problemas pessoais, de aprendizagem, como também com a qualidade de vida durante e após o tratamento. Senti que os entrevistados preocupam-se em controlar as suas emoções para não prejudicarem a relação equipe – enfermo e, até mesmo, a sua vida pessoal, mas a expressão de sentimentos e o vínculo afetivo não estão excluídos da qualidade do cuidado.

Percebi que os profissionais da equipe controlam suas emoções e, com o passar do tempo, com os anos de profissão, estas emoções vão se amenizando e sua interação vai se colocando mais tranquila. Observei que os muitos sentimentos expressos pela equipe trazem uma aprendizagem, uma mudança na forma desses profissionais enxergarem as pessoas hospitalizadas. Percebi que os profissionais da equipe procuram sempre se preservar, colocando o lado racional em um nível mais elevado do que o emocional, com a finalidade de não deixarem que suas emoções influenciem na avaliação do quadro de doença e evolução do tratamento.

Pude constatar que, apesar do controle de sentimentos e emoções, a interação entre a pessoa hospitalizada e a equipe de saúde é muito boa e isso ocorre porque existe uma troca de experiências e a preocupação de ver a pessoa hospitalizada como um todo, inserido dentro de um contexto social e isto envolve reconhecer que as pessoas têm uma visão de mundo e a vivência de uma aprendizagem adquirida anteriormente. Aqui, o psicopedagogo tem a função de mediar e de reverter esta troca em novos conhecimentos, tanto para o paciente como para a equipe.

Notei que há preocupação e até uma necessidade de que as pessoas hospitalizadas saibam e conheçam tudo o que as envolve, não há nada a ser escondido ou não revelado. O saber, para a pessoa hospitalizada, funciona também como um elemento a mais que contribuirá para o seu tratamento. Surge, então, dessa maneira, um outro campo a ser trabalhado pelo

psicopedagogo: proporcionar momentos em que a pessoa possa questionar e discutir sobre a doença, em que o profissional possa sempre demonstrar o lado positivo de todo o tratamento e também resgatar o vínculo com o conhecimento que ele já possui.

Senti que mudanças ocorrem na vida da pessoa hospitalizada e que, de alguma forma, elas têm que assimilá-las. O mais difícil é a fase de transição entre a descoberta da doença e a internação, pois é nesta fase que elas, além de serem internadas, serão cerceadas do convívio com a família, com os amigos, de ir à escola, de continuar a estar no mundo do mesmo modo como estavam. A psicopedagogia/pedagogia auxiliará na transformação do mundo novo do hospital em conhecimento, e esse conhecimento em aprendizagem, em amadurecimento para uma vida futura após o tratamento, para enfrentar o mundo novamente.

Constatarei que todos os membros da equipe de saúde têm uma ampla relação com a aprendizagem. Na visão dos profissionais, a aprendizagem acontece de duas formas: o conhecimento trazido pela pessoa hospitalizada do seu mundo e que deverá ser aprimorado dentro do hospital e a troca de experiências que ocorrem durante a internação, diante das situações pelas quais passam a pessoa hospitalizada e a equipe de saúde. Diante de situações de aprendizagem como essas, a psicopedagogia/pedagogia trabalha para que todo esse conhecimento que há dentro do hospital não seja desconsiderado. O profissional pode auxiliar a equipe a reverter essa aprendizagem para que a pessoa hospitalizada adquira conhecimento de si, de suas potencialidades, de suas peculiaridades físicas, procurando promover a pessoa, de um doente passivo para ativo em seu tratamento.

Durante o decorrer deste estudo, notei que todos os profissionais entrevistados enfatizam o amor e o carinho para com as pessoas sob seus cuidados e que têm uma preocupação muito grande em fazer da Unidade Hemato-Oncológica uma extensão da casa, da família da pessoa internada, proporcionando um ambiente agradável e confortável durante o período de hospitalização, para que, de certa forma, a pessoa tenha uma vida o mais normal possível.

Pude atestar que a instituição hospitalar oferece muitas situações de aprendizagem, sejam elas de origem sociocultural, sobre procedimentos ou relativas ao crescimento pessoal. Cabe ressaltar que a psicopedagogia/pedagogia encontra seu objeto de estudo dentro do hospital, ou seja, o aprendiz que constrói o seu conhecimento no dia-a-dia e que não escolhe local para fazê-lo.

Hospitalización en pediatría y las situaciones de aprendizaje del niño: percepciones del equipo de salud en una unidad hemato-oncológica de un hospital universitario

Resumen: El artículo busca presentar las muchas posibilidades de aprendizaje del niño en la institución hospitalar, durante la internación pediátrica, por medio del contacto con el equipo de salud que convive diariamente con él. Busca destacar situaciones de aprendizaje del niño en que el psicopedagogo/pedagogo pueda actuar, haciendo el período pasado dentro del hospital una experiencia positiva, que posibilite el crecimiento y la madurez cognitiva y psíquica. De entrevistas con el equipo de salud de la Unidad de Internación Hemato- Oncológica, del Hospital Universitario de Santa María, fueron extraídos los sentimientos y las percepciones sobre aprendizaje y conocimiento y sobre las relaciones entre aprendizaje y recuperación de la salud. El equipo de salud presencia, diariamente, muchas situaciones donde la persona hospitalizada adquiere conocimiento y también lo transmite. Es importante que en ese medio tan rico de informaciones, sean ellas de origen sociocultural, de conocimientos oriundos de diferentes mundos en relación a la enfermedad, o aún, sobre los procedimientos terapéuticos que son aplicados, actúe un profesional que oriente y aproveche creativamente ese cambio de conocimientos, para que el mismo no sea, de ninguna forma, desconsiderado. La psicopedagogía/pedagogía encuentra dentro del hospital lo que es su objeto de estudio: el aprendizaje cognitivo y el desarrollo psíquico.

Palabras Clave: Aprendizaje y desarrollo; Psicopedagogía; Pedagogía hospitalar; Educación y salud; Hospitalización.

Hospitalization in pediatrics and the situation of the learning of children: perceptions of the team of health in an haemato-oncologic unit of a teaching hospital

Abstract: The article tries to present the many possibilities of the child's learning in the hospital, during the pediatric internment, through the contact with the team of health that lives together daily with him/her. It tries to detach situations of the child's learning in which the psycho-pedagogue/pedagogue can act, turning the period inside the hospital into a positive experience that makes possible the cognitive and psychic growth. From interviews with the team of health of the Unidade de Internação Hemato-oncológica, of the Hospital Universitario de Santa Maria, were extracted the feelings and the perceptions on learning and knowledge and about the relationships between learning and recovery of health. The team of health witness, daily, a lot of situations where hospitalized people acquire knowledge and also transmit it. It is important that in this environment so rich of information, either of socio-cultural origin, knowledge originating from different worlds in relation to the disease, or even, on the therapeutic procedures that are applied act a professional that lead and creatively take advantage of this exchange of knowledge so that it is not, in any way, inconsiderate. The psycho-pedagogy/pedagogy finds inside the hospital what is his/her object of study: the cognitive learning and the psychic development.

Key-words: *Learning and development; Psycho-pedagogy; Hospital Pedagogy; Education and health; Hospitalization.*

Referências

- BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação:** uma introdução à teoria e aos métodos. [S.l.]: Porto Editora, 1994.
- BOSSA, Nadia A. **A psicopedagogia no Brasil:** contribuições a partir da prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação:** a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1985.
- CARVALHO, Maria Margarida M. J. de. **Introdução à psicooncologia.** Campinas: Workshopsy.
- GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional.** 32. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente.** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **O primado da percepção e suas conseqüências filosóficas.** Campinas: Papyrus, 1990.
- MITTEMPERGER, Rita de Castro. Psicopedagogia hospitalar: saúde e educação. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 16-23, 1998.
- MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital:** uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. 1997. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.
- NOFFS, Neide de Aquino. A psicopedagogia no enfoque existencial fenomenológico. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 14, n. 32, p. 21-23, 1995.
- PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- PERES, Maria Regina. Psicopedagogia: aspectos históricos e desafios atuais. **Revista Educação**, Campinas, v. 3, n. 5, 1998.
- SOUZA, Sônia Maria Colli de. **Psicopedagogia hospitalar:** em busca de uma identidade metodológica. 2000. Trabalho apresentado no Congresso Internacional de Psicopedagogia, São Paulo, 2000.
- TERRA, Marlene Gomes. **O Espaço da sensibilidade na formação do enfermeiro.** 1998. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdades Franciscanas, Santa Maria, RS, 1998.