

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUALÇÃO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO**

**ANDREIA STRAUBE ARAUJO**

**Da Segregação à Inclusão: Uma Análise do Serviço de Atendimento à  
Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) em Clínica Psiquiátrica no  
Estado do Paraná**

GUARAPUAVA – PR

2014

ANDREIA STRAUBE ARAUJO

**Da Segregação à Inclusão: Uma Análise do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) em Clínica Psiquiátrica no Estado do Paraná**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração: Educação.

Linha de pesquisa: Educação, Cultura e Diversidade

Orientador: Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz

GUARAPUAVA – PR

2014

Ficha elaborada pela Biblioteca da Unicentro-Guarapuava, Campus Santa Cruz

A663s Araujo, Andreia Straube  
Da segregação à inclusão: uma análise do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) em clínica psiquiátrica no estado do Paraná / Andreia Straube Araujo.– Guarapuava: Unicentro, 2014.  
xiv, 192 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós Graduação em Educação, Linha de Pesquisa: Educação, Cultura e Diversidade.  
Orientadora: Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz;  
Banca examinadora: Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, Prof. Dr. Jefferson Olivatto da Silva.

Bibliografia

1. Educação. 2. Educação Especial. 3. SAREH. 4. Clínica Psiquiátrica. 5. Classe Hospitalar. 6. Ensino. 7. Aprendizagem. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Educação.

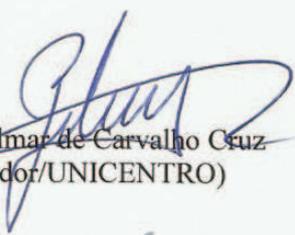
CDD 20. ed. 371.94

## TERMO DE APROVAÇÃO

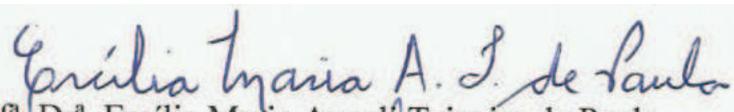
**ANDREIA STRAUBE ARAUJO**

“DA SEGREGAÇÃO À INCLUSÃO: UMA ANÁLISE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR (SAREH) EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA NO ESTADO DO PARANÁ”.

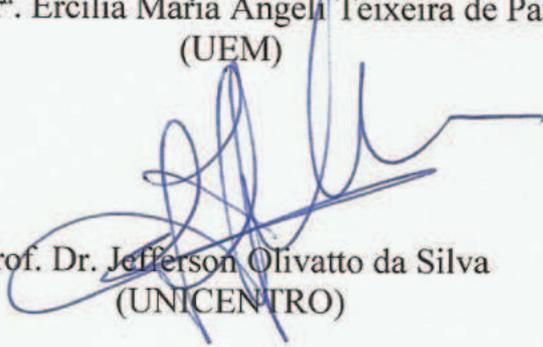
Dissertação aprovada em 25/08/2014 como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, área de concentração em Educação, pela seguinte Banca Examinadora:



Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz  
(Orientador/UNICENTRO)



Prof.ª. Dr.ª. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula  
(UEM)



Prof. Dr. Jefferson Olivatto da Silva  
(UNICENTRO)

# GUARAPUAVA-PR 2014

Dedico este trabalho a todos os internos de hospitais psiquiátricos, cujo sofrimento excede tudo o que nos seria possível compreender. Aos quais emprego respeito e o desejo a uma assistência mais justa e humanizada, livre de desrespeito e exclusão, principalmente aos adolescentes e jovens com os quais tive contato durante a pesquisa. A todos os “Joãos” este trabalho e a minha gratidão..

## SERÁ

(1984)

Legião Urbana

Tire suas mãos de mim  
Eu não pertenço a você  
Não é me dominando assim  
Que você vai me entender  
Eu posso estar sozinho  
Mas eu sei muito bem aonde estou  
Você pode até duvidar  
Acho que isso não é amor

Será só imaginação?  
Será que nada vai acontecer?  
Será que é tudo isso em vão?  
Será que vamos conseguir vencer?  
Ô ô ô ô ô ô ô ...

Nos perderemos entre monstros  
Da nossa própria criação?  
Serão noites inteiras  
Talvez por medo da escuridão  
Ficaremos acordados  
Imaginando alguma solução  
Pra que esse nosso egoísmo  
Não destrua nosso coração

Será só imaginação?  
Será que nada vai acontecer?  
Será que é tudo isso em vão?  
Será que vamos conseguir vencer?  
Ô ô ô ô ô ô ô ...

Brigar pra quê  
Se é sem querer

Quem é que vai nos proteger?  
Será que vamos ter  
Que responder  
Pelos erros a mais  
Eu e você?

## **AGRADECIMENTOS**

Após dois anos de estudos e pesquisa é chegada a hora de agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram com a realização deste trabalho, portanto redigir os agradecimentos não é uma tarefa fácil, isto porque, receio deixar de agradecer a alguém. Agradeço pelas pessoas que Deus colocou em meu caminho. Familiares, amigos, professores, colegas de trabalho. Pessoas semelhantes em sua natureza humana, mas com marcas tão especiais em suas singularidades.

Agradeço inicialmente a Deus pelo amor incondicional, pela minha existência, pela proteção, por guiar-me nos caminhos da minha história de vida e pelas oportunidades que colocou diante de mim. “Porque d’ele e por Ele e para Ele são todas as coisas” (Romanos 11: 36).

Agradeço por eu ter nascido em uma família que me ensinou a importância da força e da simplicidade humana, onde cresci aprendendo a respeitar todas as pessoas independente de suas diferenças, e assim, ansear pelo exercício da alteridade e pelo combate ao preconceito, primeiramente dentro de mim mesma. Agradeço à minha família pelo amor e apoio que dispensam a mim em todo tempo, as minhas avós que me ensinaram a ter interesse pelas histórias de vida e pelas coisas mínimas da existência humana. Tios, tias, primos, para vocês meus melhores sentimentos.

Agradeço aos meus pais Iolanda e Jair, de quem procuro imitar os exemplos de amor, honestidade, humildade e simplicidade. Obrigada pelo início de minha própria história. Obrigada por não medirem esforços em prol de minha formação e realização pessoal e profissional. Agradeço dia após dia por vocês serem os meus pais e os melhores pais que se pode desejar neste mundo. Ao meu irmão Anderson pelo respeito, pelo carinho, pelo ombro amigo e sincero. Obrigada por fazer parte da minha vida, você é um exemplo de determinação e perseverança!

Não posso deixar de agradecer a todos os professores que me acompanharam ao longo da minha trajetória acadêmica, desde o ensino fundamental até a pós-graduação sou muito grata a vocês. Aos professores do Mestrado em Educação da UNICENTRO, por darem espaço a aprendizagem dos alunos, diante de sua linda tarefa de ensinar.

Especialmente ao professor doutor Gilmar de Carvalho Cruz exemplo de dignidade, dedicação, amizade e sabedoria. Minha sincera gratidão por sua orientação segura e pela presença marcante em cada página deste trabalho, ter sido orientada por ele foi um enorme privilégio.

Aos Professores Doutores Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, Jefferson Olivatto da Silva e Rafael Siqueira de Guimarães, membros da banca examinadora de qualificação deste trabalho, pela atenção e excelentes sugestões apresentadas. Sem dúvida, um referencial de valor ímpar.

Agradeço, ainda, a Universidade do Centro-Oeste do Paraná, pelo esforço em tornarem este programa de mestrado um ambiente propício para o debate de ideias e de aprimoramento da Educação.

Ao Colégio Estadual Lauro Müller Soares, em especial ao diretor João Maciel pelo incentivo, pela compreensão e disponibilização de tempo para a realização do mestrado.

Aos chefes do Núcleo Regional de Educação professores: Jair Brugnago, Adilson Machado e Revelino Petra por pertirem a realização da pesquisa de campo na classe hospitalar da clínica psiquiátrica.

Aos professores e pedagogas sujeitos de minha pesquisa, por sua especial e essencial participação neste trabalho e pela forma carinhosa com a qual me receberam. Obrigada por compartilharem comigo as histórias de suas preciosas vidas profissionais, suas angústias, anseios e sonhos para a atuação com os alunos internados na clínica psiquiátrica H.J. e aos adolescentes internados na clínica psiquiátrica H.J. com os quais tive contato, direto ou não, durante o trabalho de pesquisa. Em especial, aos que compartilharam comigo suas histórias de vida. Por me conduzirem para além do discurso óbvio sobre seus contextos objetivos e subjetivos. A convivência com essas profissionais e com os alunos da classe hospitalar foi breve, mas o suficiente para se tornar inesquecível, “o valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis” (Fernando Pessoa).

Acima de tudo meu agradecimento é para minhas filhas e meu esposo. As palavras sempre parecem insuficientes para dizer o quanto lhes amo. Vocês são a razão de meu viver e foram os maiores apoios durante o Mestrado. A compreensão de vocês com relação a minha ausência e a todos os sacrifícios que vocês vivenciaram para que eu pudesse realizar este sonho foram incomparáveis. Zeca, meu amado esposo, agradeço o apoio diante de minhas decisões, profissionais e acadêmicas, se aqui estou, devo muito a você, o

maior incentivador e encorajador do meu trabalho. Você é indispensável na construção da nossa história de vida.

A todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para realização deste trabalho, muito obrigada.

Não podemos inibir o horizonte utópico da educação para colocá-la numa lógica funcional ao mercado e puramente instrumental. Sem horizonte utópico, indignação, admiração e o sonho de uma sociedade justa e, solidária, inclusiva onde se articulem políticas de igualdade e de identidade, para nós não existe educação (CANDAUAU, 2000)

A galeria de retratos que coloco no cerne *dessa dissertação*<sup>1</sup> diz respeito a indivíduos – e não a uma

---

<sup>1</sup> O texto original escrito pelo autor utiliza-se das palavras “do meu livro”.

amostra estatisticamente representativa: ali estão para estimular a reflexão, e não para sugerir generalizações fáceis (Theodore Zeldin, 1994).

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> -----	<b>viii</b>
<b>LISTA DE QUADROS</b> -----	<b>ix</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b> -----	<b>x</b>
<b>RESUMO</b> -----	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> -----	<b>xii</b>

### **INTRODUÇÃO**

1.1 O INÍCIO -----	1
1.2 A PESQUISA -----	4
1.3 O MÉTODO -----	8
1.4 DEFINIÇÕES DE TERMOS -----	11
1.5 A ESTRUTURA -----	12

### **CAPÍTULO 1 - CLASSE HOSPITALAR ----- 14**

1.1 HISTÓRICO -----	14
1.2 A IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR -----	17
1.3 HOSPITALARES NO PARANÁ – PROJETO SAREH -----	20
1.3.1 O Atendimento no SAREH -----	28
1.3.1.1 Alunos -----	28
1.3.1.2 Professores -----	29

### **CAPÍTULO 2 - O PROFESSOR DA CLASSE HOSPITALAR ----- 31**

### **CAPÍTULO 3- CLÍNICAS E HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS ----- 41**

1.1 UMA ANÁLISE SOBRE O ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO -----	41
1.1.1 Normal e Patológico -----	42
1.1.2 Faces da Loucura - Processo Histórico -----	43
1.1.3. Manicômios e Clínicas Psiquiátricas -----	46
1.1.4 Educação, Poder e Conflito a Luz da Psiquiatria: Michel Foucault: Reflexões Teóricas -----	48
1.1.5 Movimento Antimanicomial – Reforma Psiquiátrica -----	53

<b>CAPÍTULO 4 - O CENÁRIO DA PESQUISA DE CAMPO: A CLASSE HOSPITALAR EM CLINICA PSIQUIÁTRICA</b> -----	<b>56</b>
1.1 CARACTERIZAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA -----	56
1.1.1 Clínica Psiquiátrica HJ -----	56
1.2 UM ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS EDUCANDOS ATENDIDOS NA CLASSE HOSPITALAR DA CLINICA PSIQUIÁTRICA HJ -----	59
1.2.1 Adolescentes e a Dependência Química -----	65
1.2.2 Adolescentes e os Transtornos Mentais -----	68
<b>1.2.3 Abuso Sexual, Transtornos Mentais e Dependência Química</b> -----	<b>69</b>
<b>1.3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES AO CAPÍTULO</b> -----	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO 5 - AÇÃO PEDAGÓGICA NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: COMPREENDENDO O PERCURSO</b> -----	<b>73</b>
1.1 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS -----	73
1.1.1 Campo de Pesquisa: Entrevistas -----	78
1.1.2 Entrevista Com a Técnica Pedagógica do NRE Responsável pela Implantação da Classe Hospitalar na Clínica HJ -----	78
1.1.2.1 Implantação da classe hospitalar na clínica médica HJ -----	78
1.1.2.2 Impressões da profissional sobre a classe hospitalar na clínica psiquiátrica -----	85
1.1.2.3 Profissionais de educação que atuam na clinica psiquiátrica -----	90
1.1.3 Entrevista com a Pedagoga e com as Docentes que Atuam na Classe Hospitalar da Clínica Psiquiátrica -----	91
1.1.3.1 Interesse em Atuar na Clinica Psiquiátrica e Atribuições dos Profissionais -----	91
1.1.3.2 Documentação da Classe Hospitalar na Clinica Psiquiátrica -----	99
1.1.3.3 Formação Profissional -----	105
1.1.3.4 Metodologia Utilizada na Classe Hospitalar da Clínica HJ -----	110
1.1.3.5 Dificuldades Encontradas no Trabalho Pedagógico da Classe Hospitalar na Clínica Psiquiátrica -----	115
1.1.3.6 Ensino e Aprendizagem no Espaço Psiquiátrico -----	118
2. O REGRESSO ESCOLAR: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA REINSERÇÃO NA ESCOLA DE ADOLESCENTES E JOVENS PÓS-HOSPITALIZADOS -----	125

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	-----	
<b>131</b>		
<b>REFERÊNCIAS</b>	-----	<b>141</b>
<b>ANEXOS</b>	-----	<b>155</b>

### **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: comparativo do número de instituições de saúde atendidas pelo SAREH em sua implantação em 2007 e em 2013 .....	26
Gráfico 2: Comparação entre o tempo de docência e o tempo de trabalho no SAREH.....	76

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – cronograma com ações realizadas para a implantação do Programa SAREH no Estado do Paraná .....	23
Quadro 2 - Perfil dos profissionais que compõem o SAREH .....	76
Quadro 3 – Atividades realizadas pela pedagoga da classe hospitalar da clínica H.J. ....	96

-97

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>APAE</b>	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
<b>CAPs</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEB</b>	Câmara de Educação Básica
<b>CERSAMs</b>	Centros de Referência em Saúde Mental
<b>CNE</b>	Conselho Nacional de Educação
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>DCEs</b>	Diretrizes Curriculares Estaduais
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e Adolescente
<b>HJ</b>	Hans Jakobi
<b>IBICT</b>	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>NAPs</b>	Núcleos de Assistência Psicossocial
<b>NRE</b>	Núcleo Regional de Educação
<b>PCNs</b>	Parâmetros Curriculares Nacionais
<b>PNASH</b>	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
<b>PNHAH</b>	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
<b>PSS</b>	Processo Seletivo Simplificado
<b>PPP</b>	Projeto Político Pedagógico
<b>PROEJA</b>	O Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
<b>QPM</b>	Quadro Próprio do Magistério
<b>SAREH</b>	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
<b>SECADI</b>	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
<b>SEED</b>	Secretaria Estadual de Educação
<b>SEESP</b>	Secretaria de Educação Especial
<b>SESA</b>	Secretaria de Estado da Saúde
<b>SUED</b>	Superintendência da Educação

ARAUJO, Andreia Straube. Da Segregação à Inclusão: Uma Análise do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) em Clínica Psiquiátrica no Estado do Paraná. 2014. 193 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná, Guarapuava, 2014.

## RESUMO

O presente estudo tem por objetivos analisar como se organiza o serviço de Classe Hospitalar em uma Clínica Psiquiátrica localizada em uma cidade do sul do Paraná e compreender como se configura o processo de ensino e aprendizagem nesse espaço. A classe hospitalar visa promover o atendimento pedagógico-educacional, para crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados. Esta pesquisa qualitativa apropria-se de instrumentos de coleta de dados como o questionário e análise documental. A inserção da classe hospitalar na clínica psiquiátrica estudada, deu-se através do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH/Paraná). No transcurso da investigação, as evidências registraram que é possível e necessária a inserção da classe hospitalar no ambiente psiquiátrico, pois ela tem contribuído de forma significativa para os docentes, para a clínica e principalmente para os alunos que têm a classe hospitalar como um espaço de encontro pessoal e a oportunidade de serem reconhecidos em suas potencialidades, fraquezas, sonhos e incertezas. Muito mais que assistência educacional, a classe hospitalar na clínica psiquiátrica tem se configurado como um espaço de apoio a adolescentes e jovens que perderam a esperança e a dignidade diante da sociedade onde estão inseridos. O trabalho revela uma prática pautada na escuta pedagógica e no respeito a singularidade de cada educando e de sua história de vida. O estudo ainda revelou o descaso e esquecimento vivenciado por esse público, apesar de tantos debates e encontros realizados para dar mais visão, dignidade e humanização aos pacientes psiquiátricos. A partir dos dados apresentados verifica-se a necessidade de formular propostas pedagógicas e aprofundar os conhecimentos teóricos e metodológicos a respeito da inserção dos processos educacionais no ambiente psiquiátrico, com vistas a, efetivamente, proporcionar aos internos deste ambiente um desenvolvimento psíquico e cognitivo, através de um trabalho conjunto e integrado entre educação e saúde.

Palavras-chaves: classe hospitalar, clínica psiquiátrica, aluno-paciente

ARAUJO, Andreia Straube. From Segregation to Inclusion: an analysis of the Attendance Service to the Hospital Schooling Network (SAREH) of Psychiatric Clinic of the Paraná State. 2014. 193 f. Dissertation (master of education)-Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná, Guarapuava, 2014.

## **ABSTRACT**

This study has the objectives to analyze how to organize the Hospital Class service in a Psychiatric Clinic located in a town in southern Paraná, and understand how to set up the process of teaching and learning in this space. The hospital class aims to promote the pedagogical and educational services, for children and teenagers who are hospitalized. This qualitative research uses instruments of data collection such as questionnaires and document analysis. The insertion of the hospital class in the psychiatric clinic studied was given by the Attendance Service to the Hospital Schooling Network (SAREH/Paraná). In the passing of the investigation, the evidence showed that it is possible and necessary the insertion of the hospital class on the psychiatric environment, because it has significantly contributed to the teachers, to the clinical staff, and especially to the students who have the hospital class as a space of personal meeting and opportunities to be recognized in their potentialities, weaknesses, dreams and uncertainties. Much more than educational assistance, the hospital class in psychiatric clinic acts as a support for the teenagers and young people who have lost hope and dignity before the society where they are inserted. The work reveals a guided practice in pedagogical listening and in the respect to the uniqueness of each student and his life story. The study also revealed the neglect and forgetfulness experienced by this public, despite many debates and meetings held to give more conscience, dignity and humanization to psychiatric patients. From the data presented, one can conclude that there is a need to formulate pedagogical proposals and deepen the theoretical knowledge and methodological about the insertion of educational processes in the psychiatric environment, with a view to, actually, provide to internal staff a psychological and cognitive development, through a joint work and integrated between education and health.

Keywords: hospital class, clinical psychiatrist, student-patient

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 O INÍCIO

Eu gostaria de ser lembrado como alguém que amou o mundo, as pessoas, os bichos, as árvores, a terra, a água, a vida (FREIRE, 1997).

Para redigir este texto realizei uma viagem através de minha trajetória de vida pessoal e profissional, e das reflexões realizadas ao longo do tempo a partir das experiências adquiridas. Tanto o ambiente escolar quanto o hospitalar fazem parte de meu interesse. O desejo de atuar no Hospital iniciou enquanto eu frequentava o curso de Pedagogia, embora naquela época, não se falava em Classe Hospitalar. Ao concluir o curso de Pedagogia continuei com o interesse pelo hospital, mesmo sendo apaixonada pela área educacional, resolvi então fazer o curso de Psicologia para me dedicar à Psicologia Hospitalar. Após concluir a graduação em Psicologia mudei-me para João Pessoa na Paraíba onde realizei a especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde. Durante todo este percurso atuei em diversos níveis da área educacional. Trabalhei na Educação Infantil, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos, entre outros, tanto no Ensino público como privado. Toda essa prática rendeu-me muita experiência e me deixou mais apaixonada pela arte de educar, mas ainda cultivava um grande desejo pela área hospitalar.

Ao voltar de João Pessoa fui convidada para fazer parte da equipe de Educação Especial do Núcleo Regional de Educação da cidade de União da Vitória - Paraná. Dentre uma das atribuições desta equipe estava a Classe Hospitalar inserida no Hospital Psiquiátrico da cidade. Inicia-se então meu envolvimento com a temática da pesquisa o que me deixou extremamente interessada, pois unia duas paixões; a educação e o hospital. Quando tive a oportunidade de participar da seleção para o mestrado não tive dúvida sobre o tema a ser estudado.

Após a aprovação e com o início das orientações surge o primeiro obstáculo: encontrar bibliografias sobre o tema. Há algumas produções sobre classes hospitalares em hospitais gerais principalmente na área pediátrica, mas com relação a psiquiatria nada foi encontrado. Percebi que tinha um grande desafio pela frente. Isto me deixou mais empolgada por ter a oportunidade de mostrar algo novo, de mostrar que é possível inserir a educação em diferentes contextos e ambientes, inclusive em hospitais e clínicas psiquiátricas.

A insuficiência de teorias e estudos acerca desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestado às crianças e ao adolescente (FONSECA, 1999, p. 119).

A Educação é direito de todos e dever do Estado e da família. O direito a educação se expressa como direito à aprendizagem e a escolarização, e toda criança e adolescente tem esse direito garantido, independente do período em que irá passar no hospital.

A classe hospitalar além de garantir o direito ao acesso, a manutenção e a continuidade da escolarização, também é uma ponte com o mundo externo, que possibilita aos jovens a continuidade a uma tarefa que era realizada fora do hospital.

No ambiente hospitalar prioriza-se a doença; os fatores sociais, afetivos e pessoais do sujeito ficam em segundo plano. A classe hospitalar pode proporcionar um ambiente propício a afetividade onde se constroem vínculos, onde o sujeito é ouvido e reconhecido pela sua individualidade podendo assim proporcionar condições de bem estar e até mesmo auxiliar na melhoria do paciente-aluno.

O processo de internação gera um conjunto de fatos que causam implicações significativas para o paciente, portanto ele não pode ser visto apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar (ANGERAMI-CAMON, 1995, p. 24). A internação deve evidenciar a complexidade humana e sua multidimensionalidade com o intuito de gerar mudanças de concepções que levem o paciente a ser visto como uma pessoa com desejos, necessidades e vontades.

A existência da classe hospitalar nas instituições responsáveis pelos tratamentos de saúde leva aos internos o sentimento de manutenção do pertencimento social. Ela se configura como um espaço no qual são valorizadas as condições humanas do sujeito internado, bem como suas inquietudes existenciais possibilitando a continuidade da construção de conhecimentos e lhe dando possibilidades de uma melhor reintegração na sociedade e na escola após o tratamento.

A educação no ambiente hospitalar nos permite sonhar com um atendimento mais humanizado que considere a criança e não apenas sua enfermidade, de forma que seja reconhecida nas suas necessidades e angústias e para que seu desenvolvimento não cesse.

No que se refere ao ambiente psiquiátrico foi possível perceber que a classe hospitalar é uma forma de ressignificação do ser humano, de resgate do eu, o jovem deixa

de ser um número ou ser conhecido pela sua enfermidade para voltar a ser o João, o José, o Pedro... e tantos outros jovens que diariamente são internados por problemas psiquiátricos ou por vícios em drogas licitas ou ilícitas, na grande maioria das vezes de forma compulsória.

Para os professores o trabalho também é um desafio. Além de preparar suas aulas e repassar seus conhecimentos para os educandos, eles também devem estar preparados para possíveis surtos psicóticos que seus alunos podem apresentar e também devem saber conduzir sua aula com alunos que estão sob efeito medicamentoso que poderá interferir nos seus reflexos, pensamentos e coordenação, além de terem acesso a histórias de vida trágicas e emoções esfaceladas.

O Estado do Paraná foi um dos primeiros estados brasileiros a implantar uma classe hospitalar dentro de uma clínica psiquiátrica. Não há registros de que esse atendimento ocorra em outra instituição com este perfil. A clínica médica Hans Jakobi tem sido uma referência, recebendo jovens de todas as cidades do estado e tendo sua capacidade máxima de pacientes durante todo o ano.

As ideias que serão expostas neste trabalho são frutos de minha paixão pela educação, pelo hospital, pelo ser humano. Mostram os desafios enfrentados pelos (as) professores (as) que escolhem dedicar-se a quem sofre de problemas psiquiátricos; mostra a angústia, as conquistas e a coragem daqueles que passam dias de sua juventude presos a grades, a medicamentos e outras formas de tratamentos em um ambiente difícil como é o hospital psiquiátrico.

Nessa direção, o objeto de estudo situa-se no atendimento educacional no ambiente do hospital psiquiátrico, tendo em vista o ser professor neste ambiente e sua interferência no processo de recuperação, bem como de inclusão social e escolar do aluno.

Assim meu problema de pesquisa centra-se em buscar desvelar como ocorre o processo de educação escolarizada no contexto de uma Clínica Psiquiátrica. A fim de responder a tal problemática elencaram-se algumas questões que nortearam a pesquisa: a) Como se configura o processo de ensino dentro de uma Clínica Psiquiátrica? b) Como se constituem as práticas pedagógicas docentes na Classe Hospitalar de uma Clínica Psiquiátrica? Tendo como base tais questões foram estabelecidos os objetivos do trabalho: a) Analisar como se organiza o serviço de Classe Hospitalar em uma Clínica Psiquiátrica;

b) Compreender como ocorre a práxis pedagógica dos professores que atuam na Classe Hospitalar de uma Clínica Psiquiátrica.

## 1.2 A PESQUISA

Toda pesquisa é manifestação de inconformismo. René Leriche (1956)

Era uma vez um menino chamado João... um adolescente franzino, dono de dois belos olhos azuis, cabelos loiros, algumas vezes descoloridos outras vezes raspados. Quem olhava João com olhar profundo e um lindo sorriso, não poderia imaginar sua história de vida.

João, com apenas 14 anos já havia vivido e suportado experiências dolorosas de uma vida cheia de desilusões, desenganos, rejeições e amarguras. Filho de uma profissional do sexo e de um dependente químico, João cresceu e sobreviveu em meio a pobreza. Pobreza não apenas de bens materiais, mas de amor, de carinho, de aconchego, de compreensão.

Ainda pequeno o menino viu seu pai ser morto por traficantes em frente a sua casa. A mãe tendo que ser pai e mãe de duas crianças pequenas, passou a viajar para cidades maiores em busca de “programas” mais rentáveis, deixando os filhos trancados em casa sozinhos por dias. Por esse motivo, várias vezes João e o irmão foram retirados da mãe e enviados para casas lares.

João foi crescendo sozinho, pelas ruas, logo fez amizades com outros meninos, alguns carregavam uma vida tão sofrida quanto a dele, uns tinham a mesma idade, outros eram mais velhos. Através destas amizades, ele foi apresentado a uma companheira que passou a fazer parte constante de sua vida, embora ela já tenha sido uma velha conhecida de João – A DROGA. Essa “amizade” iniciou com a maconha, depois com a cocaína e aos 14 anos João já fazia uso também do crack.

Para sustentar o vício, o menino passa a praticar pequenos delitos, a tirar coisas de casa para trocar por drogas e a obrigar a mãe a lhe dar dinheiro. Apesar de tudo isso João frequentava a escola, tinha muitas faltas e um comportamento repudiado por muitos, mas mesmo assim ele continuava indo a escola... As visitas do adolescente a sala das pedagogas era constante, muitas vezes por solicitação dos professores que não conseguiam controlar os comportamentos dele em sala, mas a maioria das vezes era por vontade própria, pois não conseguia ficar dentro da classe por sentir fortes dores abdominais e regurgitar sangue.

O vício de João já havia afetado sua consciência, seu intelecto, sua saúde física e sua integridade.

Por vezes a mãe era solicitada a escola, para conversar sobre o filho. Algumas vezes ela não ia, outras vezes pedia para representantes do Conselho Tutelar comparecerem a escola alegando que não sabia mais o que fazer com o filho. Quando ia o discurso de não conseguir controlar o filho se repetia.

Em uma noite João chega em casa de madrugada querendo dinheiro para comprar mais drogas. A mãe diz não ter. João então passa a destruir o pouco de objetos que ainda havia em casa e logo após espanca a mãe e o irmão mais novo. A polícia é chamada para intervir. Após este incidente João é internado em uma clínica psiquiátrica e lá permanece por quase um ano, quando a mãe resolve interromper o tratamento e tirá-lo da clínica, dizendo que não suportava ver o filho babando e tremendo sempre que ela ia visitá-lo. João então volta para a mesma casa, para a mesma rua, para as mesmas amizades e para as drogas.

Essa história fictícia assemelha-se a vida individual e social de muitos adolescentes que diariamente são internados na clínica psiquiátrica HJ. Vários “Joãos” são encontrados em cada leito ocupado pelos jovens. Suas histórias nos levam a pensar se há esperança de um mundo melhor, levantam em nós um questionamento de como um ser tão pequeno e tão frágil consegue suportar tanta dor e de que forma esses adolescentes vão agir socialmente.

A classe hospitalar neste espaço, mais do que garantir a continuidade aos estudos, tem sido um lugar de acolhimento, de falar sobre as experiências de vida, sobre os sonhos que ainda são alimentados dentro do peito de uma forma tão pura, ou de falar da total desesperança do futuro, que é vivenciada por muitos, mesmo jovens.

Os hospitais têm a função de atender as necessidades orgânicas dos pacientes. Os demais cuidados, afetivos, sociais, educacionais e psicológicos geralmente são deixados de lado para prevalecer os cuidados médicos, mesmo nos hospitais psiquiátricos em que o foco é a saúde mental, a atenção dada a esses aspectos é inadequada e ineficiente.

Percebe-se que aos poucos este paradigma vem sofrendo mudanças. Muitos hospitais têm buscado aumentar sua equipe de trabalho com profissionais de diversas áreas, dentre elas psicólogos e pedagogos. Essas mudanças nem sempre são frutos de boas intenções, mas em sua maioria demandaram muita luta da população e de fatores que

exigem uma ruptura com os modelos tradicionais das instituições de saúde. Ceccim (1999) afirma que “o principal efeito do encontro educação e saúde para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados” (p. 43).

Com este novo contexto surgem reflexões sobre a humanização no ambiente hospitalar e a possibilidade de oferecer novas práticas e métodos, bem como um novo olhar para o paciente.

No hospital psiquiátrico, grandes avanços foram conseguidos ao longo dos séculos. A mudança sofrida nessas instituições é enorme, mas ainda existem métodos e alternativas de tratamentos dolorosos aos pacientes e seus familiares. A humanização neste ambiente ainda é algo um pouco distante. Muitas lutas surgiram para diminuir as atrocidades que os internos sofriam. Essas lutas ainda continuam, mas sem dúvidas foram feitos muitos avanços.

Em 2002 o Ministério da Saúde divulga o PNHAH – Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar com o objetivo de resgatar os aspectos humanos nas relações entre profissionais e pacientes nos atendimentos à saúde:

O PNHAH nasceu de uma iniciativa do ministério da saúde de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro (BRASIL, 2001, p.2).

Através desse novo olhar na área da saúde foi possível o surgimento das Classes Hospitalares que nasceram para garantir que a criança e adolescente dêem continuidade aos seus estudos mesmo em períodos de internação. “O hospital conhecido convencionalmente como espaço de seringas, injeções e sofrimentos, passa a ser também espaço do caderno, do lápis, das tintas, do colorido, da alegria e da produção infanto-juvenil” (PAULA, 2004, p.18).

Na classe hospitalar busca-se não só realizar atividades escolares, mas também o desenvolvimento psíquico e cognitivo do paciente, servindo também como ponte para garantir o retorno do aluno ao ensino regular assim que o mesmo receba alta. “A classe hospitalar sustenta iniciativa ímpar para a humanização do atendimento prestado às crianças e adolescentes, perseguindo o objetivo de guardar a vida da criança, enquanto ela aguarda a melhoria de sua qualidade de vida” (ORTIZ & FREITAS, 2005, p. 99).

A formação de professores sempre foi voltada para a sala de aula convencional. Mesmo hoje com tanta diversidade e avanços na educação, pouco se fala e se prepara o profissional para atuar em outros contextos.

O professor precisa ter um perfil diferenciado para trabalhar no contexto hospitalar, pois a realidade, as implicações e especificidades do ambiente e dos alunos são diferentes das escolas regulares. Ele precisa ler o olhar, o corpo de seu aluno, precisa conhecer os efeitos que os remédios utilizados podem causar, dentre outras atribuições que o professor da Classe Hospitalar deve possuir.

O professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso não lhe deve faltar noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (até mesmo emocionais) delas decorrentes para as crianças e também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital (FONSECA, 2003, p. 25).

Além dos aspectos técnicos, a formação de professores e o exercício da educação em contextos inclusivos requerem um olhar atento dos professores quanto às necessidades dos alunos ali inseridos. É preciso que os professores e pedagogos desenvolvam uma escuta sensível<sup>2</sup> a partir das histórias de vida dos sujeitos, que na maioria, são histórias de exclusões sociais e de relações desastrosas tanto na vida pessoal quanto escolar, sobretudo quando se trata de alunos hospitalizados em clínicas psiquiátricas.

Se a educação inclusiva traz um novo paradigma de educação, é imprescindível que a formação dos professores também seja direcionada nessa perspectiva. É necessário, que o profissional tenha contato e seja sensibilizado a respeito dessa nova maneira de se pensar as diferenças, para que possa ter uma prática inclusiva.

O professor não pode esquecer que seu aluno hospitalizado precisa de cuidados quanto a sua saúde física e mental e intervenções específicas, e mesmo no hospital apesar de ser paciente, aluno, filho e/ou possuir transtornos mentais (no caso da pesquisa), em momento algum deixa de ser cidadão, com necessidades, sentimentos e fragilidades.

Atualmente o estado do Paraná tem se destacado nesta área oferecendo em alguns hospitais as Classes Hospitalares, através de um projeto chamado Serviço de Atendimento

---

<sup>2</sup> O termo “escuta sensível” aqui utilizado tem como referência as ideias de René Barbier “A escuta sensível apoia-se na empatia. (...) saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para ‘compreender do interior’ as atitudes e os comportamentos, o sistema de ideias, de valores, de símbolos e de mitos” (2007, p. 94).

à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH). Apesar de todos os benefícios ainda poucos hospitais possuem Classes Hospitalares.

Na clínica psiquiátrica, onde foi realizada a pesquisa de campo, são atendidos pacientes a partir de 12 anos sem idade limite para a hospitalização. Para o estudo foram utilizados pacientes na faixa etária de 12 a 18 anos, pois é este o público atendido na Classe Hospitalar da clínica psiquiátrica. Jovens com idade superior a 18 anos são atendidos quando frequentam a educação básica em escolas regulares no período da hospitalização. A maior parte dos internos são adolescentes e jovens que frequentavam as escolas regulares, mas foram afastados para tratamento de saúde, geralmente por conta da dependência química, muitos dos quais, são encaminhados à clínica por ordem judicial ou levados pela polícia, pelo conselho tutelar ou pelos pais, na grande maioria das vezes contra vontade.

Este trabalho é produto das convergências entre as muitas inquietações, delírios e devaneios pessoais construídos através do contato genuíno com adolescentes e jovens hospitalizados em clínicas psiquiátricas que deram origem ao embrião desta dissertação.

### **1.3 O MÉTODO**

Para se chegar aos objetivos propostos no presente estudo realizou-se entrevistas com quatro profissionais que fazem parte do processo educativo na clínica psiquiatra HJ: uma responsável pela implantação do programa SAREH naquele contexto, atuando no Núcleo Regional de Educação como técnica pedagógica de Educação Especial e era a ponte entre a SEED PR (Secretaria de Estado da Educação do Paraná) e os profissionais que atuam diretamente na clínica (Anexo 2). Com a pedagoga da classe hospitalar (Anexo 3), e com duas professoras (Anexo 4). Essas entrevistas foram realizadas através de perguntas semiestruturadas que para Manzini (1990/1991, p. 154), este tipo de questão é feita a partir de um roteiro de perguntas principais que são complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista oferece mais liberdade de repostas ao sujeito entrevistado e é possível que durante a conversa surjam informações de forma mais livre, pois as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas, elas:

são muito pouco estruturadas, sem um fraseamento e uma ordem rigidamente estabelecido para as perguntas, assemelhando-se muito a uma conversa. Tipicamente, o investigador está interessado em compreender o significado

atribuído pelos sujeitos a eventos, situações, processos ou personagens que fazem parte de sua vida cotidiana (ALVES-MAZZOTTI & GEWANDOZNAJDER, 2004, p. 168).

As entrevistas foram realizadas durante cinco dias alternados, sendo um dia destinado a cada profissional e um dia reservado para conversa livre sem um roteiro específico, onde todas as docentes e pedagoga que atuam diretamente na clínica estavam juntas na sala, utilizada por elas para estudo, hora atividade, reuniões e onde a pedagoga realiza seu trabalho.

As entrevistas foram previamente agendadas, e ocorreram na classe hospitalar da clínica HJ, com exceção da profissional do Núcleo Regional de Educação que optou por realizá-la na escola onde atualmente é docente de Educação Especial.

Durante toda a pesquisa houve preocupação com as questões éticas e morais para resguardar a identidade dos atores que fizeram parte do estudo, respeitar suas emoções e sua história e preservar conteúdos que eles desejavam não expor. Todos os cuidados éticos apropriados ao tipo de sujeito pesquisado neste estudo foram tomados. Foi obtido consentimento informado da instituição educacional<sup>3</sup> que mantém formalmente a responsabilidade pela classe hospitalar da clínica HJ. Também foi solicitada a cada participante a concordância em participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando-lhes sigilo e confidencialidade dos dados.

[...] a ética é entendida em termos de sua permanente obrigação com as pessoas que tocaram suas vidas no curso de viver a vida de pesquisador qualitativo. [...] Desenvolve-se uma relação de intimidade que muitas vezes se desdobram em envolvimento emocional do pesquisador com o sujeito por presenciar e participar em aspectos íntimos e às vezes dolorosos da vida dos sujeitos (MONTEIRO, 1998, p.19).

As questões utilizadas nas entrevistas diferem-se de acordo com a função exercida por cada profissional (Anexo 5). Para as professoras e para a pedagoga há algumas questões semelhantes que se referem ao trabalho geral realizado na clínica e versam sobre a metodologia, o currículo, o interesse pelo trabalho, as dificuldades etc, enquanto outras se diferem em decorrência da função de cada profissional. Para a responsável pela implantação, as questões referiram-se ao processo de instalação do programa SAREH na clínica HJ e todo o percurso percorrido até a concretização do trabalho.

---

3 Núcleo Regional de Educação de União da Vitória

Realizou-se um estudo de cunho qualitativo, baseando-se em Godoy, que concebe a pesquisa qualitativa como algo que:

não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY,1995, p. 58).

Minayo (1996) diz que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e não se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela também se aprofunda no mundo dos significados, das ações e das relações humanas, “as metodologias qualitativas nos induz a pensá-las (...) como uma forma de aprofundar o caráter do social” (MINAYO, 2000, p. 12).

Na pesquisa de caráter qualitativo, o processo reflexivo e a construção do conhecimento estão centrados no sujeito da pesquisa (THIOLLENT, 1985).

Juntamente com as entrevistas, foram realizadas conversas informais com a equipe de enfermagem. Esses profissionais não se configuram como sujeitos alvos da pesquisa, mas contribuíram com dados bastante relevantes.

Para a entrada no campo de pesquisa fez-se necessário a sistematização e organização dos dados a serem coletados e dos objetivos almejados, além de um controle psicoafetivo e emocional, para se trabalhar diante da realidade a ser apresentada.

A presença da pesquisadora no local do estudo causou interferências expressivas no desenvolvimento das atividades que eram propostas pelos professores. Os alunos demonstram necessidade de atenção e procuravam conversar, abraçar, contar suas histórias, realizar perguntas, mostrar os trabalhos que estavam realizando ou que haviam realizado. Alguns ficavam tímidos e paravam de fazer a atividade permanecendo cabisbaixo e encolhido na cadeira.

Vale ressaltar, que os elementos constituintes da pesquisa aqui apresentada concebem o ser humano, como um sujeito constituído a partir de uma relação dialética que se estabelece com o contexto social e histórico sendo necessária a compreensão desta relação para se entender os fenômenos relacionados aos atores da pesquisa.

Foi adotado um arcabouço teórico necessário à análise dos dados coletados com o intuito de fortalecer a pesquisa e propor um diálogo teórico e metodológico entre a teoria e a prática.

Durante o trabalho uma questão muito difícil foi separar o humano do pesquisador, até que ponto este dado é necessário a pesquisa e escrita científica? Antes de sermos pesquisadores, somos pessoas, com sentimentos, emoções, angústias, com filhos, família... qual é o limite exato para deixar em segundo plano o lado pessoa e voltar o olhar mais específico ao ser pesquisador. Quando a realidade apresentada traz em seu bojo conteúdos extremamente carregados de emoção e de todo tipo de experiências, que tocam em pontos de sua própria história, como é o caso da clínica médica HJ, é inevitável que em certos momentos o olhar científico dê espaço a outros olhares envolvidos de sentimentos, talvez um olhar cheio de subjetividades que falem mais sobre o pesquisador e seu mundo do que sobre os atores de sua pesquisa, embora seu olhar permaneça voltado para o contexto, para o processo e para as temporalidades.

#### 1.4 DEFINIÇÕES DE TERMOS

- ✓ **Adolescência:** Fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Na presente pesquisa será utilizada como referencia a faixa etária estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que considera adolescente o sujeito que encontra-se na faixa etária correspondente a 12 anos completos aos 18 anos incompletos;
- ✓ **Classe Hospitalar:** Será utilizada a definição dada pela Secretaria de Educação Especial que concebe com classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde.
- ✓ **Criança:** pessoa que está na faixa etária relativa a infância.
- ✓ **Dependência Química:** condição orgânica que nasce da utilização constante de certas drogas psicoativas, é a perda do controle sobre o uso de drogas.
- ✓ **Drogas:** substâncias naturais ou sintéticas que quando introduzidas no organismo afetam os processos da mente ou do corpo.

- ✓ **Escuta Pedagógica:** termo desenvolvido por Ceccim (1997) para designar a sensibilidade para ver, ouvir, sentir o outro, perceber e entender as expressões, gestos, condutas e posturas do outro.
  
- ✓ **Infância:** período que vai do nascimento até o décimo segundo ano de vida.
  
- ✓ **Juventude:** Nesta pesquisa o termo jovem/juventude é usado para referir-se a cidadãos com idade entre 18 e 21 anos.
  
- ✓ **Transtorno mental:** também chamado de doença mental, transtornos psiquiátricos ou psíquicos, são condições de anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica, mental ou cognitiva;

## 1.5 A ESTRUTURA

A presente pesquisa estrutura-se em cinco capítulos, com o intuito de responder as questões e objetivos propostos. No primeiro capítulo serão abordados alguns aspectos gerais sobre as Classes Hospitalares, a partir de dados históricos de sua criação até os dias atuais. Comentarei sobre o Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), que é o programa responsável pela implantação e manutenção do processo educacional inserido na clínica psiquiátrica pesquisada; como se deu a criação deste projeto, como os professores são preparados para atuar nos Hospitais. Para esta parte da pesquisa será utilizado documentos criados e disponibilizados pela Secretaria de Educação do Estado do Paraná.

As especificidades do trabalho docente e a importância do perfil profissional para atuar no ambiente hospitalar serão retratadas no capítulo dois desta dissertação, uma vez que a prática pedagógica dentro do espaço escolar tem complexidades que devem ser levadas em conta na ação docente. Sendo necessário um perfil diferenciado do profissional para atuar nesse espaço.

O terceiro capítulo traz uma reflexão sobre clínicas e hospitais psiquiátricos através de sua história e percurso. No capítulo será apresentado um diálogo com a literatura foucaultiana, partindo da premissa de que sua obra contribuiu muito para os estudos a respeito da loucura e de suas interfaces. Foucault ainda faz uma análise do poder e das

instituições que mantêm este poder como forma de impor a disciplina e a ordem, dentre eles estão os hospitais psiquiátricos

No capítulo quatro será apresentado a campo da pesquisa. Refere-se a contextualização da clínica psiquiátrica estudada e concentra uma análise do perfil dos alunos que são atendidos na classe hospitalar da clínica supracitada.

Para encerrar, no capítulo cinco será tratado dos dados coletados mostrando as conclusões e resultados obtidos através das entrevistas realizadas com profissionais envolvidos na Classe Hospitalar, contando algumas experiências e discutindo os efeitos da escolarização na instituição psiquiátrica.

A temática desta dissertação traz para discussões análises inquietantes que emergem das construções sociais e históricas que envolvem as clínicas e hospitais especializados no atendimento ao doente mental. Não serão apresentados métodos e soluções para o rompimento de preconceitos e ações segregativas voltadas aos atores do estudo, mas visou-se lançar um olhar que contempla e problematiza o direito de crianças, adolescentes e jovens a darem continuidade ao processo de escolarização escolarizada quando estiverem hospitalizadas na instituição de saúde mental, pois a vivência educacional pode ser um determinante favorável à melhoria da qualidade de vida e um importante coadjuvante no tratamento do problema de saúde apresentado pelo paciente.

Conclui-se acreditando que a intervenção pedagógica no ambiente hospitalar tem grande importância e fornece inúmeros benefícios, buscando atender o aluno-paciente em sua integralidade e disponibilizando a continuidade de seu desenvolvimento educacional, social, emocional e psicológico mesmo num ambiente clínico.

*A quem pretende conhecer a fragilidade dos mais nobres princípios a alma, recomendo-lhe que estabeleça, por um bom período, um relacionamento com indivíduos que se encontram em total restrição de liberdade, acusados de perturbar a ordem pública; principalmente com os mais jovens, preferencialmente com os adolescentes; se possível, assumindo a condição de educador-disciplinador destes. Depois dessa experiência, empreenda sua auto-análise e saiba de quanto simulacro constitui-se o espírito humano (CAMPOS, 2005, p. 113).*

# CAPÍTULO 1

## CLASSE HOSPITALAR

### 1.1 HISTÓRICO

Nesta pesquisa optou-se por utilizar o termo “Classe Hospitalar” por ser esta a denominação dada pelo Ministério da Educação para referir-se a educação no hospital. Muitos artigos e trabalhos pesquisados, também se utilizam desta terminologia, muito embora este conceito tenha sido revisto, uma vez que as discussões atuais sobre o assunto têm mostrado que o termo classe hospitalar apresenta limitações. Reconhece-se a legitimidade de outras denominações dadas para nomear essa modalidade de atendimento, porém a opção pelo termo “Classe Hospitalar” foi arbitrária e sem fundamentação ideológica, também não tem intuito de endossar uma filiação teórica a nenhuma vertente de estudo da temática.

Para Eneida Simões da Fonseca (2003) a expressão escola hospitalar é mais adequada do que a terminologia classe hospitalar. Para ela, o termo classe hospitalar “se presta a interpretações equivocadas e parece segregativa: como se a escola para as pessoas doentes tivesse que ser essencialmente diferente da escola que qualquer indivíduo frequenta”<sup>4</sup>.

Durante os estudos sobre educação hospitalar nos deparamos também com a denominação “Pedagogia Hospitalar”. Fonseca comenta que o uso desta terminologia é feito equivocadamente em alguns momentos ao referir-se sobre o trabalho realizado pelos professores dentro do hospital.

PEDAGOGIA HOSPITALAR é termo bastante amplo e, muitas vezes, confuso, porque em alguns textos sob esta nomenclatura se delimita a atuação do

---

<sup>4</sup>Informação disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/intro.htm>>. Acesso em 25/03/2014

pedagogo como que vinculada a uma série de atividades que não necessariamente seriam atribuições dele. Vemos distorções na atuação do pedagogo não apenas no ambiente hospitalar, mas também em outros espaços educacionais (FONSECA, 2008, p. 88).

O termo “Educação Hospitalar” também está sendo utilizado e é considerado mais completo por abranger a classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar. Ercília de Paula em sua tese de doutorado apresenta a terminologia “escola no hospital”:

É preciso destacar que o MEC utiliza esse termo classe hospitalar nos seus documentos. Entretanto, considero que o termo mais apropriado é escola no hospital, pois classe hospitalar não consegue abranger a completude desta instituição. Atualmente, já existem movimentos de estudiosos da área que vem procurando modificar esse conceito de classe hospitalar para escolas hospitalares (PAULA, 2004, p. 31 - 32).

A educação no ambiente hospitalar é um espaço ocupado por docentes de diversas áreas. Não é mais espaço exclusivo de pedagogos.

Apesar destas discussões a respeito dos conceitos sobre educação hospitalar ressalta-se que o termo classe hospitalar será mantido e utilizado nesta dissertação, apesar das discussões que envolvem tal denominação. O termo “classes hospitalares” foi inserido pela Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) que o define como: “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (p.20). As Classes Hospitalares foram criadas com o seguinte objetivo:

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico-domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos, matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

Segundo a Constituição Federal<sup>5</sup> (1988), a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho.

De acordo com Paula a educação:

Já não está mais circunscrita aos muros da escola. Ela acontece através da mídia, em diferentes locais como hospitais, presídios, na rua. Há de se considerar que,

---

5 Capítulo III - DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA E DO ESPORTO - Art. 205

quando os educadores começam a sair dos muros da escola e freqüentar ambientes diversificados, a educação assume características bem peculiares, que se difere um pouco das instituições formais, mas também conservam elementos comuns. É necessário lembrar que essa forma de educar tem compromissos significativos com a formação de quem se educa e quem é educado (PAULA, 2004, p. 25).

A educação hospitalar está relacionada a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão no Ministério da Educação, porém ainda a identidade desta modalidade de ensino é pouco reconhecida e valorizada, mesmo para o MEC e para a SECADI, como consequência há um baixo financiamento oficial para as classes hospitalares dificultando assim a expansão deste serviço.

As Classes Hospitalares surgiram em 1935, a partir de movimentos voltados para o processo de inclusão escolar de crianças com necessidades especiais no sistema de ensino regular, objetivando dar continuidade aos estudos mesmo em períodos de internação (BRASIL, 2002).

Vasconcelos (2005) descreve que tudo iniciou com Henri Sellier, inaugurando nos arredores de Paris a primeira escola para crianças inadaptadas, passando depois para Alemanha, por toda a França, Europa e Estados Unidos, objetivando atender crianças com tuberculose. Mas ainda segundo a autora, o grande marco da inclusão da escola no hospital, foi a Segunda Guerra Mundial, quando muitas crianças e jovens foram mutilados e impossibilitados de frequentar a escola.

Alguns autores como Ortiz e Freitas (2005) e Fonseca (1999) afirmam que a primeira Classe Hospitalar no Brasil surgiu em 1950 no Hospital Jesus no Rio de Janeiro. Segundo registros, nesta época, encontravam-se em atendimento 80 crianças em idade escolar. Uma década mais tarde, havia três professoras trabalhando no local (RITTMAYER & IMBROSIO, 2000).

A classe hospitalar só foi reconhecida no Brasil em 1994 pelo Ministério da Educação, como resultado de políticas públicas e estudos acadêmicos realizados a partir de observações e respeito às necessidades de crianças e jovens internos em instituições de saúde.

As classes hospitalares podem assumir diferentes funções para que possam adequar-se às necessidades dos alunos:

- Pedagógica: caracteriza-se pela oferta de uma educação sistematizada, com planejamento, repasse de conhecimentos e verificação do nível de aprendizagem adquirido pelos

alunos, desenvolvimento de objetivos, controle de frequência através de encontros onde professores e alunos aprendem e socializam.

- Lúdicas: caracterizada por atividades recreativas como jogos, brincadeira e utilização de brinquedos, esta modalidade depende do estado de saúde do paciente e de suas condições clínicas. Seu objetivo é levar o aluno a expressar a partir do simbolismo seus medos, sentimentos e ideias que o auxiliem a enfrentar a doença, o tratamento e a hospitalização, e até mesmo auxiliar no repasse dos conteúdos.

- Terapêutica: com esta modalidade busca-se resgatar o lado sadio do aluno, provocar a criatividade, a motivação para aprender, as manifestações de felicidade, os laços sociais sejam com os familiares, com a equipe do hospital ou com os demais internos e diminuindo as barreiras, os preconceitos, os medos e angústias gerados pela doença, pelo tratamento e pela hospitalização.

A coleta de dados no lócus da pesquisa mostrou que dentro da clínica psiquiátrica a classe hospitalar também busca proporcionar certa reabilitação social para que na ocasião da alta hospitalar os sujeitos para a sociedade com pensamentos, valores e sentimentos diferentes daqueles que levaram para dentro da clínica. Essa é uma tarefa difícil e quase utópica, sobretudo porque ao sair da hospitalização os adolescentes e jovens voltam para a mesma vida, o mesmo “lar”, mesmo bairro e mesmos amigos.

Estudos sobre classes hospitalares em clínicas psiquiátricas não foram encontrados até o momento, portanto toda caracterização sobre esse atendimento será dada a partir dos dados que foram coletados no local da pesquisa e serão expostos nos capítulos II e VI.

As características citadas sobre classe hospitalares deixam claro que elas se diferem das classes regulares. Apesar de sua importância, ela é uma modalidade de ensino provisória e paliativa na vida dos pacientes, pois está presente somente durante a internação que pode durar uma semana, quinze dias, um mês ou até alguns meses ou anos.

A Classe Hospitalar ainda é uma modalidade pouco conhecida, mesmo nos meios acadêmicos, apesar de ter amparo legal, e timidamente explorada. Produções textuais sobre o assunto são restritas e em sua maioria demonstram apenas a percepção do adulto sobre a importância da classe hospitalar, enfatizando pouco a visão do aluno-paciente.

## **1.2 A IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR**

A importância da classe hospitalar vai além de proporcionar a continuidade aos estudos. A escola tem a função de socializar os saberes criados, acumulados e transmitidos pela humanidade. Ela contribui para a socialização, para a construção da auto-imagem, do desenvolvimento da autonomia, oferece convívio com pessoas da mesma idade, e tantos outros benefícios que o convívio escolar proporciona a crianças, adolescentes, jovens e adultos. Quando os sujeitos são afastados deste convívio, muitas consequências poderão surgir afetando todo o desenvolvimento do ser humano.

Tundis (2000) compartilha com esta ideia, quando afirma que o atendimento educacional-pedagógico no hospital reduz o tempo de internação, auxilia na diminuição do estresse causado pela doença, pelo local em que está inserido e pelo tratamento recebido, além de manter o vínculo do paciente com o mundo externo, atendendo às suas necessidades intelectuais.

Segundo Menezes:

Oferecer atendimento escolar aos alunos em situação de internamento permite-lhes a manutenção do vínculo com os colegas e professores da escola de origem, pois eles não se sentirão alheios ao sistema de educação formal, podendo continuar como elementos integrantes, com acesso ao conhecimento e em igualdade de condições. Vale ressaltar que a continuidade do processo de escolarização do aluno internado é um fator que assegura seu desenvolvimento intelectual, embora não existam dados para a comparação entre alunos atendidos e o dos não-atendidos pela Classe Hospitalar. É fato percebido pela equipe de saúde que existe uma diminuição do tempo médio de permanência desses pacientes alunos no hospital e dos índices de abandono ao tratamento, como também é possível notar que a recuperação dos pacientes atendidos pelo Serviço é mais rápida ((MENEZES, 2010, citada em PARANÁ, 2010, p. 25).

A cada ano as discussões geradas em torno das instituições de saúde tornam-se maiores e mais necessárias. Essas discussões são temas constantes dos meios sociais e das políticas públicas. Com isso cresce também a necessidade de aumentar a qualidade dos hospitais e demais atendimentos na área da saúde, porém, percebe-se que ainda o discurso médico gira em torno da doença e das ações curativas, tornando ainda o atendimento muitas vezes despersonalizado e desumanizado, como se o doente fosse apenas uma máquina que estivesse com defeito em uma peça e necessitasse de um ajuste.

A doença geralmente desencadeia outros sintomas e problemas, sobretudo de ordem psicossocial. Ao buscar a instituição de saúde para tratamento de sua doença a pessoa leva junto todos esses sintomas que podem levar ao agravamento da doença inicial. Matos e Mugiatti (2008) citadas por Zaias (2011, p. 19) tecem um comentário a esse respeito:

Se a doença, portanto, se mostra multifatorial, não é justo que se realize um atendimento meramente físico, assim atentando apenas para o mais evidente,

perturbador e residual, descartando os demais aspectos, igualmente importantes, que contribuíram para a sua instalação e, seguramente, contribuirão para a sua recidiva, se não forem devidamente solucionados (MATOS & MUGIATTI, 2008 citadas em Zaias, 2011, p. 19).

Existem duas correntes teóricas sobre o atendimento educacional no Hospital. Uma delas tem respaldo na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) e em seus desdobramentos (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica – Brasil, 2001), e defende que a escolarização da Classe Hospitalar deve seguir os moldes da escola regular, com o objetivo de contribuir para a diminuição da evasão escolar e repetência. Esta corrente é defendida por vários autores e, dentre esses, Eneida Simões da Fonseca e Ricardo Ceccim. Segundo a política do Ministério da Educação (MEC): “Classe hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (Brasil, 1994, p. 20).

Outra corrente defende que a educação no hospital deve ter características próprias de acordo com o contexto e não simplesmente reproduzir a escola comum. Esse pensamento é adotado pelas professoras Ercília de Paula e Regina Taam. Para Taam é necessária a construção de uma “pedagogia clínica” (1997). Ela ainda acredita que o conhecimento contribui para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas este conhecimento não é necessariamente o saber escolar, pois dentro do hospital o principal objetivo deve ser a recuperação da saúde, portanto o conhecimento escolar deve ser uma consequência que se consegue com o alcance do objetivo maior que é o restabelecimento da saúde.

Para Paula a educação nos hospitais apresenta características da educação formal e não formal:

A escola no hospital localiza-se em uma espécie de “entre lugar” na educação, pois faz parte do sistema oficial de ensino e também é espaço de educação não formal, pois necessita de currículos flexíveis, abertos e adequados às necessidades dos alunos. Todavia, essas articulações não estão muito claras para muitos dos professores que estão atuando, pois, ora predominam práticas tradicionais de educação e ora predominam os aspectos lúdicos nos currículos das escolas nos hospitais (PAULA, 2007, p.1).

A metodologia adotada com frequência no Brasil segue a primeira corrente de pensamento embora existam consideráveis variantes entre o trabalho pedagógico desenvolvido em cada hospital.

O hospital deve ser visto como um lugar de múltiplas aprendizagens, sendo necessário ao paciente, sobretudo criança e adolescente, entender e saber o que está acontecendo, o porquê de sua hospitalização e dos procedimentos invasivos a que será submetido, bem como entender a rotina hospitalar que é diferenciada da rotina que tinha na sua vida cotidiana. Nesse processo o papel dos profissionais é essencial para ajudar o paciente a reduzir seu sofrimento e criar estratégias de enfrentamento dessa nova situação.

De acordo com as orientações contidas no documento base do SAREH (2007): “As classes hospitalares também atuam em intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente” (PARANÁ, 2007, p.1).

Todo o atendimento da classe hospitalar deve ser flexível, de acordo com a condição e possibilidade da criança, levando em consideração o tempo de internação, estado psicológico, patológico e capacidade de mobilidade, estes deverão contribuir para que, mesmo quando hospitalizada, a criança mantenha o elo com o mundo que ficou fora do hospital, para assim participar e aprender desfrutando de seu direito básico ao desenvolvimento pleno, independente de suas dificuldades, mas direcionado para o seu potencial, reduzindo o tempo de internação, oportunizando a continuidade ao processo de educação e contribuindo para resgatar a sua autoestima, amenizando o sofrimento causado pela internação.

A classe hospitalar ajuda não só a criança ou jovem internado, mas também suas famílias, através da interação com os profissionais os pais podem entender melhor o processo pelo qual seu filho está passando, falar sobre a doença, sentir um ambiente mais acolhedor e humano. A escola no hospital é um lócus propulsor de experiências que levam ao processo de ensino aprendizagem e possibilitando melhor qualidade de vida para os alunos hospitalizados e suas famílias.

O documento base do programa SAREH explicita a importância do atendimento educacional no hospital, não só com relação ao repasse de conteúdos e aquisição da aprendizagem, mas como forma de se configurar também como um instrumento de auxílio à restauração da saúde física e mental do sujeito internado,

Dispor de atendimento educacional no hospital, mesmo que por um tempo mínimo, tem caráter fundamental para a criança hospitalizada, uma vez que este tipo de atendimento possibilita ao aluno sentir-se parte de um sistema estruturado com igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, mantendo seu vínculo com sua realidade fora do hospital, assegurando seu desenvolvimento intelectual. Por outro lado, é sabido que este processo de escolarização auxilia na

recuperação, diminuindo o estresse causado pela situação da doença, ocupando o tempo ocioso e possibilitando, inclusive, redução no período de internação (PARANÁ, 2007, p. 6).

### **1.3 HOSPITALARES NO PARANÁ – PROJETO SAREH**

O saber sistematizado encontra na escola o lugar fundamental para sua existência. Porém algumas crianças e adolescentes, por motivos alheios a sua vontade, são afastadas deste ambiente tão necessário a construção de conhecimentos e a sua formação enquanto cidadão, a escola deixa de ser o local frequentado diariamente e o hospital passa a ser este lugar. Pensando nisso a Secretaria de Educação firmou um convênio com a Secretaria de Saúde para criar um programa que viesse de encontro às necessidades destes educandos que se encontram provisoriamente incapazes de frequentar a escola, promovendo um acolhimento diferenciado onde estas crianças e adolescentes que vivenciam problemas de saúde possam ter um acompanhamento pedagógico e educacional sistemático e diferenciado e a continuidade do processo de ensino regular garantidos no âmbito da Educação Básica, sem deixar de conservar a ligação com a escola de origem. O currículo estabelecido para este programa prima pela flexibilização e adaptação, uma vez que o lócus do hospital é diferenciado e deve atender as diferentes necessidades dos educandos. O local onde o atendimento ocorre também varia de acordo com as restrições conferidas a sua condição clínica vivenciada no momento pelo educando, ele pode ser atendido na Classe Hospitalar de forma coletiva, no leito, na enfermaria ou no quarto de isolamento.

Em julho de 2005, o Estado do Paraná dá os primeiros passos para a instauração de um programa de atendimento educacional no ambiente hospitalar. Inicialmente estabeleceu-se uma comissão regulamentada por meio da Resolução Secretarial n. 2.090/05, que contou com representantes dos departamentos de ensino da Superintendência da Educação (SUED) e demais unidades da SEED-PR, para que juntos pudessem elaborar uma proposta de trabalho para atender à demanda dos educandos hospitalizados no Estado do Paraná.

Surge a necessidade de se conhecer as políticas educacionais para o atendimento hospitalar existentes a nível nacional para iniciar a elaboração do programa. Para a obtenção destes dados a Secretaria de Educação do Paraná enviou um ofício para 27 secretarias estaduais e do Distrito Federal, solicitando informações sobre a assistência educacional no hospital ou domiciliar. De todos os contatos realizados apenas treze

Secretarias de Educação enviaram a resposta. Dessas treze secretarias, sete disseram apresentar alguma forma de atendimento correspondente a pesquisa.

De posse desses dados realizou-se um levantamento dos atendimentos similares ao programa SAREH que eram realizados no estado. Esse levantamento foi feito através do contato com os Núcleos Regionais de Educação do Paraná, e cinco cidades indicaram possuir atendimento característico: Curitiba, Maringá, Londrina, Pato Branco e Paranaguá. Esses atendimentos ocorriam através de ludoterapias, brinquedotecas, contação de histórias em sua maioria realizados por estagiários do curso superior de Pedagogia. A oferta de atividades lúdicas no hospital é de extrema importância, porém não supre as necessidades educacionais das crianças e adolescentes.

A Secretaria de Educação então entra em contato com a Secretaria de Saúde do estado do Paraná, para que esta indicasse a instituição que possuía interesse em ofertar o programa, os tipos de patologias que são atendidas, o tempo médio de internação dos pacientes em idade escolar. A Secretaria de estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná - SETI também foi contactada para discutir sobre a possibilidade de abrir campos de estágio para os acadêmicos das licenciaturas em hospitais universitários Estaduais que indicassem demanda (MENEZES, 2010 citada em PARANÁ, 2010, p. 18).

No ano de 2007, no governo de Roberto Requião de Mello e Silva, a Secretaria de Estado da Educação – SUED, instituiu o programa SAREH- Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (PARANÁ, 2007), que se configurou como um projeto inovador e excepcional, através da Resolução 2527/2007.

Quando da finalização da proposta para implantação do projeto no estado do Paraná, inicia-se o processo para selecionar os docentes. Este processo deu-se no período de dezembro de 2006 a março de 2007 e foi oportunizada para professores pertencentes ao Quadro Próprio do Magistério, para atuação em uma das oito unidades hospitalares que receberiam atendimento. Nessa primeira seleção foram ofertadas 32 vagas para docentes graduados em Pedagogia e nas áreas do conhecimento com especialização na área da educação; experiência prioritária como docente em ambiente hospitalar; análise de Curriculum Vitae e de Memorial Pedagógico.

A proposta do estado do Paraná para o atendimento educacional no hospital se configurou como um projeto inovador e diferenciado principalmente ao propor a presença

de um professor pedagogo para organizar o trabalho educacional que ocorre dentro do hospital.

A proposta do programa SAREH é atender a todas as disciplinas curriculares de forma flexibilizada, ministradas e mediadas por três professores (as) de áreas do conhecimento diferenciadas, para garantir aos alunos em idade escolar a possibilidade de dar continuidade ao processo educacional vivenciado em suas escolas de origem.

O documento base do programa SAREH apresenta um cronograma<sup>6</sup> com todas as ações que foram realizadas, desde o ano de 2005 até 2007.

QUADRO 1: Ações realizadas pela SEED – PR para o processo de criação do programa SAREH.

MÊS	AÇÃO
JULHO/05	Criação da portaria da SEED/Levantamento diagnóstico
AGOSTO/05	Criação do Grupo Estadual
SETEMBRO/05	Distribuição das tarefas entre as secretarias e as subcomissões de trabalho da SEED
OUTUBRO/05	Verificação das demandas Reunião Técnica
NOVEMBRO/05	Elaboração da Página no Portal
DEZEMBRO/05	Apresentação do Serviço aos NRE
JANEIRO/ FEVEREIRO/06	Finalização dos trabalhos das subcomissões
MARÇO/06	Convênio SESA (encaminhamento de processo) Convênio com os nove hospitais (tramitação de processo na SEED)
ABRIL/ NOVEMBRO/06	Tramitação dos processos de Convênio Contato com diversas Instituições.
DEZEMBRO/06	Abertura do Edital para inscrição dos professores e pedagogos. Lançamento da Página do Serviço no Portal <a href="http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br">diaadiaeducacao</a> .
JANEIRO/ MARÇO/07	Seleção dos professores e pedagogos Reunião técnica com os Responsáveis dos NRE
MAIO/ DEZEMBRO/07	Capacitação inicial para Responsáveis dos NRE, professores e pedagogos selecionados; Reflexões sobre o Exercício Docente em Ambiente Hospitalar; Grupos de estudos; Tramitação de documentação para renovação da Cooperação Técnica.
DEZEMBRO/07	Encerramento do Ano Letivo nas instituições conveniadas

A instrução 006/2008 – SUED/SEED (20 de maio de 2008) estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar.

6 PARANÁ, 2007 – Documento Base do Programa SAREH, página 13: disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=68>>. Acesso em: 28/08/2012.

De acordo com um estudo realizado por Zaias (2011), a responsável pela implantação do programa SAREH no Paraná, esclareceu quais critérios foram estabelecidos para a escolha das instituições que receberiam o atendimento: a preferência era por hospitais públicos, pois isso facilitaria o convênio; hospitais universitários e os que realizassem atendimentos pelo SUS.

Com implantação deste projeto o governo do Paraná reconhece a importância da continuação do processo educativo dentro dos hospitais. O programa visa desenvolver intervenções pedagógicas adequadas respeitando as necessidades e as diferenças de cada aluno.

O SAREH foi criado com o objetivo de ofertar atendimento educacional aos educandos matriculados ou não na Educação Básica que se encontram impossibilitados de frequentar a escola por motivos de enfermidades que os levam a um internamento hospitalar ou a permanecer em sua residência por orientações médicas e oportunizar a continuidade dos estudos, a inserção ou reinserção no ambiente educacional, evitando possíveis evasões ou reprovações na pós-hospitalização, dentre outros objetivos descritos no Caderno Temático do SAREH:

(...) reintegrar à escola aqueles alunos que estão fora do contexto de ensino; incentivar o crescimento e desenvolvimento intelectivos e sóciointerativo; fortalecer o vínculo entre o aluno paciente e o seu processo de aprendizagem; sanar dificuldades de aprendizagem, oportunizando a aquisição de novos conhecimentos intelectivos, amenizando a trajetória acadêmica do aluno paciente durante o seu período de internação hospitalar (PARANÁ, 2010, p. 3).

Ao ser criado em 2007, o SAREH estava vinculado ao Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional. A partir de 2008 o programa passou a fazer parte da Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Para nortear as ações do programa, foi formulado um documento base (PARANÁ, 2007), para o atendimento hospitalar ou domiciliar, em que são apresentadas todas as etapas que o Estado percorreu para implantar o programa. Desde o período de implantação, o programa SAREH tem mostrado resultados positivos, tornando possível a expansão do serviço.

As pesquisas de Menezes (2004) fundamentam as ideias de implantação do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), segundo o Caderno Temático do SAREH, Menezes (2010) citada em Paraná (2010):

discute a importância do papel do pedagogo em ambiente hospitalar e suas implicações no desenvolvimento cognitivo das crianças, adolescentes, jovens e adultos afastados da escola por motivo de tratamento de saúde. Entende-se que

esta situação de internamento não pode se configurar como impeditivo do acesso à educação, que é direito fundamental do cidadão (p. 16).

Para que o projeto ocorra as instituições de saúde estabelecem um Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Estado da Educação. A equipe de trabalho pertence ao Quadro Próprio do Magistério da SEED e são selecionados através de edital. Através destes convênios, objetiva-se a realização de vivências que possibilitem escolarização adequada a diferentes faixas etárias, escolaridade de cada aluno, e relacionando-as com os conteúdos programáticos, com o intuito de sanar dificuldades e/ou oportunizar a aquisição de novos conteúdos.

A equipe é composta de um (a) pedagogo (a), com 40 horas semanais e três professores com 20 horas semanais sendo 16 horas aula e 4 horas atividades que atuam no período vespertino. Os docentes são das áreas de: LINGUAGEM: ministrando as disciplinas de Língua Portuguesa, Arte, Língua Estrangeira; CIÊNCIAS EXATAS: Matemática, Física, Química, Biologia e Ciências e CIÊNCIAS HUMANAS: História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso. Zaias destaca o papel de cada profissional:

O pedagogo tem a função de organizar as atividades diárias, a sondagem de novos alunos em idade escolar que possam receber o atendimento pedagógico. Já o trabalho do professor consiste em desenvolver e acompanhar o processo de aprendizagem do aluno, definir a metodologia de trabalho com o pedagogo e adequar a proposta pedagógica de acordo com as necessidades de cada hospitalizado. Estas necessidades podem estar relacionadas tanto às doenças e estadas físico ou psicológicas dos sujeitos hospitalizados, como pelo tempo de permanência no hospital: curto, médio e a longo prazo (ZAIAS, 2011, p. 83).

A Secretaria de Educação, além de ser responsável pela implantação do serviço nos hospitais, também deverá acompanhar e supervisionar o funcionamento, assegurar funcionários que ficarão responsáveis pelo atendimento ao SAREH e ofertar a estes cursos de formação continuada, além de preparar e fornecer materiais para o uso nas Classes Hospitalares.

De acordo com pesquisa realizada por ZAIAS o programa SAREH:

atende alunos matriculados ou não na Educação Básica da escola pública ou privada; 5º a 8º séries do Ensino Fundamental, bem como 1º e 2º ciclos quando não há programas da prefeitura com professores atuando nos hospitais. Atende também crianças provenientes do Ensino Médio; Educação de Jovens e Adultos e Educação Especial (alunos incluídos na escola regular) (ZAIAS, 2011, p. 79).

Em 31 de outubro de 2012 entra em vigor a resolução nº 016/2002 – SEED/SUED, que complementa a resolução citada anteriormente, mas mantém as mesmas propostas e orientações.

No ano de 2013, a Classe Hospitalar, através do Termo de Cooperação estabelecido junto à Secretaria do Estado de Educação, estava funcionando nos seguintes estabelecimentos de ensino:

- Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia
- Clínica Médica HJ
- Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida - Ponta Grossa
- Hospital Costa Cavalcante – Foz do Iguaçu
- Hospital de Clínicas da UFPR
- Hospital do Câncer – Londrina
- Hospital do Câncer UOPECCAN – Cascavel
- Hospital do Trabalhador
- Hospital Erasto Gaertner
- Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier (Campo Largo)
- Hospital Pequeno Príncipe
- Hospital Regional do Litoral (Paranaguá)
- Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel)
- Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
- Hospital Universitário Regional de Maringá
- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina)

O gráfico abaixo apresenta um comparativo referente ao número de instituições de saúde atendidas pelo programa SAREH em 2007, ano de sua implantação no Estado do Paraná, e seis anos após, em 2013. É possível perceber o aumento na quantidade de instituições atendidas, entende-se com este dado que o projeto tem trazido resultados positivos para os hospitais e seus internos que justifica o aumento das unidades de saúde atendidas pelo programa.

Gráfico 1: comparativo do número de instituições de saúde atendidas pelo SAREH em sua implantação em 2007 e seis anos depois em 2013.

Durante os seis primeiros anos de implantação do projeto o número de atendimentos dobrou. No período de 2007 a 2010, a média anual de atendimento foi de 2,5 mil alunos, no ano de 2011, 5,2 mil alunos foram atendidos, enquanto que em 2012 o atendimento educacional hospitalar foi dado a 5,4 mil alunos (Fonte: Agência de Notícias do Paraná) <sup>7</sup>.

A instrução 006/2008 (PARANÁ, 2008) estabelece que nos Núcleos Regionais de Educação (NREs) que receberam a oferta do programa SAREH deverá haver um responsável para supervisionar e acompanhar o funcionamento do programa, organizar encontros com os professores e pedagogos, participar da elaboração do Plano de Ação Pedagógica e dos materiais para o trabalho no ambiente hospitalar, encaminhar as escolas de origem dos alunos as fichas de atendimento individual e realizar atualização do banco de dados sobre o trabalho desenvolvido no SAREH.

O SAREH é um programa inovador que vem se destacando nacionalmente. O mais importante neste projeto é que ele garante o direito à educação de todos os educandos independente do tempo de internação.

No ano de 2009 o SAREH cria o primeiro Caderno Temático de Educação Hospitalar divulgado e elaborado pela Secretaria Estadual de Educação do estado do Paraná. O caderno Temático do SAREH aborda artigos sobre o contexto hospitalar. Esses artigos são de pesquisadores renomados no contexto da educação hospitalar. São artigos que apresentam temas atuais e importantes sobre a educação escolarizada nas instituições de saúde, como formação de docentes para a atuação na área em questão, a importância da escuta pedagógica, relato de experiências, sugestões de pesquisa para os professores. Tudo é abordado de forma objetiva. Porém não há menção em nenhum momento a respeito da educação no ambiente psiquiátrico, mas, é capaz de fornecer alguns subsídios, ainda que sucintos para auxiliar no processo de reflexão docente.

---

<sup>7</sup> Citado em <http://www.educacao.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=4177>. Acesso em 15/11/2013.

Educação e Saúde são serviços prioritários a população. Isto justifica a necessidade e importância da inserção da assistência educacional no âmbito hospitalar. A educação além de contribuir para a humanização nos serviços de saúde, também, leva em conta os aspectos sociais, emocionais, psicológicos, culturais, educativos e outros das crianças que necessitam de hospitalização e que por muito tempo foram vistas apenas como um corpo que carregava uma determinada enfermidade necessitando de intervenção médica.

Quanto ao Projeto Pedagógico Curricular, cada unidade escolar no hospital desenvolve o seu de acordo com a realidade do local onde está localizada, uma vez que o SAREH não possui uma proposta específica.

Na página da Secretaria Estadual de Educação do Paraná – Portal dia a dia Educação<sup>8</sup> pode-se encontrar todos os dados referente a este programa.

### **1.3.1 O ATENDIMENTO NO SAREH**

#### **1.3.1.1 ALUNOS**

O verdadeiro lugar de nascimento é aquele em que lançamos pela primeira vez um olhar inteligente sobre nós mesmos (Marguerite Yourcenar [pseudônimo Marguerite Cleenewerck de Crayencour], 1956, citada em ACKERMANN, 2008).

Assim que a informação referente ao internamento do aluno chega à escola, ela deve preencher a Planilha Informativa e Situacional (anexo 6.1), e encaminhar uma via para o NRE e a outra deve permanecer na Pasta Individual do aluno.

As tarefas devem ter objetivos e estar voltadas a construção do conhecimento. Durante a preparação de suas aulas, o professor também deve ter claro quais são suas prioridades com o conteúdo que irá trabalhar. Outra questão a ser levada em conta é com relação a organização e planejamento do tempo proposto para as atividades, se o tempo gasto para a realização de uma tarefa, for muito longo, poderá gerar dispersão e falta de concentração dos alunos.

---

<sup>8</sup> Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=68>>. Acesso em: 28/08/2012.

O tempo de internação de cada aluno também deve ser levado em conta. Devemos lembrar que o ser humano está em constante aprendizado e que aprende em todo momento e lugar e até mesmo uma curta permanência no ambiente hospitalar pode ser bastante relevante para o aprendizado.

O papel do professor é mediar a aquisição de conhecimentos e para isso precisa ter um planejamento bem consistente, repassar as instruções aos alunos de forma precisa e explicar bem os critérios utilizados para não comprometer os resultados que se deseja alcançar. Dentro do hospital, antes de preparar suas aulas, o professor precisa ter conhecimento da patologia dos alunos e das condições de saúde dos mesmos e levantar informações a respeito da vida escolar através de conversas com os alunos e seus acompanhantes.

A classe hospitalar é composta por um grupo aberto, onde pacientes entram e saem do contexto diariamente, marcado por uma característica heterogênea em todos os aspectos: culturais, pessoais, familiares, desenvolvimento cognitivo, nível de conhecimento, série escolar e idades diferenciadas.

### 1.3.1.2 PROFESSORES

A deliberação nº 02/03 (02/06/03) estabelece as normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná. A Classe Hospitalar é uma modalidade pertencente a Secretaria de Educação Especial, desta forma as mesmas orientações dadas aos professores da Educação Especial, também cabem aos profissionais da Classe Hospitalar.

De acordo com a resolução nº 006/2008 – SUED/SEED a equipe de trabalho do SAREH deverá ser composta de três professores e um pedagogo que coordenará o trabalho. O pedagogo terá uma carga horária de 40 horas enquanto os professores trabalharão 20 horas semanais.

Os professores atuarão nas seguintes áreas: o docente de Linguagem será responsável pelas disciplinas de Língua Portuguesa, Arte, Língua Estrangeira e Educação Física; o docente de Ciências Exatas se responsabilizará por Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia, enquanto que o professor de Ciências Humanas ficará com as disciplinas de História, Geografia, Filosofia, Sociologia e Ensino Religioso.

A resolução 006/2008 – SUED/SEED, ainda estabelece algumas atribuições para os professores:

- a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem dos educandos;
- b) participar dos cursos de formação continuada ofertados pelo Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional no âmbito do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
- c) definir com o pedagogo a metodologia de trabalho;
- d) participar da elaboração do Plano de Ação Pedagógico Hospitalar;
- e) registrar dias trabalhados, conteúdos e informações necessárias na Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
- f) cumprir a carga horária previamente definida no Serviço;
- g) submeter-se a exames médicos, conforme determinação da Secretaria de Estado da Educação (PARANÁ, 2008, p. 4).

Os professores das escolas de origem são responsáveis pela elaboração do material didático que será enviado para o aluno. As atividades deverão respeitar as condições de saúde do aluno. As tarefas devem passar pela supervisão da equipe pedagógica antes de serem entregues a equipe do SAREH. Os professores do ensino regular também serão os responsáveis pela correção das atividades assim que elas retornarem para a escola de origem.

Os professores da Classe Hospitalar serão responsáveis por aplicar as atividades e auxiliar os alunos na execução das mesmas, bem como realizar todos os registros necessários e estar em constante contato com a família, a equipe pedagógica do hospital e com a equipe da escola de origem do aluno, além de preencher a planilha de relatório final em todo término do ano letivo.

A mesma resolução ainda define as atribuições do Núcleo Regional de Educação, do pedagogo responsável pelo SAREH, dos Estabelecimentos de Ensino de Origem e das Instituições Conveniadas.

A contratação dos profissionais – pedagogo e professores - para atuarem no Projeto SAREH ocorre geralmente no início do ano através de uma seleção aberta por meio de edital elaborado e divulgado pela Secretaria de Estado da Educação – SEED.

A supervisão e coordenação do processo de seleção são feitas pela SEED e conta com duas etapas: análise de Currículo e análise de Memorial Pedagógico e a partir do ano de 2013, os candidatos passam também por testes psicológicos. Segundo o documento base do SAREH, “será mister que o professor candidato defina, em poucas palavras, o seu desempenho como profissional da educação, esclarecendo e definindo as ações que levarão aos educandos hospitalizados o entendimento e a apropriação de novos conhecimentos”.

## CAPÍTULO 2

### O PROFESSOR DA CLASSE HOSPITALAR

Para aprender, necessitam-se dois personagens (ensinante e aprendente) e um vínculo que se estabelece entre ambos. (...) Não aprendemos de qualquer um, aprendemos daquele a quem outorgamos confiança e direito de ensinar. (FERMÁNDEZ, 1990, p., 47 e 52)

Afinal de contas, não são os remédios apenas que curam. O conhecimento e a continência de “um professor” também o fazem (AQUINO, 2001, p. 25).

Costa evidencia que:

Em tempos que demandam uma educação cidadã, emancipatória com vistas à transformação do indivíduo, profissionais da educação (Pedagogos/ Professores), tornam-se sujeitos necessários em diferentes espaços da sociedade propícios à produção dessa educação (COSTA, 2008, p. 246).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) afirma que este público tem direito a educação e que ela não deve ser exclusividade das escolas; deve sim ultrapassar os muros escolares, para atender as necessidades dos educandos e a sociedade tem o dever de buscar alternativas para prover as demandas diferenciadas. Isto tem feito com que novos campos de atuação do professor sejam abertos. Pode-se dizer que hoje o professor tem um universo de múltiplas possibilidades de atuação como: presídios, assentamentos, quilombos, comunidades indígenas, empresas, sindicatos, programas televisivos, abrigos, entre tantos outros territórios educativos, dentre eles os hospitalares.

Esta diversidade de contextos educacionais tem mostrado que ensinar e aprender já não são mais restritos às escolas e que o papel do professor tem recebido outras nuances e se ampliado assim como os campos de atuação. O professor já não é apenas um mediador do conhecimento, ele atende a diversas necessidades e passa a dar visibilidade a funções necessárias e que até pouco tempo atrás eram desconhecidas e obscuras pela população e pelos próprios atores deste cenário tão brilhante que é a educação.

Fontes ao comentar sobre o professor da classe hospitalar afirma que:

[...] é um trabalho especializado bastante amplo que não se reduz à escolarização da criança hospitalizada. Ela busca levar a criança a compreender seu cotidiano hospitalar, de forma que esse conhecimento lhe traga um certo conforto emocional. Isso lhe pode ajudar a interagir com o meio de uma forma mais participativa. [...]Ele é um professor diferente daquele da sala de aula, porque não está na escola, não está trabalhando com crianças “saudáveis”, que podem fazer tudo a qualquer tempo. Enfim, é isto, do ponto de vista educacional, social e humano, o que

denominamos, pesquisamos e acreditamos ser o papel da Pedagogia Hospitalar (FONTES, 2009, p. 201).

O ambiente hospitalar se constitui como um lugar de incertezas, medos, controle. Conforme Ortiz e Freitas (2005, p. 27), “O evento hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de permanente ameaça”. O indivíduo ao ser internado perde sua individualidade, seus gostos, seus amigos e tudo aquilo que preenchia sua vida antes da internação assumindo diferentes papéis sociais definidos pelas novas relações que são estabelecidas no hospital.

Para o educando do ensino fundamental, a atmosfera hospitalar aprisiona o seu físico e sua mente, não permitindo o seu livre movimento e seu ingresso escolar; sufoca-o no ócio, cria laços de dependência, invade sua privacidade e perde o direito decisório de pertencimento de seu corpo e suas vontades. (ORTIZ & FREITAS, 2005, p. 33)

O professor hospitalar precisa ter consciência disso e de todos os “monstros” que são criados na mente da criança e do jovem ao ser internado. O professor precisa ser ético, respeitar os limites de seus alunos e buscar o resgate da sua individualidade, de seu lado saudável e dar-lhe singularidade. Ainda, acrescentando sobre a importância do professor no hospital e sua tarefa em auxiliar o aluno, não só quanto a continuidade aos estudos, mas também nas questões psicológicas e emocionais, cita-se Ceccim que considera como função do professor hospitalar "a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde" (CECCIM, 1997, p.80).

Fonseca descreve o papel do professor no trabalho com crianças hospitalizadas:

Motivar e facilitar a inserção da criança no contexto escolar hospitalar são funções do professor da escola hospitalar. A sala de aula no ambiente hospitalar vai além de seus próprios limites quando a criança tem chances de sair da enfermaria, ou mesmo que seja apenas deixando o leito, para vivenciar atividades consideradas somente possíveis para aquelas crianças tidas como saudáveis. Em consequência, muda a percepção da criança que não se vê mais apenas como um doente. E isto se reflete também nas atitudes do familiar para com a criança e em relação ao ambiente hospitalar, pois que o estresse e as dificuldades passam a ser encaradas diferentemente (FONSECA, 2003, p. 31).

A Classe Hospitalar no Brasil ainda tem pouco destaque, tanto em número quanto em produções ou orientações pedagógicas, e não há uma política de atuação para os profissionais que ingressam neste ambiente, isto faz com que alguns professores sintam-se perdidos em sua prática não sabendo como agir ou que direção tomar. Muitos buscam reprodu-

zir formas tradicionais da escola regular dentro do hospital, o que não corresponde as demandas deste contexto e faz com que surjam diferentes práticas de atuação. Este dado foi verificado anteriormente por Taam (2004), mas ainda hoje se pode perceber que a situação não avançou muito.

A ação pedagógica deverá apresentar uma multiplicidade de práticas, para criar tentativas de contribuição a estes alunos e alunas, para auxiliá-los a enfrentar os obstáculos causados pela doença e que apesar de toda dor, sofrimento e medo, sejam capazes de descobrir, redescobrir e recriar seus desejos e expectativas de vida.

As práticas pedagógicas devem ser diferenciadas porque o espaço também é diferenciado. No dizer de Matos e Muggiati:

A construção da prática pedagógica para atuação em ambiente hospitalar não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional. As dificuldades muitas vezes persistem porque não se pode ver nelas a oportunidade de atuação diferenciada, pois os valores e percepções de condutas e ações ainda estão muito enraizadas (MATOS & MUGGIATI, 2001, p. 67).

Devido à doença há muitas limitações que impedem os alunos e alunas de realizar certas atividades, desta forma o professor precisa estar atento a estas questões para perceber o que cada aluno pode ou não executar durante o processo de aprendizagem. Conhecer as patologias de seus educandos e o tratamento com que eles estão sendo submetidos também auxilia no reconhecimento e compreensão das limitações apresentadas

A formação do professor para a classe hospitalar não deve se pautar apenas em questões didáticas. O docente precisa conhecer as patologias mais frequentes no hospital, principalmente as que acometem seus alunos, ter noções de terapêuticas que fazem parte da rotina na enfermagem, formas de tratamento, medicação usada e sua influencia no individuo. Deve conhecer as condições de saúde de seus alunos, suas potencialidades e possibilidades, além de colaborar para que os alunos-pacientes compreendam a hospitalização. O docente que atua no hospital deve ouvir as histórias de vida dos pacientes/alunos, para poder compreendê-los melhor e ajudá-los a superar e ressignificar sua internação e sua doença. De acordo com Freire: “escutar é obviamente algo que vai mais além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar, no sentido aqui discutido, significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro” (1998, p.135).

Ceccim citado em Paraná destaca que a escuta do professor é de extrema importância para o trabalho no hospital e denominou esta escuta de “escuta pedagógica”:

O termo “escuta pedagógica” foi proposto por mim em 1997 ao organizar o livro Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida retomado em três publicações: Revista Pátio(1999), Revista Integração (1999a) e Revista Temas sobre o Desenvolvimento(1999b). A palavra escuta diferencia-se da palavra audição. Enquanto a última se refere a um dos órgãos do sentido, a captação dos sons ou a sensibilidade do ouvir, a primeira se refere à captação das sensações do outro, realizando a integração ouvir-sentir. A associação com a palavra “pedagógica” sugere que este ouvir-sentir decorre de uma sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro, no caso, a criança hospitalizada (CECCIM, 2007, citado em PARANÁ, 2010, p. 34).

Os professores das classes hospitalares trabalham com as dores e incertezas das crianças e adolescentes hospitalizados e de suas famílias, porém, eles estão ultrapassando fronteiras e levando alegria (através das brincadeiras, das tarefas, dos jogos, da continuidade de uma atividade que os alunos realizavam antes da internação), valorização do eu e da vida, apesar de toda subjetividade do universo hospitalar. Fontes (2004), ao falar sobre a classe hospitalar faz uma análise precisa e clara deste ambiente: "as escolas nos hospitais representam uma reinvenção da educação na atualidade. Elas são espaços intersubjetivos em que se interpretam conceitos como educação e saúde os quais propõem uma nova perspectiva de educação que fertiliza a vida".

Nem todos os profissionais da educação têm perfil para trabalhar no hospital, pois não conseguem estabelecer significados da ação pedagógica com suas experiências de vida ou com a personalidade apresentada e acabam desistindo da tarefa, isto decorre também da falta de um treinamento consistente que prepare os profissionais para atuarem no contexto hospitalar. Um treinamento que proporcione ao profissional conhecimento das especificidades que encontrará ao ingressar no hospital, que esclareça a rotina que será vivenciada, a dinâmica de funcionamento e outros fatores significativos para a atuação docente. A falta de treinamento é um fator negativo para a permanência ou desempenho adequado dos docentes. Além de um treinamento inicial, também se faz necessário capacitações contínuas destes profissionais, pois o hospital é um contexto tão inusitado e heterodoxo, que recebe pacientes diferentes a cada dia e essas diferenças pessoais, trazem mudanças no trabalho dos professores.

O professor quando apresenta um perfil adequado e está preparado para todos os desafios que enfrentará, torna-se capaz de contribuir com a recuperação do aluno enfermo, dando-lhe carinho, afeto, atenção e valorização, conteúdos estes fundamentais para a saúde física, mental, psicológica, espiritual e cognitiva de qualquer indivíduo, principalmente de crianças e adolescentes que estão formando sua personalidade. Ao receber toda essa atenção necessária, o educando deixa de ter a doença como foco e consegue se envolver nas

atividades estudantis de forma mais produtiva, criativa e feliz, criando até mesmo expectativas para o futuro que por vezes é deixada de lado por medo ou desesperança.

Vygotsky durante seus escritos deu muita ênfase à linguagem. Para ele a linguagem apresenta-se como um meio interno do desenvolvimento humano. Através dela o sujeito expressa seus sentimentos, pensamentos e vontades.

A capacidade especificamente humana para a linguagem habilita as crianças a providenciarem instrumentos auxiliares na solução de tarefas difíceis, a superar a ação impulsiva, a planejar uma solução para um problema antes de sua execução e a controlar seu próprio comportamento. Signos e palavras constituem para as crianças, primeiro e acima de tudo, um meio de contato social com outras pessoas. As funções cognitivas e comunicativas da linguagem tornam-se, então, a base de uma forma nova e superior de atividade nas crianças, distinguindo-as dos animais (VYGOTSKY, 1984, p.31)

No documento publicado pelo MEC, intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002), a Secretaria de Educação Especial se propôs a oferecer estratégias e orientações para o atendimento pedagógico para que seja possível o desenvolvimento e a construção do conhecimento:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo (BRASIL, 2002, p. 22).

O mesmo documento ainda orienta que:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (BRASIL, 2002, p. 22).

O contexto hospitalar requer uma educação muito específica. Faz-se necessário pensar em métodos de ensino e aprendizagem, próprios e eficazes para atuação docente.

Assim como os educandos nas escolas oficiais, apresentam suas particularidades, esta questão também se faz presente entre as crianças hospitalizadas e a categoria profissional denominada professor hospitalar. Cada contexto hospitalar compreende a criança hospitalizada, seus desejos, seus processos de cura e escolarização, de maneiras bem específicas, assim como esses professores exercem seus trabalhos com metodologia de ensino e concepções de educação, ao mesmo tempo, diversas e peculiares (PAULA, 2002, p. 3).

Deve-se levar em conta que o trabalho pedagógico no hospital não é tarefa fácil, ele se consolida como um desafio, pois além de ter suas próprias peculiaridades que pouco se

assemelham com a escola tradicional, também lida diariamente com a fragilidade da vida e com a morte. Isto requer que na formação inicial e continuada seja dada ao professor a oportunidade de criar a capacidade de compaixão com os indivíduos em adoecimento.

Outro desafio a ser enfrentado pelo docente da classe hospitalar é que ele pisa em um terreno dominado por profissionais da saúde que desconhecem a atuação de profissionais de outras áreas como uma possibilidade para ocupar o mesmo espaço, nem reconhecem que o hospital pode se configurar como um local de vinculação entre saúde e educação.

Fonseca (2007) citada em PARANÁ (2010) utiliza-se de Libâneo (1998) para falar a respeito da atuação do professor na classe hospitalar:

A primeira coisa que precisamos ter em mente quando pensamos na atuação de um professor no ambiente hospitalar é o fato de que a tarefa pedagógico-educacional deste não é diferente da daquele que atua em ambientes formais de educação, ou seja, salas de aula em escolas regulares. O professor que atua no ambiente hospitalar não tem um desafio menor do que aquele que exerce sua profissão numa escola regular, pública ou privada. Em outras palavras, a responsabilidade é extremamente grande em qualquer que seja o ambiente de sua atuação profissional. Como bem descreve Vygotsky (1987) em sua linha histórico-social, bastante adequada à nossa realidade, o professor é o mediador dos processos de ensino e de aprendizagem de e com seus alunos. E media não apenas aqueles conteúdos apresentados na sala de aula, mas também e, não menos especialmente, os conteúdos que o aluno traz de suas experiências com o mundo fora da sala de aula e da escola, mas que vêm com ele para a sala de aula a cada dia (LIBÂNEO, 1998 citado em FONSECA, 2007, PARANÁ, 2010, p. 40).

Para que o trabalho ocorra de forma efetiva e atinja seus objetivos, o professor da Classe Hospitalar precisa estar disposto a trabalhar com conjunto com a equipe que presta assistência aos educandos, para contribuir com os cuidados à saúde como também aperfeiçoar o planejamento de ensino. É importante que todos discutam juntos os procedimentos e necessidades dos pacientes atendidos e dessa forma tornar possível a cooperação de toda equipe no sentido de trazer melhoras ao aluno-paciente, bem como auxiliar no trabalho de outras áreas que atuam no hospital.

Isto sem dúvida é necessário ao processo ensino-aprendizagem dentro do hospital, pois este é um ambiente com características próprias que necessita de um planejamento diferenciado àquele que o professor prepara para suas turmas da escola regular. Os alunos também apresentam necessidades, possibilidades e limitações diferenciadas tanto no que se refere às características de sua enfermidade quanto ao grau em que ela se encontra.

O desenvolvimento da sensibilidade é uma das questões que deve ser bastante trabalhada pelos profissionais que desejam se dedicar a educação hospitalar. O professor

precisa ser sensível para ouvir seus alunos e familiares, entender sua dor, compreender seus medos e limitações, a efetiva aprendizagem ocorre através da troca e do diálogo aberto. O ambiente hospitalar requer que o docente esteja preparado para lidar com frustrações e imprevistos que podem surgir com frequência no cotidiano de um hospital. Para isso não há nenhum curso capaz de ensinar esta habilidade. O professor deve buscar a sensibilidade todos os dias nas pequenas e grandes atuações que desempenha na Classe Hospitalar e no convívio diário com os pacientes. Ele precisa estar disposto a compartilhar com eles a dor, a oferecer uma escuta atenciosa e se doar.

Através do diálogo e da escuta o aluno-paciente pode resgatar sua auto-estima que muitas vezes é perdida com o aparecimento da enfermidade. Ele poderá refletir sobre a situação que enfrenta no momento sendo capaz de ressignificar seu eu, sua doença e suas relações com a nova vida que se apresenta. O professor também será capaz de acolher as ansiedades e dúvidas de seus alunos, possibilitando a construção de novos conhecimentos para buscar a melhora de seu quadro clínico.

Menezes (2010) citada em Paraná (2010) contribui com suas observações ao afirmar que o professor da classe hospitalar, não traz para dentro do hospital a escola formal, mas possibilita um espaço diferente para o processo de ensino, em que se respeite o tempo de ensinar e de aprender, contribuindo com a instituição de assistência a saúde, com o desenvolvimentos da educação, sobretudo no que se refere a socialização e fortalecimento de laços que podem romper-se devido a hospitalização que afasta as crianças, adolescentes e jovens do seu dia a dia na escola. As práticas realizadas têm mostrado que os profissionais da educação que atuam nos hospitais são valorizados tanto pelos alunos, pais e toda a equipe multiprofissional da área da saúde.

Ainda segundo o Caderno Temático do SAREH (PARANÁ, 2010), o professor deve desenvolver o senso de observação para buscar refletir sobre sua prática, sobre o que vê ouve e acontece em sua sala de aula no hospital, além de ter objetivos claros e definidos para o trabalho que realiza isto o ajudará a atuar de forma mais adequada e assertiva. Outro ponto importante é a necessidade de anotação dos acontecimentos diários que vivencia, planejando claramente suas estratégias de ensino e suas atividades para que os alunos sintam-se motivados para aprender e buscar o conhecimento. Com um planejamento claro e adequado, fica mais fácil flexibilizá-lo, uma vez que isto é necessário no ambiente hospitalar, pois cada aluno tem sua necessidade.

Mas por mais que tenhamos uma ampliação dos espaços educacionais, os cursos de formação se professores, ainda não estão contemplando toda essa diversidade, pelo menos não como deveriam. Esses contextos diferenciados também podem ser ricos para o campo de estágio ou mesmo para orientações dos trabalhos finais de conclusão dos cursos, para capacitar os profissionais que irão trabalhar no hospital e que sejam capazes de beneficiar claramente os educandos e a toda a equipe que atua nesse ambiente.

Para a atuação no SAREH, recomenda-se que o professor tenha alguma formação em Educação Especial ou em curso de Pedagogia e orienta que o mesmo deve ser habilitado para trabalhar com “diversidade humana e diferentes experiências culturais” e também ser capaz de realizar modificações e adaptações curriculares, através de conteúdos flexibilizados para atender as necessidades e possibilidades dos educando que estão hospitalizados.

O trabalho pedagógico no hospital é um desafio diário a ser alcançado, para realizá-lo, não há receita pronta. A união entre pais e professores também é de fundamental importância para o trabalho, pois a família atua como apoio e cooperação para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem e no restabelecimento da saúde da criança e do adolescente.

A realidade hospitalar é muito complexa, detentora de uma série de peculiaridades e ainda pouco conhecida e explorada, portanto, atuar como docente nas instituições hospitalares não é tarefa fácil. “O papel da educação é, assim, o de estimular esta aprendizagem que impulsiona o desenvolvimento humano, tornando o ambiente hospitalar menos hostil” (VASCONCELLOS, 2005, p. 301).

O saber é uma ferramenta que deve fazer parte da ação docente. Tardif (2007), afirma que os saberes docentes devem ser compreendidos a partir das condições estruturais de seu trabalho e que eles dependem das condições sociais, organizacionais, humanas e históricas vivenciadas pelos docentes. Para ele:

O saber não é uma substância ou um conteúdo fechado em si mesmo; ele se manifesta através de relações complexas entre o professor e seus alunos. Por conseguinte, é preciso inscrever no próprio cerne do saber dos professores a relação com o outro, e, principalmente, com esse outro coletivo representado por uma turma de alunos (TARDIF, 2007, p.13).

Ao atuar no contexto hospitalar, o professor precisa ser ético e auxiliar a equipe de saúde a buscar o aumento da qualidade de vida dos alunos-pacientes, buscando desenvolver neles, competências necessárias para alcançar o objetivo e incentivá-los a aprendizagem significativa e colaborativa, sempre valorizando suas experiências pessoais através de um currículo flexível e adaptado as necessidades do aluno. Um currículo que respeite os

tempos de vida e de aprendizagem de seus alunos, suas experiências e expectativas, que considere seus limites, dificuldades e possibilidades. As ações pedagógicas desenvolvidas pelos professores tornam-se mais ricas quando são desenvolvidas em conjunto com a equipe de saúde, com a família e com a escola de origem do educando. Todo o trabalho do professor na Classe Hospitalar deve se adaptar as normas, restrições e horários impostos pela rotina dos hospitais.

No trabalho com a classe hospitalar, o docente precisa ter habilidades e conhecimento para a diversidade humana e diferentes experiências culturais, para que suas ações possam ser passíveis de modificações e adaptações curriculares em um processo flexibilizador de ensino/aprendizagem, para atender as necessidades educacionais, psicológicas e sociais dos alunos. Wiles (1987) destacou que: "a função do professor de classe hospitalar não é apenas a de manter as crianças ocupadas, ele é capaz de incentivar o crescimento e desenvolvimento somatopsíquico, intelectual e sócio interativo" (p. 640).

O professor deve ser antes de tudo um mediador levando seus alunos a adquirirem o conhecimento, mas, sobretudo a desejarem aprender. Neste sentido, o professor mediador tem uma ação ativa, dinâmica e responsável, frente ao conhecimento que se encarregou de ensinar e junto ao aluno em tratamento, promovendo assim, a articulação dos conceitos espontâneos com os conceitos científicos, contribuindo para a aquisição de novos significados através da construção, desconstrução e reconstrução dos conhecimentos adquiridos a partir das vivências e experiências dentro do hospital.

#### Segundo Fontes:

O papel da educação no hospital e, com ela, o do professor, é propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente a ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida. A escuta pedagógica surge, assim, como uma metodologia educativa própria do que chamamos pedagogia hospitalar. Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico (2005, p.135).

O desenvolvimento da sensibilidade, da compreensão, da força de vontade, criatividade, paciência, da persistência e de um olhar humano, são fundamentais para o exercício da profissão no espaço hospitalar. Fonseca (2003, p. 38) comenta que a pessoa que está internada vivencia muitas incertezas como o fato de não saber qual refeição terá ou quem irá visitá-lo, o professor então, não deve ser mais uma incerteza para o aluno.

**CAPÍTULO 3**  
**CLÍNICAS E HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS**

A experiência clássica da loucura nasce. A grande ameaça surgida no horizonte do século XV se atenua, os poderes inquietantes que habitavam a pintura de Bosch perderam sua violência. Algumas formas subsistem, agora transparentes e dóceis, formando um cortejo, o inevitável cortejo da razão. A loucura deixou de ser, nos confins do mundo, do homem e da morte, uma figura escatológica; a noite na qual ela tinha os olhos fixos e da qual nasciam as formas do impossível se dissipou. O esquecimento cai sobre o mundo sulcado pela livre escravidão de sua Nau: ela não mirará mais de um aquém para um além, em sua estranha passagem; nunca mais ela será esse limite fugidio e absoluto. Ei-la amarrada, solidamente, no meio das coisas e das pessoas. Retida e segura. Não existe mais a barca, porém o hospital (FOUCAULT, 1989, p 48).

## 1.1 UMA ANÁLISE SOBRE O ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO

Quando comecei a me aprofundar no conhecimento da loucura pensei tratar-se de uma ilha, agora vejo que é um oceano... Simão Bocamarte (O Alienista, Machado de Assis, 1994)

~~As diversas áreas do conhecimento, sobretudo a Psicologia e a Psiquiatria, dentro de suas especialidades, têm buscado um diálogo entre vários campos do saber com o intuito de estabelecer uma relação que possibilite a melhoria no atendimento aos doentes mentais.~~

~~Durante os séculos, várias pessoas tiveram suas vidas marcadas pelo estigma da loucura. Por muitos anos, indivíduos eram colocados em manicômios muitas vezes por motivos fugazes e banais. Suas histórias contadas ou guardadas são repletas de angústias e traumas que não se apagam. Conhecê-las nos faz refletir sobre a função social dos hospitais psiquiátricos partindo de uma perspectiva social e não de uma nosologia individual.~~

Tundis (2000) descreve que antigamente as pessoas que apresentavam comportamentos diferentes do habitual, especialmente agitação ou agressividade eram consideradas “loucas” e segregadas da sociedade, levadas presas em celas ou masmorras, onde eram abandonadas. “Em nosso [psiquiatria] afã de medicalizar a moral, transformamos quase todos os pecados em doença. Raiva, gula, luxúria, orgulho, preguiça são todos sintomas de doenças mentais.” (SZASZ, 1994, p. 22). Em outro momento histórico, a doença mental também foi considerada como possessão demoníaca e sessões de exorcismo eram feitas para expulsar o demônio que estava vivendo no corpo do sujeito.

No final do século XVIII, começou-se a pensar na doença mental a partir de outro prisma. Inicia-se nesse período um olhar voltado a pessoa considerada doente mental, e surgem ideias de tratar os transtornos de uma forma mais humanizada e cuidadosa. Essa

mudança de paradigmas surge a partir das ideias criadas pelo Iluminismo e pela Revolução Francesa, sobre igualdade, liberdade e fraternidade e também pela Declaração dos Direitos Humanos.

Alguns médicos, dentre eles Philippe Pinel, que é considerado o pai da psiquiatria, passaram a oferecer aos doentes mentais tratamento com o intuito de possibilitar-lhes melhores condições de vida. Porém nessa época o tratamento visava reeducação do paciente para o convívio em sociedade. O internamento constava de disciplina rígida e vigilância constante das ações dos sujeitos. Alguns médicos passaram a utilizar-se da violência simbólica e real, os pacientes sofriam ameaças e privações, também eram submetidos a maus-tratos na tentativa de modificá-los, reeducá-los e corrigi-los.

O doutor Philippe Pinel, em 1793, denuncia as condições desumanas a que os doentes mentais eram submetidos na época e propõe um tratamento moral e educativo voltado para a saúde mental.

Mesmo assim verificou-se que os pacientes ainda não recebiam um tratamento humanizado e que traziam resultados significativos. Surge então a ideia da reforma psiquiátrica, objetivando reduzir ao máximo o tempo de internação para possibilitar o quanto antes, o retorno ao convívio familiar e social dos internos.

### **1.1.1 NORMAL E PATOLÓGICO**

O conceito de normal e patológico é extremamente relativo, diferenciando-se de cultura para cultura. O que culturalmente é considerado normal e até valorizado em uma cultura, pode ser visto como anormal ou desviante em outra ou em outro momento histórico. Ou seja, os conceitos de normal e patológico são determinados pela sociedade. ~~⊖ processo histórico da loucura é determinado pelos diferentes momentos da vida social da humanidade;~~

Os transtornos mentais são definidos por meio de padrões socialmente aceitos ou não, que ainda baseiam-se em resquícios do dualismo metafísico da Idade Média. Por exemplo: de acordo com Bock, Furtado e Teixeira (1994, p. 300, 301), nos arquivos do Hospital Psiquiátrico de São Paulo são encontrados dados de mulheres que na década de 1950 foram internadas por "apresentarem comportamento sexual avançado para a época",

ou seja, tiveram relação sexual antes do casamento. Na atualidade provavelmente nenhuma jovem será internada no Hospital Psiquiátrico por não casar virgem.

Segundo Szasz:

Dizer que a mente de uma pessoa está enferma é como dizer que a economia está enferma ou que uma brincadeira está enferma. Quando se confunde a metáfora com a realidade e se usa com fins sociais temos os elementos para fabricar um mito. Os conceitos de saúde mental e enfermidade mental são conceitos mitológicos que se usam estrategicamente para facilitar o avanço de alguns interesses sociais e atrasar o de outros, de forma muito parecida ao uso que se foi feito no passado dos mitos nacionais e religiosos (1972, p. 70).

Já que o conceito de normal e patológico é construído social, cultural e historicamente, pode-se dizer que tudo o que se afasta da norma ou das regras previamente estipuladas pela cultura a que o indivíduo se insere, será considerado patológico. Mas será legítimo afirmar que todo aquele que não vive igual à maioria possui alguma patologia?

A ciência, sobretudo a Medicina e a Psicologia, tem o poder de patologizar, aspectos do comportamento humano e isso é bastante preocupante uma vez que a vida do ser humano é colocada nas mãos de um diagnóstico fornecido por um especialista que lhe dá um rótulo e determina seu destino. Isso implica em perdas e no ganho de uma identidade fundamental: a de louco.

Percebe-se que está havendo uma grande necessidade de rotular o ser humano de acordo com os comportamentos que apresenta, sobretudo na educação, ouve-se constantemente como discurso "tal aluno tem algum transtorno", por falar demais, rir demais, ser quieto demais, por ser impaciente na sala de aula. Parece que todo o comportamento que não condiz com o "ideal" estabelecido é consequência de um transtorno ou doença mental e precisa ser diagnosticado, receber um rótulo.

Os indivíduos não vêm ao mundo com o rótulo de "escravo" e "não-escravo", "esquizofrênico" e "não-esquizofrênico", "perigoso" e "não-perigoso". Nós – os traficantes de escravos e proprietários de latifúndios, psiquiatras e juizes – é que os rotulamos dessa maneira (SZASZ, 1986, p.154).

### **1.1.2 FACES DA LOUCURA – PROCESSO HISTÓRICO**

Sinto-me um animal para o qual todos os acessos estão fechados. Não posso mais me entregar, pois ninguém me quer do jeito que sou, todos sabem mais de mim do que eu (ARENDDT, Hannah citada em LEFER, 2003).

Foucault (1989, p. 76), descreve que antes do século XVII, a loucura era polimorfa e múltipla, ela provocava um misto de medo e fascínio. Tinha como personagens os bufões (também chamados de bobos e tinham como uma das funções divertirem os reis), e seus

espetáculos bizarros, indivíduos estranhos e excêntricos e as naves romanescas e satíricas literárias, como a famosa Nau dos Loucos (*Narrenschiff*). Na Idade Moderna, os loucos eram colocados em navios e lançados ao mar, a *Stultifera Navis* (A nau dos loucos), era um desses navios.

A exclusão já existia desde antes do século XV, quando os leprosos eram isolados em leprosários. Nos períodos históricos seguintes a exclusão continua a existir de diferentes formas, se renovando e se transformando. Inicialmente a segregação dos leprosos foi substituída por aqueles que possuíam doenças venéreas, como nos mostra Foucault:

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento [...] Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão (1989, p. 6-7).

De acordo com Foucault (1989) somente no século XIX, as clínicas psiquiátricas são criadas e as pessoas que eram consideradas *loucas* (por apresentarem comportamentos não condizentes com os desejados e esperados pela sociedade da época) foram separadas dos demais sujeitos marginalizados e excluídos. A loucura passa a ser vista como doença mental, tornando-se objeto da medicina, passível de cura.

A prática do internamento, no começo do século XIX, coincide com o momento no qual a loucura é percebida menos em relação ao erro do que em relação à conduta regular e normal; no qual ela aparece não mais como julgamento perturbado, mas como perturbação na maneira de agir, de querer, de ter paixões, de tomar decisões e de ser livre (FOUCAULT, 1989, p. 48).

O primeiro hospital psiquiátrico criado no Brasil foi o Hospício de Pedro II em 05 de dezembro de 1852, tinha mais um caráter de asilo, abrigo ou prisão, seu objetivo era tirar os loucos do convívio social, pois eram considerados perigosos e inconvenientes, necessitavam de regras disciplinares rígidas e de tratamentos desumanos e cruéis.

Somente no final dos anos de 1970 que iniciam as reflexões a respeito do sofrimento dos pacientes, de suas necessidades e desejos, e também se passa a pensar no pós internamento.

Inicia-se então, o discurso voltado a Reforma Psiquiátrica, que traz como proposta a possibilidade do doente mental ser atendido fora de instituições psiquiátricas, em serviços especializados. Como exemplo atual de um atendimento com esta característica é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), que conta com diversos profissionais de diferentes áreas.

Em 1988 a nova Constituição que propunha a reforma sanitária, foi elaborada e aprovada e em 1990 é aprovada a nova Lei Orgânica de Saúde.

A continuidade do atendimento após a internação é de extrema importância, para que os resultados obtidos sejam mantidos. Um exemplo presenciado durante a realização deste estudo é com relação aos jovens que saem do hospital psiquiátrico onde a pesquisa foi realizada. Após alguns meses de desintoxicação, os jovens recebem alta e são encaminhados para dar continuidade ao tratamento no CAPs, porém isto muitas vezes acaba não acontecendo. A demanda no CAPs é enorme o que dificulta um tratamento imediato ou na quantidade necessária, outro problema é que muitos jovens deixam de dar continuidade ao tratamento e voltam para o mundo das drogas. Outra dificuldade é o apoio da família para encaminhar esses jovens a continuidade nos atendimentos e também a falta de um CAPs que funcione 24 horas na cidade. Isto gera uma sequência de internações e a não efetivação da “cura”, levando sempre a um insucesso no tratamento.

A loucura é um tema que sempre existiu na sociedade. Ela difere-se muito das concepções sociais que vão sendo construídas ao longo do tempo. Lévi-Strauss (1952, p. 8) comenta que “durante dezenas e mesmo centenas de milênios também nelas<sup>9</sup> existiram homens que amaram, odiaram, sofreram, inventaram e combateram”, muitos desses comportamentos foram concebidos como loucura em determinados séculos, de acordo com suas manifestações.

Muitas das concepções de valores e padrões definidos pela sociedade foram concebidas, e até hoje se percebe a continuidade desta prática, a partir dos interesses da classe dominante. Bourdieu, fala justamente sobre a condição de poder e submissão entre as diferentes classes sociais (dominantes/dominados). Ele ainda expõe que:

“(…). As diferentes estratégias, mais ou menos ritualizadas, da luta simbólica de todos os dias, assim como os grandes rituais coletivos de nomeação ou, melhor ainda, os enfrentamentos de visões e de previsões da luta propriamente política, encerram uma certa pretensão à autoridade simbólica enquanto poder socialmente reconhecido de impor uma certa visão do mundo social, ou seja, das divisões do mundo social.” (BOURDIEU, 1996, p.82).

Isto se reflete no ambiente hospitalar psiquiátrico, em que alguns dos internos passam por dificuldades financeiras e suas famílias pertencem a classes sociais muitas vezes marginalizadas pela condição em que se encontram.

---

9 Sociedades humanas

A divisão do campo social em dominantes e dominados implica uma distinção entre ortodoxia e heterodoxia (...) Ao pólo dominante correspondem as práticas de uma ortodoxia que pretende conservar intacto o capital social acumulado; ao pólo dominado, as práticas heterodoxas que tendem a desacreditar os detentores reais do poder legítimo (BOURDIEU, 1983, p. 22).

### 1.1.3 MANICÔMIOS E CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS

Não se recorda há quanto tempo ali está, não sabe os anos que tem, nem sequer o que fora em tempos se é que algum dia chegou a ser alguma coisa. Diz que talvez tenha sido carteiro, cobrador, polícia ou barbeiro... pode ter sido tudo isso, uma das coisas ou coisa nenhuma. Pelo modo como fala, até pode muito bem ter sido doutor! Mas... o que importa isso? O que poderá interessar o passado de uma alma da qual ninguém se interessa no presente? Não se lhe conhecem amigos nem família; pelo menos, ninguém aparece para a visita. Sabe, isso sim, cantigas de cor de outros tempos idos, que, por um qualquer motivo, lhe ficaram intactas num recanto da mente onde tudo o resto se diluiu ou deformou. Recita-as pomposamente como se declamasse poesias, num tom de voz potente e bem colocado, devolvendo à lucidez um pequeno instante que se escapa da loucura que normalmente lhe habita a mente, como se fosse um cão a morder-lhe o cérebro, constantemente (Maria de Lourdes Dias – Cléo – A Lucidez da Loucura, 2010) <sup>10</sup>.

A palavra "manicômio" deriva do grego: "manía" significa loucura e "komêin" quer dizer curar. Nos séculos XVI e XVII, existiam os Hospitais e as Santas Casas de Misericórdia, com a função de acolher os excluídos socialmente: loucos, doentes, ladrões, prostitutas, e miseráveis, no intuito de proteger e guardar essas pessoas. Mas na verdade o objetivo principal era retirar dos meios sociais esses cidadãos desprezados pela comunidade. No século XVIII, o internamento passa a ter características médicas e terapêuticas.

Antes de serem chamados de hospitais psiquiátricos, os manicômios eram conhecidos como asilos de alienados mentais, destinados a cura de quem perdeu o juízo de si e o juízo da realidade. Esses indivíduos deveriam ser isolados nos asilos para livrarem-se da loucura.

Segundo Pereira (2012) em 1247, foi criado o primeiro hospital psiquiátrico em Londres o [Bethlem Royal Hospital](#). Era famoso pela forma desumana como tratava os doentes. O hospital oferecia a população, mediante pagamento, “espetáculos” protagonizados pelos internos, como um verdadeiro circo de horrores. Por um "penny" poderiam olhar dentro das celas, rir dos "espetáculos", geralmente de natureza sexual ou lutas violentas. Aos visitantes era permitido trazer longos pedaços de pau para cutucar ou irritar os doentes.

---

10 Disponível em: <[http://impulsosdalma.blogspot.com.br/2010\\_05\\_01\\_archive.html](http://impulsosdalma.blogspot.com.br/2010_05_01_archive.html)>. Acesso em 03/11/2013.

A criação dos hospitais gerais assemelhava-se às prisões. Foucault (1989) retrata que a loucura foi tratada de uma forma ‘ignorante’, que os homens fecharam os olhos para ela não dando tratamento nem internação adequada. Os médicos apareciam apenas duas vezes por semana para realizar as visitas. O objetivo do internamento era a correção. O internamento era “um tempo para que o castigo cumprisse o seu efeito” (Foucault, 1987, p. 116).

De 1848 até o início do [século XX](#), os métodos de tratamento para os doentes mentais eram cruéis e desumanos baseados em torturas e procedimentos altamente invasivos. Muitas formas de tratamento e inovações foram introduzidas naquela época tais como lobotomia, eletroconvulsoterapia, entre outros métodos de tratamento. A fundamentação teórica para estes procedimentos seria que uma desmontagem da estrutura psíquica proporcionaria uma reconstrução sadia.

No final do século XIX, surgem os hospitais psiquiátricos no Brasil. O objetivo era excluir da sociedade indivíduos que encontravam-se fora dos padrões estabelecidos. A sociedade define aqueles que detêm condições ou não de participar da vida social, através de moldes e mecanismos de adequação e controle.

O hospital psiquiátrico nesta época tinha como missão, oferecer um inesgotável processo disciplinar aos sujeitos que apresentavam conduta indesejada para tentar moldar, reconduzir e readequá-los à sociedade.

Qual é, com efeito, o processo da cura? O movimento pelo qual o erro se dissipa e a verdade aparece de novo? Não; mas ‘o retorno das afecções morais nos seus justos limites; [...]’. Qual poderá ser, então, o papel do hospício nesse movimento de retorno às condutas regulares? Evidentemente, ele terá, de saída, a função que se prestava aos hospitais no final do século XVIII; permitir descobrir a verdade da doença mental, afastar tudo aquilo que, no meio do doente, pode mascará-la, misturá-la, dar-lhe formas aberrantes, mantê-la também e relançá-la (FOUCAULT, 1997, p. 48).

A reestruturação da assistência psiquiátrica foi proposta no Brasil no ano de 1990, e em 2001, foi aprovada a Lei Federal 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Através dessa lei, estabelece-se a Política de Saúde Mental, com o intuito de garantir cuidados aos pacientes mentais em serviços fora dos hospitais psiquiátricos, permitindo-lhes a manutenção do convívio familiar e social.

O que não há com negar é o impacto causado durante uma visita a essas instituições. Realmente o que se vê não são cenas muito agradáveis. Grades por todos os

lados, paciente robotizados, com olhares distantes, devido a forte medicação. Outros deitados pelos cantos. O aspecto físico dos pacientes é chocante, tanto pela expressão de mortos vivos, como pelas roupas muitas vezes desproporcionais, que são fornecidas pelo hospital uma vez que é proibido os pacientes terem qualquer pertence.

Realizar um estudo neste ambiente e passar algum tempo com as pessoas que ali se encontram, foi muito gratificante pelo crescimento profissional e principalmente pessoal que adquiri. Não hesito em dizer que algumas vezes fiquei angustiada, chocada, triste com algumas histórias, mas o aprendizado que retirei compensou cada lágrima, cada esforço, cada visita.

#### **1.1.4 EDUCAÇÃO, PODER E CONFLITO A LUZ DA PSIQUIATRIA: MICHEL FOUCAULT: REFLEXÕES TEÓRICAS**

Michel Foucault é uma figura de grande expressividade nos assuntos relacionados a psiquiatria além de ser considerado um dos filósofos mais instigantes e polêmicos da contemporaneidade. Neste estudo, cujo foco central é o ambiente de uma classe hospitalar situada dentro da clínica psiquiátrica e seus sujeitos, citá-lo faz todo sentido. Seus escritos situam o leitor pela história que envolve a criação da loucura em seus mitos, estigmas e construções sociais, cozinhadas lentamente no caldeirão da história ocidental.

Dentro da instituição psiquiátrica o sujeito é dominado e os ditos normais exercem o poder sobre o corpo e mente dos internos. Para Foucault o poder é uma das mais expressivas fontes de dominação que envolve o ser humano e está presente em todas as instituições sociais. Em clínicas e hospitais psiquiátricos o poder se manifesta na medida em que o outro passa a ser visto como incapaz vítima de si mesmo e lhe é tirado a capacidade de conduzir e mandar em seu próprio corpo e mente.

O poder sempre foi uma presença constante no que diz respeito a loucura e nas práticas de exclusão. Entender o pensamento de Foucault a respeito do poder é essencial para compreender a loucura sob o olhar foucaultiano. O filósofo Gilles Deleuze, traça um pensamento a respeito do poder a partir de análises sobre o que ele significa para Foucault:

O poder não é essencialmente repressivo (já que “incita, suscita, produz”); ele se exerce antes de se possuir (já que só se possui sob uma forma determinável – classe – e determinado – Estado); passa pelos dominados tanto quanto pelos dominantes (já que passa por todas as forças em relação) um profundo nietzscheísmo (DELEUZE, 1991, p. 79).

A história contada por Foucault mostra que mesmo antes da criação das instituições psiquiátricas, as bases que deram fundamentos a ela, já foram construídas com intuito segregador e aprisionador, como será visto neste estudo.

O estudo que se projeta pretende focalizar alguns aspectos do pensamento deste teórico relacionados a história da psiquiatria para que ao leitor seja possibilitada a compreensão de como surgiu o conceito de loucura e o surgimento das clínicas e hospitais psiquiátricos, para entender os mitos e concepções que até hoje os envolvem.

Uma importante inovação de Foucault foi recontar a História da Psiquiatria através de uma abordagem diferente daquela dos historiadores da psicopatologia, psiquiatras e psicólogos. A história da loucura que constava nos registros científicos do alienismo e da psiquiatria era, na verdade, a história linear de uma suposta doença mental; era contada sob a ótica da ciência e do saber médico [...]. O pano de fundo da argumentação de Foucault é a idéia de que a loucura não é natural, mas cultural, idéia que já existia, por exemplo, na antropologia ou no culturalismo e em correntes sociológicas antecedentes (AMARANTE & TORRE, 2001, p. 12-13).

Um dos principais objetivos nos estudos de Foucault era conhecer o sujeito: como, quando e por quem os sujeitos são constituídos? Essas são perguntas necessárias no atendimento ao paciente psiquiátrico e em qualquer outro setor em que se objetiva compreender, entender e conviver com seres humanos. A articulação entre Foucault e o presente estudo sobre educação e psiquiatria versa sobre o elemento central encontrado em ambos: o sujeito. Foucault (1979, p. 231-232) diz que: “Meu objetivo foi criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos se tornaram sujeitos. [...] é o sujeito que constitui o tema geral de minha pesquisa”. Para ele as instituições de ensino e outras como conventos, quartéis, fábricas funcionam como um meio para a produção de sujeitos, uma maquinaria destinada a disciplinarização de corpos no intuito de torná-los úteis e dóceis. Na instituição psiquiátrica a disciplinarização e domesticação da mente e corpo são os interesses centrais que envolvem o tratamento desde o surgimento da psiquiatria com seus métodos desumanizantes e até os dias atuais em que o tratamento principal é por meio da farmacologia.

Foucault descreve o que vem a ser disciplina em sua opinião:

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma aptidão, uma capacidade que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita (FOUCAULT, 1987, p. 119).

A existência da disciplina dentro do hospital é para Foucault uma condição essencial para o desenvolvimento da medicina. “O hospital bem “disciplinado” constituirá o local adequado da ‘disciplina’ médica (...)” (FOUCAULT, 1987, p. 155). O uso da disciplina é algo bem marcante na clínica psiquiátrica da pesquisa. Ela faz parte do tratamento sendo até mesmo usada para determinar a alta médica e os benefícios ou punições a que os internos receberão.

Foucault (1987) faz uma análise a respeito do atendimento hospitalar, que de acordo com seus escritos, somente no século XVIII, obteve reconhecimento de instituição responsável pelo tratamento terapêutico como concebido nos dias atuais, pois sua criação não tinha como objetivo a cura, mas sim ser um local de exclusão e segregação dos pobres da sociedade, com o intuito de recolhê-los e proteger os demais cidadãos do perigo que representavam.

Ao analisar as concepções e construções sociais existentes até o presente momento percebe-se que ainda o objetivo desta instituição é o mesmo embora camuflado pela ideia de tratamento e cura, também, graças aos movimentos em prol da desinstitucionalização, as pessoas internadas em hospitais psiquiátricos não ficam lá aguardando a morte, pois esta era a única forma de sair da instituição. Ir para um hospital psiquiátrico era o mesmo que receber uma sentença de prisão perpétua. As portas que se fechavam ao adentrar no local não significavam apenas o afastamento do mundo externo, mas da liberdade, dos sonhos, da vida própria.

Além disso, o poder nessas instituições era detido por religiosos, portanto suas práticas se vinculavam mais a religião do que a medicina. No século XVII, é implantado o Hospital Geral, porém ele ainda continua a não fornecer a assistência médica, se configurando como uma instituição mista de exclusão, assistência e transformação espiritual (FOUCAULT, 1987).

O hospital enquanto instituição com função clínica dedicada ao tratamento de saúde, surge na Europa a partir do séc. XVIII, com a evolução do pensamento médico. Visitas e observações passam a ser realizadas nos hospitais, com o objetivo de definir programas de reforma e reconstrução, com a participação dos médicos. O poder sai das mãos dos religiosos e passa a pertencer aos médicos, que transformam esta instituição em um local de cura (FOUCAULT, 1987).

Os indivíduos que não agiam de acordo com as normas sociais, sofriam punições e correções. Este método atingiu diversas culturas Ocidentais. “É preciso pagar sua dívida

para com a moral pública, e deve-se estar preparado, nas sendas do castigo e da penitência” (FOUCAULT, 1989, p. 84).

Os séculos XVII e XVIII foram marcados pela procura da domesticação da loucura, pela busca em descobrir o que realmente ela é. Os castigos aplicados nas casas de internamento, não eram suficientes para tornar o corpo dócil. O louco precisaria ser transformado em objeto e a loucura em alvo, para que pudesse haver uma possibilidade de domesticação.

Na prática penal, a loucura passa a ser vista com outros olhos. Se comprovado que o sujeito no ato do crime estava em estado de demência, seu ato não é considerado crime ou delito. Era “Impossível, pois, declarar alguém ao mesmo tempo culpado e louco” (FOUCAULT, 1987, p. 21). A comprovação da loucura retirava o poder da justiça sobre o autor da ação. Concluiu-se que estava ocorrendo um equívoco dos tribunais do século XIX em manter esses preceitos, pois, “era possível alguém ser culpado e louco; quanto mais louco tanto menos culpado; culpado, sem dúvida, mas que deveria ser enclausurado e tratado e não punido; culpado perigoso, pois manifestamente doente etc.” (FOUCAULT, 1987, p. 21).

Durante os julgamentos cabia aos psiquiatras dizer se o indivíduo era perigoso, qual o grau de periculosidade, se havia possibilidade de cura ou se o mesmo deveria ser reprimido ou receber tratamento. Os hospitais e clínicas psiquiátricas, assim como as prisões, também buscam deter as ações do ser humano que são inadequadas a vida em sociedade. Desta forma, ser levado ao internamento nessa instituição é uma forma de punir o cidadão por apresentar alguma enfermidade mental e psicológica. Assim como as prisões, os hospitais psiquiátricos possuem grades que privam a liberdade dos cidadãos por um determinado tempo, impondo-lhes regras, punições e tempo ocioso (os internos ficam sem atividades durante longos períodos). Há também no ambiente psiquiátrico a manifestação do poder através do domínio exercido pelos funcionários da área da saúde que são responsáveis pelos internos os sujeitos dominados. Em ambas as instituições a degradação da vida humana é uma realidade.

Durante a Idade Média até o século XIX, o louco era transformado em atração de espetáculos com o objetivo de divertir a população: “em 1815, ainda, a acreditar num relatório apresentado na Câmara dos Comuns, o Hospital de Bethleen exhibe furiosos por um *penny*, todos os domingos (...) a loucura era o teatro do mundo” (FOUCAULT, 1987, p. 163, 164). A loucura era vista com características animais, que proporcionava

diversão par a plateia, pelas atitudes bizarras e pela fúria apresentada, que resultou em uma noção de domesticação, promovendo o aparecimento de jaulas nos hospitais, como se fossem um zoológico. “No hospital de Nantes, o ‘zoológico’ tem o aspecto de jaulas individuais para animais ferozes” (FOUCAULT, 1987, p. 167).

Foucault ainda acrescenta:

Pela rapacidade é um lobo, pela sutileza um leão, pela fraude e engodo uma raposa, pela hipocrisia um macaco, pela inveja um urso, pela vingança um tigre, pela maledicência, pelas blasfêmias e detrações um cão, uma serpente que vive de terra pela avareza, camaleão pela inconstância, pantera pela heresia, basilisco pela lascívia dos olhos, dragão que sempre arde de sede pela bebedeira, um porco pela luxúria (FOUCAULT, 1989, p. 169).

Apesar dessa condição animalesca que lhe é atribuída, a loucura também é vista como um desejo divino e o louco é perdoado, mas ainda isolado. É um paradoxo:

Nisso consiste, sem dúvida, o paradoxo maior da experiência clássica da loucura; ela é retomada e envolvida na experiência moral de um desatino que o século XVII proscreeu através do internamento; mas ela está ligada também à experiência de um desatino animal que forma o limite absoluto da razão encarnada e o escândalo da condição humana. Colocada sob o signo de todos os desatinos menores, a loucura se vê ligada a uma experiência ética e uma valorização moral da razão; mas, ligada ao mundo animal e a seu desatino maior, ela toca em sua inocência monstruosa (FOUCAULT, 1989, p. 180).

A loucura está ligada ao homem, a seus sonhos, desejos, ilusões e fraquezas. “A loucura só existe em cada homem, porque é o homem que a constitui no apego que ele demonstra por si mesmo e através das ilusões com que se alimenta” (FOUCAULT, 1989, p. 30).

A psiquiatria surge para rejeitar toda a prática conceitual construída e utilizada com os loucos, mas encontrava resistências devido as concepções sociais dadas a loucura: “contra a vontade, estavam lidando com uma loucura ainda habitada pela ética do desatino e pelo escândalo de animalidade” (FOUCAULT, 1989, p. 181). A psiquiatria então volta a utilizar-se de práticas disciplinares para domesticar o louco: “o poder disciplinar é, com efeito, um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor” (FOUCAULT, 1987, p. 143). O psiquiatra é o sujeito são, que cuida, vigia e trata a loucura e que dentro da instituição psiquiátrica é aquele que detêm o poder.

As ideias levantadas por Foucault possibilitam ao leitor conhecer a história que envolve a criação das instituições psiquiátricas e a concepção de loucura. Percebe-se que muitas características descritas por ele a respeito da loucura ainda existem: a utilização da

instituição psiquiátrica para segregar e afastar da sociedade os indivíduos tidos como loucos, o exercício da disciplina e do poder através dos dominadores e dominados é uma característica bem marcante dentro dos hospitais e clínicas psiquiátricas.

As colocações feitas por Foucault tentam evidenciar a dialética da loucura e mostram o quanto ela é construída por produtos históricos e pelas subjetividades dos sujeitos. Ao longo das épocas os aspectos sociais e culturais transformam a definição de loucura. Cada sociedade descreve conceitos de “normalidade” e, conseqüentemente, designa como “anormal” aquilo que está fora da norma, que foge ao padrão. Ao analisar a loucura vista pelo olhar da sociedade em que a clínica médica HJ está inserida, é possível verificar que está presente a imagem de algo assustador que deve ser afastado da sociedade e a clínica passa a ser vista como algo positivo que mantém as pessoas “loucas” presas em seus muros e dessa forma os cidadãos “normais” ficam livres da convivência com elas.

### **1.1.5 MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL – REFORMA PSIQUIÁTRICA**

todo mundo tem direito à igualdade quando a diferença discrimina, e todo mundo tem direito à diferença quando a igualdade descaracteriza (SANTOS, 1999, p.62)

Com a reforma psiquiátrica houve uma diminuição significativa dos hospitais psiquiátricos. Eles vêm sendo substituídos pelo atendimento em hospitais gerais e em enfermarias especializadas no tratamento de psiquiatria, esse é um dos objetivos da luta pela desinstitucionalização, além de procurar incluir as pessoas com transtornos mentais na vida social de forma igualitária.

O movimento antimanicomial nasce no Brasil nos anos 1970, a partir de um desejo de se renovar as formas de tratamento, humanizá-lo, preocupando-se mais com a inclusão e reinserção social do portador de algum transtorno mental. Acredita-se que os pacientes podem ser tratados fora do hospital, desde que haja um sistema eficaz para atendê-los.

No Brasil a data de 18 de maio foi escolhida como data de comemoração ao Movimento Antimanicomial. Esta data remete ao Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, ocorrido em 1987, na cidade de Bauru, no estado de São Paulo. Na sua origem, esse movimento está ligado à Reforma Sanitária Brasileira da qual resultou a criação do Sistema Unico de Saúde - (SUS).

Ao pensar na Reforma Psiquiátrica, uma grande questão deve ser analisada. No Brasil até o momento mais de 50 mil leitos nos hospitais psiquiátricos foram extintos. Antes de fechar mais leitos, deve-se levar em conta a saídas destes pacientes: primeiro para onde vão? Muitos vivem a anos nos hospitais, em completo abandono familiar, ao sair dos

hospitais não possuem casa nem família para acolhê-los, vão para as ruas? Será que nossa sociedade está pronta para acolher a esses pacientes? O SUS, CAPs, CREAS têm condições no momento de atender a essa demanda? Depois como dará o atendimento desses pacientes na sociedade, como serão acolhidos, que oportunidades e condições serão lhes dadas? Será que estas e outras questões foram levadas em conta ao extinguir os 50 mil leitos ou discutir sobre a extinção de outros?

Ao pensar a reforma psiquiátrica enquanto movimento social amplo, devemos considerar o pensamento de Santos sobre o assunto: "as formas de opressão e de exclusão contra as quais lutam não podem, em geral, ser abolidas com a mera concessão de direitos, como é típico da cidadania, mas exigem uma reconversão global dos processos de socialização" (2001, p. 261).

Devemos pensar em abandonar os modos de ver próprio da razão e o apego a uma vida institucionalizada e considerar que há outros caminhos a serem percorridos que não apenas da luta pela desinstitucionalização ou contra a sujeição advinda da sociabilidade capitalista, mas também buscar desconstruir as relações de poder que levam a dominação. O verdadeiro sentido de uma reforma é quando esta consegue promover uma emancipação não apenas política, mas pessoal, social e cultural, com vistas a uma convivência tolerante apesar das diferenças.

Fazer algo novo, inovar, modificar, não são tarefas fáceis, pois há enraizamentos de resistências do que está vigente nos pensamentos, ações e construções da história social e que vê aquilo que foi concebido como valor, ser esvanecido diante de outros.

O agir leva a uma nova postura, em que há a necessidade de novos conhecimentos, novas responsabilidades e muito comprometimento. A exposição, o estar em evidência, são inevitáveis quando se resolve tomar uma atitude para modificar algo existente, isto leva a observações e julgamentos e evidenciam-se resistências.

A reforma psiquiátrica é algo positivo e necessário, mas a sociedade precisa estar preparada para que ela ocorra de maneira eficaz e como deva ser, também é preciso políticas públicas adequadas e específicas para o atendimento a esses pacientes fora dos hospitais, e que este atendimento seja integral: biológico, psicológico, social etc.

A rede de serviços, estratégias e atendimentos, como CAPs, CREAS... é uma proposta que nasceu com o movimento da Reforma Psiquiátrica.

Um tema que deve receber atenção especial ao se falar em reforma psiquiátrica e desinstitucionalização é com relação aos pacientes que permaneceram por um longo

período dentro da instituição de saúde mental e deverá ser reinserido na vida social. Isto implica em uma recuperação dos laços perdidos, na ressignificação do eu, no reestabelecimento da autoafirmação e independência. Algumas dessas pessoas saem do hospital psiquiátrico sem nome, registro, origem etc.

A reforma psiquiátrica vem dando nova estrutura ao tratamento psiquiátrico buscando-se mais humanização nos métodos utilizados nos pacientes. Isto é imprescindível para que possam ser alcançados resultados positivos sem causar mais sofrimento ao ser que já é tão “empobrecido” pela vida e marginalizado pela sociedade.

## **CAPÍTULO 4**

### **O CENÁRIO DA PESQUISA DE CAMPO: A CLASSE HOSPITALAR EM CLÍNICA PSQUIÁTRICA**

Por falta de bibliografia e estudos anteriores sobre a educação escolarizada em ambientes psiquiátricos, o presente capítulo foi baseado em dados coletados no lócus da pesquisa. Nos documentos em anexos é possível visualizar fotos da instituição que foram retiradas do *site*<sup>11</sup> da clínica.

---

**11** <<http://www.clinicahj.com.br>>. Acesso em 20/09/2014

## 1.1 CARACTERIZAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE PESQUISA

### 1.1.1 CLÍNICA PSIQUIÁTRICA HJ<sup>12</sup>

A clínica médica HJ está localizada na cidade de União da Vitória no sul do estado do Paraná, divisa com Santa Catarina, ficando a 236 km da capital do estado a cidade de Curitiba.

A clínica atende pessoas de 12 a 99 anos que sofrem de doenças crônicas sejam físicas ou neurológicas e que necessitam de cuidados de profissionais especializados. A clínica é composta por uma equipe multidisciplinar, supervisionada pelo médico psiquiatra Dr. Hans Hyperides Jakobi, com as seguintes especialidades: Assistente Social, Dentista, Enfermeira, Educador Físico, Farmacêutica, Nutricionista, Psicólogos, Técnicos em Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, Médico Psiquiatra.

Os pacientes são atendidos por estes profissionais de forma coletiva e individual. O Médico Psiquiatra é responsável por verificar as condições neurológicas e mentais dos pacientes e prescrever medicação quando necessário. A Psicóloga busca tratar os conflitos de maneira breve. O Educador Físico realiza atividades para melhorar o condicionamento físico e mental dos pacientes. A Assistente Social atende as famílias antes e após a internação. A Enfermagem é responsável pela parte clínica, banho e medicação. A Nutricionista busca melhorar a qualidade da alimentação e o bem estar do paciente. A Farmacêutica verifica as prescrições médicas e separa os medicamentos que serão administrados aos pacientes.

O tratamento é feito partindo do princípio que a disciplina é a base para a recuperação: “A Base de um bom tratamento começa com uma DISCIPLINA que tem que ser seguida tanto pelos pacientes como pelos seus familiares”<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Informações retiradas da página da clínica na internet: <<http://www.clinicahj.com.br>>. Acesso em 15/09/2013

<sup>13</sup> Disponível em: <<http://www.clinicahj.com.br/boletim-informativo.html>>. Acesso em 15/09/2014.

A Clínica médica HJ tem um trabalho de extrema relevância para a população da cidade de União da Vitória de Porto União e de todo o Estado do Paraná e Santa Catarina. Sem ela muitos adolescentes e jovens ficariam sem tratamento ou então necessitariam viajar para longe de sua casa para receber assistência médica psiquiátrica. Esta é a única clínica psiquiátrica no Estado do Paraná que atende meninas com transtornos, através do SUS, e também é a única a oferecer a continuação dos estudos aos internos: meninas e meninos.

A Clínica mantém um convênio com a Secretaria de Educação do Estado do Paraná, para manter em suas instalações o programa SAREH que teve início em 2011 em caráter experimental, como seus resultados foram positivos o trabalho se mantém até o momento e está sendo um destaque para o serviço da clínica. O trabalho realizado pela Secretaria de Educação neste espaço recebe aprovação dos internos, da equipe técnica especializada pelo serviço de saúde, pelos familiares dos jovens, pela sociedade e pelos responsáveis da clínica.

Durante o tempo de funcionamento do SAREH, a clínica médica HJ passou por algumas avaliações da Secretaria Estadual de Saúde, da 6ª Regional de Saúde e do Ministério Público, em todas as avaliações a clínica recebeu resultado positivo e um dos pontos principais que contribuíram para este resultado foi a assistência educacional dada aos alunos internos. Durante avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), instituído em 2002, o mesmo resultado foi alcançado pela clínica.

A fundação da clínica HJ deu-se em 1983, a princípio como um consultório na região central da cidade e após três anos a clínica expandiu o atendimento, iniciando o processo de internação com 20 leitos. A ideia de construir uma clínica psiquiátrica na cidade surgiu do médico Warrib Motta, que atuava na 6ª Regional de Saúde, juntamente com o médico psiquiatra Hans Jacob, sócio-proprietário fundador, que observaram a necessidade de atender uma demanda necessitada de tratamento médico psiquiátrico.

O terreno onde a clínica localiza-se atualmente foi doado pela prefeitura em 1992, situa-se longe do centro da cidade em um espaço de aproximadamente 15.000 m<sup>2</sup> e 2600m<sup>2</sup> de área construída.

A área construída inclui sala de recepção, sala de reuniões, sala de visitas, sala da administração, refeitório, lavanderia, farmácia, frutaria, padaria, 04 Blocos, com banheiro, posto de enfermagem, sala de curativos, consultório médico, hall com TV, além de som ambiente em todos os cômodos. Homens e mulheres ficam

separados durante o tratamento. Além destas áreas internas a clínica ainda dispõe de: Ginásio de Esportes, Sala de Jogos, Cancha de Bocha e Horta.<sup>14</sup>

A comunidade da cidade auxiliou na construção através de doações e trabalhos voluntários. Apesar de toda a contribuição social recebida para a construção da clínica, a ideia de fundar uma instituição psiquiátrica não foi recebida, inicialmente, como algo positivo. Desde a ideia da implantação da clínica até hoje, percebe-se um nível de preconceito e desconhecimento muito grande por parte da população.

No início quando a clínica ainda localizava-se no centro da cidade, a população tinha uma imagem extremamente negativa do atendimento. A visão negativa aumentou com a tentativa de suicídio por parte de uma senhora que estava internada. Após muitas reclamações, sobretudo por parte daqueles que residiam próximo ao local onde ficava a clínica, a prefeitura doou o terreno para uma nova construção. Este terreno encontra-se bem afastado do centro da cidade. O acesso até lá não é difícil, porém, até hoje é um pouco isolado e encontra-se em uma região periférica da cidade. Tanto a imagem da sociedade em relação ao atendimento psiquiátrico, quanto a mudança de localidade da clínica, reforça a ideia de que os hospitais “tinham a mesma função social que os asilos, ou seja, isolar o paciente da comunidade, resguardando-a do perigo que ele supostamente representa” (PAULIN & URATO, 2004, p. 245).

Até hoje as pessoas falam da clínica com receio, preconceito, medo e tantos outros sentimentos pejorativos principalmente. Uma pessoa quando é paciente da clínica HJ passa a ter este fato como referência em sua história. Ele (a) pode sair do hospital, mas o hospital jamais sairá de sua vida. Qualquer menção que seja feita a respeito de alguém que foi internado, será citado este fato: “é um bom aluno, e já foi internado no HJ”; “não quer nada da vida, e já foi internado no HJ”; “é um bom pai, mas esteve no HJ”... Esse estigma será marcado em sua vida. Goffman define o estigma como "um atributo que é profundamente depreciativo" que faz com que a sociedade desacredite na pessoa que o possui (Goffman, 2008).

Szasz faz uma reflexão sobre a estigmatização do doente mental:

quando os nazistas estigmatizaram e confinaram judeus, isso é perseguição; quando os americanos estigmatizam e segregam seus compatriotas que tem pele negra ou ancestralidade nipônica, isso também é perseguição. Mas quando

---

<sup>14</sup> Disponível em: < <http://www.clinicahj.com.br>>. Acesso em 15/09/2013

peessoas no mundo inteiro estigmatizam e segregam seus parentes e vizinhos que se comportam de maneira que não é do agrado da maioria – e quando essa estigmatização se efetua mediante labéus e segregações pseudomédicas – então isso deixa de chamar-se perseguição, e é geralmente aceito como Psiquiatria (1978, p. 114).

Quando surgiu a ideia de realizar uma pesquisa nesta instituição, algumas pessoas tiveram uma reação de espanto com uma visão negativa sobre o estudo: “Você vai naquele lugar?” Essa visão deturpada e estigmatizada é fruto de um histórico assombroso do tratamento psiquiátrico dado aos pacientes, sobretudo antes da Reforma Psiquiátrica. Infelizmente pouco mudou. O ambiente e o tratamento de uma clínica psiquiátrica ainda são chocantes, sofrimentos são gerados em nome “da cura”. Quanto a sociedade, ainda perpetua a visão negativa de incapacidade, de medo e de estereótipos aos internos.

A maioria das pessoas acredita que pessoas psicóticas sofrem de ilusões e alucinações, executam atos ilógicos ou sem motivo e negam sua doença. A verdade é mais simples e mais dolorosa. Os atos e as falas dos psicóticos fazem muito sentido, mas isto é algo tão perturbador que preferimos não ouvir nem entender. Essa recusa de uma pessoa normal em reconhecer o método na conduta irregular do outro pode ser uma opção existencial razoável. Mas aquele que não quer entender o outro, não tem direito a dizer que aquilo que o outro faz ou diz não faz sentido (SZASZ, 1994, p. 271).

Szasz (1978) ainda diz que o fato de os psiquiatras terem se tornado tutores e cuidadores dos “loucos”, fez com que a exclusão e a loucura, fossem efetivadas pela hospitalização. Os “loucos”, passaram a ser rotulados de doente mentais e de incapazes de conviver na sociedade. Birmam e Serra (1988) afirmam que nesse período o psiquiatra passou a ter o “poder de cura”.

É desonesto valer-se do pretexto de que cuidar coercitivamente do doente mental invariavelmente o ajuda e que abster-se de tal coerção é o mesmo que “sonegar-lhe o tratamento”. Toda política social acarreta benefícios e prejuízos. Embora nossas ideias sobre benefícios e danos variem de tempos em tempos, a história nos ensina a estar precavidos com benfeitores que privam seus beneficiários da liberdade (SZASZ, 1994, p. 308).

## **1.2 UM ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS EDUCANDOS ATENDIDOS NA CLASSE HOSPITALAR DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA HJ.**

Nós vos pedimos com insistência: nunca digam - Isso é natural! Diante dos acontecimentos de cada dia, numa época em que corre o sangue. Em que o arbitrário tem força de lei, em que a humanidade se desumaniza não digam nunca: Isso é natural a fim de que nada passe por imutável. Sob o familiar, descubram o insólito. Sob o cotidiano, desvelem o inexplicável. Que tudo que seja dito ser habitual, cause inquietação. Na regra é preciso descobrir o abuso, e sempre que o abuso for encontrado, é preciso encontrar o remédio (Bertolt Brecht).

Este capítulo apresenta um estudo a respeito dos perfis dos alunos que são atendidos na classe hospitalar da clínica psiquiátrica. Esta análise está baseada nas conversas informais, nas observações das aulas e nas entrevistas realizadas com as professoras e traz como apoio teórico ideias de autores que discutem os temas apresentados a seguir. Esta explicação se faz necessária, para entender as configurações que são dadas durante a preparação das aulas e das atividades, na formação curricular e no próprio processo de ensino aprendizagem como um todo, uma vez que cada educando e/ou cada contexto educacional tem suas especificidades, que formam a base para a ação docente.

Os adolescentes, jovens e adultos que são internados na clínica chegam até o local na maioria das vezes levados pela família. São pessoas que apresentam transtornos mentais, alcoolismo, vício em drogas ilícitas ou tentaram suicídio geralmente como consequência de depressão. Os internamentos ocorrem durante um período de crise ou quando a família se vê em uma situação de sofrimento e não sabe mais como agir. Alguns internamentos também são por ordem judicial principalmente nos casos dos adolescentes e jovens que por conta do vício em drogas acabam cometendo alguma infração como roubo, assassinato, latrocínio, tentativa de assassinato, tráfico de drogas etc. Com relação aos transtornos mentais, os laudos são dados por médicos psiquiatras após o aparecimento de sintomas ou após um internamento gerado por um surto psicótico. Durante a internação a divisão nas alas de convivência é feita por sexo e idade – até 18 anos e acima de 18 anos.

A clínica é de ordem particular mas atende pacientes via SUS. Tanto os paciente do SUS ou particulares recebem o mesmo tratamento e ficam juntos nas alas. A clínica possui aproximadamente 120 leitos sendo em média 48 destinadas a pacientes do SUS. Quando o número de leitos destinados ao SUS estiver completo e por ordem judicial mais sujeitos sejam enviados para internação, o município é responsável por cobrir os gastos.

O número de internos varia muito, mas na maioria das vezes a clínica tem todas as vagas preenchidas. Durante a pesquisa o número de adolescentes e jovens que estavam sendo atendidos na classe hospitalar era de 48 e 50, mas este número já havia chegado a 60 ou mais. O tempo de internação também varia muito dependendo do grau em que o paciente encontra-se em relação ao problema que gerou o internamento, a evolução e resposta ao tratamento e aos comportamentos dos indivíduos.

A pedagoga da classe hospitalar tem acesso a toda documentação dos internos que são atendidos pelo programa educacional: prontuário e laudos e ainda participa das reuni-

ões da equipe de saúde onde discutem a situação de cada interno. Com esses dados em mãos ela se reúne com as professoras para repassar as informações pertinentes e traçarem um plano de trabalho para cada aluno.

Escolas e professores esperam e se preparam para atender o “aluno ideal”. Aquele aluno sem problemas sociais, financeiros ou cognitivos, mas quando recebem alunos diferentes do padrão desejado, é comum a manifestação de uma violência mascarada, expressa por meio da exclusão a esses estudantes, por conveniência ou despreparo em lidar com os comportamentos apresentados. A escola ainda está longe de se afirmar como um espaço de igualdades e ainda tem se configurado como um local de desigualdades sociais e culturais. Para Goffman o fechamento é uma tendência de todas as instituições. Instituições para ele são “(...) locais, tais como salas, conjuntos de salas, edifícios ou fábricas em que ocorre atividade de determinado tipo” (2008, p. 15).

Para entender a cultura juvenil é necessário analisar as sociedades em que vivem os jovens de diferentes gerações “em cada tempo e lugar, fatores históricos, estruturais e conjunturais determinam as vulnerabilidades e as potencialidades das juventudes” (NOVAES, 2007, p. 8). Novaes apresenta reflexões que circundam o entendimento sobre a juventude do século XXI, que para ela conjuga um “acelerado processo de globalização e múltiplas desigualdades sociais” que “compartilham uma experiência geracional historicamente inédita” (NOVAES, 2007, p. 8).

Os adolescentes que são atendidos na clínica psiquiatra HJ são considerados problemas para muitas instituições de ensino. Alguns se encontram afastados da escola há muito tempo. Seus comportamentos são considerados inadequados, motivados por problemas sociais, familiares, psicológicos ou pelo uso da droga. Alguns adolescentes relatam que apresentavam maus comportamentos, por não conseguirem aprender mas sentiam necessidade de se sobressair perante o grupo, principalmente para que ninguém percebesse a dificuldade de aprendizagem, utilizavam-se então atitudes agressivas, debochadas, dispersão, falta de respeito e desafiando os professores, para que os colegas os vissem como destaque e com admiração, desta forma escondiam que não sabiam realizar as tarefas. A pedagoga da classe hospitalar da clínica comentou que *“toda pedagoga deveria passar pelo menos um mês aqui, porque passaria a entender melhor o que acontece dentro da escola”*. Realmente o processo de exclusão e segregação desta população é evidente. Porque falta preparo, falta possibilidades para um atendimento mais pontual às necessidades dos alunos, poucas vezes há apoio de uma equipe multidisciplinar comprometida com mudanças sociais e pessoais,

que a escola enquanto pertencente a uma comunidade deveria promover, não há um olhar mais voltado ao ser humano com suas fraquezas, fragilidades, limitações e medos, e muitas vezes há falta de interesse em desenvolver este olhar.

Com relação aos fatores sociais e econômicos, muitos alunos que ali se encontram, vivenciam uma estrutura familiar totalmente destruída. Segundo relatos das professoras, os alunos apresentam uma necessidade enorme de conversar, contar sobre sua vida e experiências. De acordo com a professora de Linguagens “*os alunos têm uma história de vida totalmente esfacelada*”, a pedagoga completa que “*em 40 anos de vida eu não vivi um terço das experiências que eles passaram*”, ainda acrescenta que “*são alunos que viram o pai matando a mãe e os irmãos na frente dele, nós não fazemos ideia do que é dormir a noite toda embaixo da cama desde criança, com medo do pai que chegava em casa de madrugada bêbado e espancava toda família e quebrava tudo dentro de casa*” (PEDAGOGA DA CLÍNICA). São alunos que cresceram sem saber quem era seu pai e foram abandonados pela mãe, alunos que passaram fome, frio, medo, que cresceram e aprenderam a sobreviver sozinhos, vivendo pelas ruas ou em abrigos, meninas que eram abusadas sexualmente pelo pai, pelo irmão, pelo avô ou pelo padrasto, diariamente, alunos que já estiveram presos por cometerem crimes como roubo e latrocínio para manter o vício. Mas talvez o pior de tudo é enfrentar uma sociedade que os rejeita, que os vê como “resto” de algo ruim que deve ser banido, excluído, eliminado. A família os rejeita, a escola os excluí, a sociedade os elimina. Por vezes, pedidos de ajuda, não foram ouvidos. Quem os acolheu? As drogas: a maconha, a cocaína, o crack, o cigarro, o álcool.

Os adolescentes que são internados naquele espaço são rejeitados por todos: pela sociedade, que os considera marginais, loucos e perigosos; pela família, muitos adolescentes ao serem internados não recebem visitas de familiares e alguns até são abandonados e já vivenciam a hospitalização a mais de um ano por não terem para onde ir após a alta; e pela escola, que não deseja em seus bancos escolares estes adolescentes “problemas”, pois seus profissionais não sabem como lidar com os comportamentos expressos por esses jovens, que muitas vezes acabam se evadindo da escola e nada é feito para evitar esta situação.

O sistema escolar por vezes, utiliza-se do termo “qualidade”, atribuindo a este um valor normativo e absoluto, que ignora os contextos educativos e a heterogeneidade dos atores que formam a educação. Como consequência pode-se criar critérios meritocráticos

de competição e seleção, em que os alunos “ideais” sempre terão vantagens sobre aqueles que não se encaixam no padrão estabelecido e desejado.

Miguel Arroyo (2002, p. 273) inspirado em Paulo Freire reflete sobre a exclusão social do povo oprimido, e evidencia que muitas crianças, jovens e adultos que frequentam a escola precisam recuperar a “humanidade que lhes foi roubada”, e encontrar na educação um espaço para serem tratados como seres humanos. A instituição escolar e o profissional que lá está por vezes perdem a sensibilidade e as convicções sobre a grandeza e importância de seu trabalho e de sua tarefa para fazer acontecer a função humanizadora na escola.

Pensamos que os excluídos não passam pela escola, continuam na barbárie. Fora da escola não há salvação. Também nos falaram que fora da Igreja não tem salvação. Fora da escola há construção de sujeitos sociais, culturais humanos. E se a escola não estiver inserida nesses movimentos, onde o sujeito se constrói, ela não os constrói (ARROYO, 2002, p. 274).

A exclusão escolar vivenciada por esses alunos causa uma rejeição ao processo educativo e isso acaba gerando uma das maiores dificuldades no trabalho da Classe hospitalar na clínica psiquiátrica estudada, quando os alunos ao serem internados resistem em participar das aulas e realizar as atividades propostas. Durante o trabalho passam a ter uma nova visão a respeito do atendimento e motivam-se para frequentar as aulas, mas a defasagem de aprendizagem é grande e evidente nesses alunos. Para Assis:

A importância do fracasso escolar na vida dos entrevistados, principalmente dos infratores, deve ser vista sob diversos ângulos. Os jovens com tais problemas familiares tendem a ir mal na escola; o mau desempenho estimula a ampliação do grupo de amigos, em muitos casos, ligados ao mundo infracional, e também contribui para o sentimento de fracasso na vida e para a baixa autoestima, importantes fatores associados à delinquência (2001, p. 75).

Um aluno de 15 anos psicótico foi levado pela mãe, aos 12 anos, para ser internado na clínica. Após interná-lo a mãe, assim como o restante da família, desapareceu e o adolescente já está lá a três anos e não há como liberá-lo pois o mesmo não tem para onde ir. O menino desenvolveu um grande carinho pela pedagoga, sempre que a vê a abraça forte, a chama de mãe e pede para ser adotado por ela. Durante uma das aulas observadas na ala feminina, a professora estava realizando uma atividade na disciplina de Inglês, em que as alunas iriam aprender sobre os membros da família. Uma aluna apresentou muita resistência, dizendo que não queria realizar a atividade, nem queria aula de Inglês, preferia Arte. A mesma abraçou-se na pedagoga e falou novamente que não queria aquela disciplina, permanecendo abraçada à pedagoga, que por sua vez, também a abraçou e conversou afetivamente com ela, depois a professora também conversou, mas a deixaram livre sem imposições. Então depois de algum tempo, recebendo atenção a aluna sentou à mesa, ao lado da

professora, pegou a atividade e foi a que participou com mais entusiasmo durante o restante da aula. Depois da aula a pedagoga me informou que qualquer atividade a ser realizada, cujo tema é família essa aluna apresenta resistência. É uma menina que mora em um abrigo desde pequena, não sabe o que é conviver em família, mas nunca deixou de desejar uma.

Szasz (1994) diz que:

Vivemos enganando a nós mesmos de que ter um lar e ser mentalmente saudável são nossas condições naturais – e de que nos tornamos sem-lar ou mentalmente doentes quando “perdemos” nossos lares e mentes. O oposto é que é verdade. Nascemos sem lar e sem raciocínio e temos que nos esforçar e nos alegrar se conseguirmos edificar um lar seguro e uma mente sã (p. 138, 139).

De acordo com as professoras, um dia difícil de trabalho é o dia da visita. Os internos têm direito a um dia na semana para receber visita de familiares, amigos. Neste dia há alunos que passam a tarde chorando, uns porque receberam a visita de alguém muito querido e não podem ir para casa com esta pessoa, outros porque não receberam a visita de ninguém, o que é um fato comum. Alguns familiares internam o filho, irmão ou neto e nunca mais aparecem. Há adolescentes com mais de um ano de internação e que não recebem a visita de ninguém.

Amaral (2001) afirma que:

O ambiente familiar é sem contornos, sem projetos e a vida fantasmática se vê prejudicada pela pouca delimitação de seus eus, cuja única saída consiste em viver nos outros. Existe uma explosão de uma sexualidade sem limites, acompanhada muitas vezes por fortes estados de angústia, de perecimento, quando não de aniquilação de si mesmo. O sujeito não tem assegurado o acesso à transitoriedade entre o dentro e o fora, entre o sujeito e o objeto, dada a precariedade do substrato psíquico e familiar. Não existe outra saída senão por-se em busca de vivências de situações limite como forma de ter acesso àquilo que paradoxalmente lhe é inalcançável (p. 1010).

Alguns desses adolescentes estão sendo chamados pelo seu nome pela primeira vez em sua vida, estão sendo abraçados com carinho, estão ouvindo que são capazes, estão sendo olhados nos olhos com interesse, estão sendo ouvidos com atenção, tudo isso pela primeira vez. Essas ações têm partido das professoras e da pedagoga que lá estão. Não quero aqui mostrar uma classe ideal, até porque não é essa a realidade, mas sim reiterar o que foi observado através das falas, dos olhares e das ações dos profissionais enquanto realizavam suas entrevistas e suas atividades pedagógicas no atendimento aos alunos.

Durante as observações que foram realizadas, foi possível perceber o quanto afeto os alunos possuem pelas professoras e pelo trabalho que elas realizam. Todos participam

das aulas, apesar de suas limitações, sentem falta quando não há atendimento, conversam com elas e as abraçam o tempo todo.

Segundo Hegenberg (2001), a sociedade capitalista é uma das causas para o aumento nos casos de depressão, tédio e solidão. O desenvolvimento desses sintomas pode ser pensado como uma falsa promessa de preencher o vazio existencial, gerado pelo consumo exagerado que deveria prover a felicidade eterna e não o faz. Além do consumo exagerado, a sociedade atual, também não propicia aos cidadãos um ambiente acolhedor e estável, para acolher as necessidades afetivas do ser humano, a fim de promover o desenvolvimento de sua subjetividade.

Os alunos que são internos na clínica HJ apresentam inúmeros problemas sociais e afetivos. São pessoas envolvidas com o vício e com o crime. Muitas vezes, o ambiente escolar e social os vê como pessoas briguentas e agressivas, sem preocupação e compaixão com o outro, e geralmente seus comportamentos demonstram isso.

Esses comportamentos realmente dificultam a interação entre o sujeito e seus pares, bem como um olhar do profissional mais voltado as necessidades destes alunos. Essas atitudes podem referir-se a um resgate de experiências primitivas, no sentido de levar o adolescente a criar espaços internos e constituir-se enquanto sujeito. Mas isto só será possível quando o outro lhes ofereça apoio, segurança para refazer o caminho que foi interrompido no início de sua vida.

### **1.2.1 ADOLESCENTES E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

O uso de substâncias psicoativas tem aumentado consideravelmente, tornando-se um fenômeno abrangente e proeminente da modernidade. Uma das principais preocupações para a saúde pública atualmente é o uso de drogas, na idade escolar. Os usuários de drogas que antes eram considerados marginais pela sociedade, agora são nossos filhos, amigos, colegas de trabalho, irmãos.

O uso de drogas sempre existiu, a diferenciação entre o passado e o presente é que no passado a droga se constituía como um elemento de integração, sendo usada em rituais com fins religiosos, culturais, medicinais, de prazer, místicos, psicológicos ou então para obter força e coragem. Atualmente ela passou a constituir-se num elemento de doença social e de desintegração. Assim, “a drogadição não é mais do que uma das consequências da

alienação histórico-social, política e econômica, através da qual se manifesta a dramática dissociação em que vivemos” (KALINA et al., 1999, p. 88). O uso de drogas entre adolescentes têm aumentado significativamente e estão ocorrendo cada vez mais precoce. Deve-se ressaltar, no entanto que ainda há muitas comunidades que utilizam alucinógenos para rituais ou questões culturais e medicinais.

As causas que levam os adolescentes ao uso de drogas são várias: problemas familiares, amizades, companhias, curiosidade etc. Muitos também utilizam a droga como uma forma de preencher ou de aliviar um vazio interno, de fugir, de se isolar da realidade em que vive, de esquecer seus problemas e inseguranças e de aliviar o sofrimento.

Todos esses fatores são encontrados na grande maioria dos adolescentes internados na clínica HJ, os mesmos vivenciaram desestruturas familiares e problemas traumáticos que os levaram a utilização das drogas.

As experiências familiares exercem influências importantes no comportamento humano, sobretudo no que diz respeito à delinquência juvenil e ao comportamento criminoso do adulto e com relação ao envolvimento dos adolescentes com substâncias psicoativas.

Com relação à escolarização destes adolescentes, estudos realizados no Brasil (GALDURÓZ & CARLINI, 1997) têm mostrado a problemática relação entre o consumo de substâncias psicotrópicas e prejuízo escolar, pois o uso abusivo de drogas altera as funções cognitivas de memória, as formas de pensamento e percepções o que acaba resultando em influências negativas na aprendizagem e prejuízos no rendimento escolar.

Ávila indica que a maior ocorrência de iniciação ao consumo de drogas, ocorre em tornos dos 12 anos, e que a escola é vulnerável a esta questão, pois tem ligações com a família e com a sociedade, e nesse espaço o tráfico encontra sua melhor clientela, que em geral são adolescentes e crianças, em uma idade de curiosidade, incertezas, desafios, desejo de conhecer o novo, é um momento onde estão cheios de sonhos, ideais, com carências afetivas e instabilidades emocionais e ficam frágeis, tornando-se presas fáceis de conversas amigáveis e sedutores (ÁVILA, 1998, p.152).

Além dos prejuízos educacionais, a droga pode causar prejuízos sociais desenvolvendo no adolescente condutas agressivas na família ou fora dela, que leva a episódios de violência doméstica, que se caracteriza como um dos motivos para o internamento, ou então incidência de infrações cometidas para obtenção da droga gerando envolvimento com a polícia. O aumento da violência é um dos prejuízos causados pela drogadição, pois, para

manter o vício o adolescente recorre muitas vezes a iniciativas ilícitas que o levam a serem repudiados pela sociedade que acaba o escolhendo como “um protagonista da violência atual, vítima e ator – a juventude – que então corporifica o estigma do responsável pelo perigo generalizado” (ABROMOVAY & FEFERMAN, 2007, p. 48).

Szasz expõe seus pensamentos sobre a relação entre saúde/doença e o comportamento do sujeito:

(...) nós frequentemente atribuímos o mau comportamento à doença (para desculpar o agente); nunca atribuímos o bom comportamento à doença (a menos que privemos o agente de crédito); e, tipicamente, atribuímos o bom comportamento ao livre arbítrio e insistimos que o mau comportamento, chamado de doença mental, é um ato “não falho” da natureza (1994, p. 167).

Deixar um vício é algo extremamente difícil, é necessário uma série de fatores para que isto se torne possível: acompanhamento pós internação, estrutura familiar, afastamento dos antigos amigos que ofereciam a droga, mudança de residência em alguns casos, mas principalmente vontade própria.

Todos esses fatores são praticamente inexistentes nos adolescentes que recebem alta na clínica HJ. Eles passam um tempo médio de três meses ou mais para realizar a desintoxicação, mas voltarão para a mesma vida que levavam antes de serem hospitalizados. Com relação a vontade própria para desistir das drogas é quase uma utopia, em primeiro lugar, porque foram para o tratamento de forma compulsória, por ordem da justiça ou da família, e lá fora não encontram apoio para seus medos, problemas, traumas, além da dependência química, e acabam retornando ao vício. Esse se torna, segundo as professoras o momento mais difícil para elas dentro da clínica, quando um aluno retorna para o internamento, o que ocorre com frequência, pois isto quer dizer que ele (a) não melhorou e voltou a utilizar a droga.

A questão socioeconômica também é um fator determinante para a manutenção do envolvimento com as drogas. O desejo de uma vida diferente em que seja possível a aquisição de um tênis ou uma roupa de marca, de um celular moderno e de outros objetos de desejos do adolescente leva-os a permanecerem no comércio do tráfico que algo “rentável” e “fácil”, mesmo para os jovens que possuem uma situação econômica favorável, o tráfico de drogas

Contudo, embora realmente o crime esteja mais evidente/visível na periferia, é necessário ter cuidado com a associação direta entre atos ilícitos e classes populares, ou corremos o

risco de recorrer numa lógica determinista de “criminalização da pobreza” (ABRAMOVAY & FEFERMAN, 2007).

Os jovens fazem parte de “segmentos da população mais afetados pela desigualdade social, pelas políticas de ajustes econômicos neoliberais e pela falta de efetividade das políticas sociais” (ABROMOVAY & FEFERMAN, 2007, p. 55) e isto pode se configurar como um fator que os desmotiva a mudar o rumo de suas vidas.

Diante disto fica a seguinte questão: “como pensar a construção das subjetividades de jovens que desde muito cedo são rotulados e sobrevivem, apesar dos clichês, dos estereótipos de pobres, negros, perigosos?” (ABROMOVAY & FEFERMAN, 2007, p. 48).

### **1.2.2 ADOLESCENTES E OS TRANSTORNOS MENTAIS**

Do rio que tudo arrasta, diz-se que é violento. Mas ninguém chama violentas às margens que o comprimem (Bertolt Brecht).

Os transtornos mentais repercutem consideravelmente sobre o desenvolvimento do adolescente e de sua aprendizagem.

As questões genéticas têm forte influência sobre o aparecimento e desenvolvimento dos transtornos mentais. Crianças e adolescentes de famílias com problemas de alcoolismo, toxicomania, transtornos depressivos, são também suscetíveis de desenvolver uma patologia, não necessariamente a mesma de seus pais.

Durante a pesquisa houve contato com uma menina de 16 anos, que segundo a pedagoga foi uma das mais problemáticas com relação a participação na classe hospitalar. A mãe desta adolescente estava internada há muito tempo em um hospital psiquiátrico de outra cidade em decorrência de problemas psicológico. Algum tempo depois a irmã mais velha também foi internada em outra instituição psiquiátrica pelo mesmo problema, e agora era ela que estava sendo internada na clínica psiquiátrica.

### **1.2.3 ABUSO SEXUAL, TRANSTORNOS MENTAIS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Se deixou levar por sua convicção de que os seres humanos não nascem para sempre no dia em que as mães os dão à luz, e sim que a vida os obriga outra vez e muitas vezes a se parirem a si mesmos (MÁRQUEZ, 1985).

Os adolescentes que são internados na clínica HJ em sua maioria, têm em seu histórico de vida, situações de violência das mais variadas formas e intensidades. Violência psicológica é uma constante, não só cometida por familiares, mas também pela escola e pela comunidade, manifestada através da negligência, rejeição, depreciação e agressividade.

O abuso físico também está presente na vida desses internos. Pode-se dizer que "abuso físico é todo emprego de força física e de todos os atos de omissão, com o objetivo de ferir, danificar ou destruir o indivíduo, independentemente da gravidade do ato" (AZEVEDO & GUERRA, 1989).

A pedagoga da classe hospitalar da clínica HJ salientou que um fato que está chamando muito a atenção de toda a equipe da clínica é o número de meninas que estão sendo internadas com transtornos mentais ou dependência química, motivadas por abuso sexual cometido por pais, irmãos, tios, avôs ou padrastos. E é por essa questão que se faz necessária, uma breve descrição sobre o tema. O internamento na clínica se dá para o tratamento do transtorno mental ou para a desintoxicação, o abuso sexual é um fator muito relevante a ser considerado durante o tratamento, sobretudo com psicólogos que atuam no ambiente. Quanto a esta informação não tenho dados a respeito do tratamento psicológico que é realizado na clínica.

Até o momento da pesquisa, as meninas que foram abusadas sexualmente e comentaram isso durante a internação, já haviam sido retiradas do convívio com o agressor. Algumas estavam morando com algum parente próximo como tios, avós ou em abrigos. Para muitas a clínica também tem a função de abrigo, refugio em que elas estão sendo cuidadas fisicamente e psicologicamente, recebem roupas, comida, cama limpa etc. Mas ela também desempenha um papel de agente segregador, uma vez que retira essas meninas do convívio social, as deixa presas para evitar incômodos para a sociedade.

São meninas que desde muito pequenas viveram sofrendo violência sexual por parte daqueles que deveriam protegê-las, porém negligenciaram seu papel de sujeito protetor. Esses abusos tão intensos e constantes, iniciados precocemente na vida dessas meninas, que as levaram a buscar uma fuga para os traumas gerados, sendo, envolvendo-se com drogas ou desenvolvendo alguma doença mental, sobretudo se já existia pré disposição para o transtorno.

A situação de estupro vivenciada por essas meninas marcou tanto sua história, que elas incorporaram este acontecimento de uma forma bastante intensa. Este acontecimento está presente no discurso de apresentação que elas fazem às pessoas que vão conhecer a clínica: *“meu nome é... fui abusada pelo meu pai desde os dois anos de idade”*. *“Oi meu nome é... não tenho família, porque fui tirada de casa, porque era abusada pelo meu padrasto, moro no abrigo...”* Esse discurso também é feito entre elas durante as conversas que realizam.

O término do abuso em geral é motivador de outra agressão psíquica e social contra o menor. Quando descoberto há intervenção que geralmente demanda da desintegração familiar ou da institucionalização. Este fato foi vivenciado por muitas adolescentes que são internas na clínica HJ. Algumas moram em abrigos para menores, outras com avós, foram retiradas de suas casas após a descoberta da violência. O fato de “não ter família”, morar no abrigo, é outro fator motivador de angústias, tristezas e falta de perspectivas para o futuro, geradas nessas meninas.

Os transtornos afetivos também se constituem como outras consequências do abuso sexual: depressões profundas, fobias, ansiedade, transtorno do pânico, distúrbios do sono, dificuldades de concentração entre outros.

### **1.3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES AO CAPÍTULO**

A criança é o princípio sem fim, o fim da criança é o princípio do fim. Quando uma sociedade deixa matar suas crianças é porque começou seu suicídio como sociedade. Quando não as ama é porque deixou de se reconhecer como humanidade (Herbert de Souza – Betinho, 1992).

É notável a influência das drogas ou dos transtornos mentais no processo de ensino e aprendizagem. Esses fatores muitas vezes se configuram como motivos para a exclusão ou evasão dos alunos à escolarização. A falta de suporte técnico, social, emocional e político, dentro das escolas pode ser uma das causas para o não saber agir com esses adolescentes. Na clínica HJ houve-se muitas histórias que retratam a necessidade de pensar em novas políticas públicas e educacionais para acolher essa demanda de adolescentes “problemas”, que cresce a cada dia.

Durante o estudo, através do contato direto no ambiente da pesquisa, ouvimos histórias por parte dos alunos e dos professores que nos levaram a refletir sobre a sociedade atual. Sabe-se que sempre houve problemas dos mais variados, mas a realidade que se mostra apresenta um aumento considerável nos casos de desestrutura social, que apresen-

tam como consequência o aumento da criminalidade, do uso de drogas, de transtornos mentais como depressão, síndrome do pânico, suicídios, com vítimas cada vez mais jovens. Nos dias hodiernos a degradação humana tem se mostrado evidente e vem personalizando a sociedade, atitudes insanas e hediondas.

Não se sabe mais o que fazer com esses adolescentes, a escola não os quer, a sociedade não os quer, a família, que por vezes negligenciou a educação deste ser desde a infância, também não os quer, o que fazer?

É este o público atendido na classe hospitalar da clínica HJ. Quando ninguém mais consegue dar conta desses meninos e meninas a justiça ou a família os interna na tentativa de uma recuperação. Percebe-se que na verdade o desejo é a realização de uma segregação social camuflada pelo discurso da recuperação. Sabe-se que ela é quase uma utopia na vida desses jovens, que ao sair vão vivenciar o mesmo contexto de vida que tinham antes da hospitalização.

Atuar como docente dentro do espaço estudado, é uma tarefa extremamente complexa e difícil. Os profissionais necessitariam de um acompanhamento psicológico para fortalecer seu lado emocional, tão necessário ao trabalho. Porém, o Estado não disponibiliza este serviço. A pedagoga e a professora de Linguagem fazem terapia com um psicólogo, mas por conta própria. Lidar com tantas histórias marcantes diariamente, mexe com lado emocional. Com o tempo as experiências diárias acabam sendo incorporadas e tornam o sujeito menos sensível ao sofrimento alheio, ou pelo menos amenizam as consequências do ouvir a vida do outro, mas não deixam de ser menos significativas e nem de trazer a tona sentimentos de dor e indignação. Trabalhar na clínica psiquiátrica com este público é um desafio que exige uma postura de desconstrução de verdades construídas, uma vez que estes sujeitos são rejeitados, condenados, excluídos, segregados e marginalizados. Talvez um dos pontos necessários no atendimento a esses adolescentes e jovens enquanto estiverem internados na clínica, seja tirar-lhes da zona de passividade em aceitar a exclusão, a marginalização, e mostra-lhes que esses valores podem ser mudados, com novas atitudes, com novos comportamentos, com a capacidade de se reconhecer como alguém capaz de ir muito além de onde está no momento.

O estudo também mostrou como são fortes as consequências geradas pela destrutura familiar e pelo abuso sexual vivenciado por várias crianças, Esses dois problemas tornam-se os fatores mais influentes no desenvolvimento de transtornos mentais, quando há predisposição, e para a drogadição.

No processo de aprendizagem fatores como as psicoses e demais transtornos mentais e a drogadição tem exercido enorme influência. Esses problemas geram déficits cognitivos e a desmotivação para o estudo, tira do sujeito perspectivas de futuro, onde ele vê a escola como um empecilho, um lugar sem função e necessidade. Os professores da clínica HJ mais do que proporcionar continuidade aos estudos, têm buscado resgatar a valorização do eu junto a estes educando e renovar suas esperanças quanto a um futuro melhor.

### **Refazer Caminhos**

O último grito de socorro é dado. O grito mais desesperado de pedido de ajuda, desenhado com cores de dor, solidão e violência. Perder a liberdade é perder um direito que está escrito nos papéis da lei e nos céus da divindade e ocorre quando o adolescente clama por contenção por não saber quem é e do que é capaz de fazer, ou por saber quem é e do que é capaz de fazer, numa luta por sua própria identidade. A unidade de internação é local de exercício diário da vivência de valores morais, como respeito e tolerância, por todos que fazem parte deste processo: educadores e educandos, educando-se. A função da unidade de internação é proporcionar ao adolescente recomeçar e refazer caminhos: caminho pra dentro de si mesmo e que conduz pra fora o que é possível de cada ser individual. É possibilidade de redução de danos acumulados por problemas sociais, econômicos e emocionais de longa data. É oportunidade de auxílio para que o adolescente repense o seu viver, faça uma reforma íntima, de autotransformação, em que desenvolva pensamentos positivos por si mesmo e pelos outros. É luz que acende para que o adolescente possa se ver e acender sua própria luz. É momento de mostrar que existem oportunidades, formas de ser feliz e formas de ser verdadeiramente livre. É hora de ajudar a fazer escolhas, considerando o livre arbítrio como realidade a todo instante. Equipe do CAO-INF<sup>15</sup>.

## **CAPÍTULO 5**

### **AÇÃO PEDAGÓGICA NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: COMPREENDENDO O PERCURSO**

O nascimento do pensamento é igual ao nascimento de uma criança: tudo começa com um ato de amor. Uma semente há de ser depositada no ventre vazio. E a semente do pensamento é o sonho. Por isso os educadores, antes de serem especialistas em ferramentas do saber, deveriam ser especialistas em amor: intérpretes de sonhos (Rubem Alves, 1994).

#### **1.1 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS**

---

**15** Projeto Socioeducar: Manual de Orientações para Programa de Atendimento ao Adolescente Privado de Liberdade - Ministério Público do Estado de Rondônia - Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude e da Defesa dos Usuários dos Serviços de Educação. Disponível em: [http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/manual\\_socio-educar.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/manual_socio-educar.pdf). Acesso em 10/02/2014.

Durante a pesquisa foi possível verificar a preocupação dos profissionais da educação com os educandos internados na clínica psiquiátrica. As docentes e a pedagoga relataram a preocupação com os alunos, sobretudo em relação à aprendizagem. As questões emocionais também recebem atenção, pois de acordo com elas os problemas psicológicos e os físicos gerados pelo uso abusivo de substâncias químicas, causam defasagem no aprendizado dificultando até mesmo a execução de conteúdos e tarefas simples. As profissionais analisaram que ao darem atenção as necessidades emocionais desses alunos, os mesmos apresentam um melhor rendimento em sala de aula.

Essa atuação pode se caracterizar como uma ação docente comprometida, no entanto questiona-se quais são as funções do processo educacional no interior da clínica psiquiátrica a partir das articulações existentes entre as proposições de Educação formal e as necessidades sociais e emocionais emergidas pelos educandos internos.

Há uma intencionalidade social e afetiva no trabalho docente que busca suavizar a situação carcerária vivenciada pelos internos seja em âmbito emocional, com suas histórias de vida, e físico através do ambiente em que se encontram hospitalizados que traz em seu bojo um sentido de crueldade e segregação historicamente construído. É mister considerar as abordagens que dão conta da relação Educação Escolarizada e interações humanizadas apresentadas no trabalho docente e verificar como esta relação intervêm nos processos educativos e como se integram nos postulados da ação interdisciplinar.

Este capítulo é o resultado da pesquisa de campo e mostra os dados coletados durante as entrevistas. Durante o capítulo ainda utilizou-se de um diálogo entre dados bibliográficos e as falas dos sujeitos que participaram das entrevistas. Optou-se por negritar as falas dos sujeitos participantes da pesquisa para dar destaque a este conteúdo, por considerá-lo uma parte extremamente importante e essencial para o estudo e para a exposição dos dados coletados. Assim, as falas apresentam marcas especiais para orientar o leitor sobre as respostas dadas durante as entrevistas.

A instituição psiquiátrica é palco de uma história de preconceito e repudia. A sociedade de uma forma geral ignora a sua existência e as pessoas que necessitam destas instituições para tratamento de saúde, são consideradas incapazes de fazer parte das relações sociais e do convívio comunitário. São pessoas que ninguém deseja por perto, nem mesmo a família, na maioria das vezes. Como falar de amor, de esperança e de sonhos ao referir-se a esta parcela da população que necessita de internação psiquiátrica e que tem em seu histórico de vida uma dura realidade de esquecimento, dores, solidão, preconceito,

repudio e total desinteresse e despreocupação. Parece pura demagogia! Mas foram justamente esses sentimentos encontrados nos docentes que estão inseridos no contexto pesquisado e que aqui retrato. Apesar de todo compromisso docente com o processo de ensino, os professores da classe hospitalar que atuam na clínica HJ demonstram através de suas palavras e ações observadas durante as aulas ministradas, que respeitam e se interessam por seus alunos, suas angústias e suas histórias. A classe hospitalar da clínica psiquiátrica estudada está longe de ser um espaço ideal ou perfeito, causadora de transformações sociais e pessoais, mas tem mostrado resultados positivos até o momento e se configura como um espaço onde os alunos sentem-se respeitados, ouvidos e acolhidos, muitos deles pela primeira vez em sua vida.

A Classe Hospitalar da clínica psiquiátrica HJ conta com a atuação de duas professoras e uma pedagoga, que aqui serão descritas de acordo com a área pedagógica de atuação, por questões éticas seus nomes não serão divulgados.

Antes de iniciar as atividades práticas para a coleta dos dados necessários à pesquisa houve por parte da pesquisadora certo grau de ansiedade que gerou um questionamento a respeito do caminho a ser trilhado, será que era o caminho correto e possível? Este trabalho traria os resultados desejados e o cumprimento dos objetivos propostos? Muitas dúvidas surgiram. Quantas vezes a angústia aparecia por não saber o que realmente buscar, mas o carinho, amizade e competência infundável do orientador apontavam um caminho.

Na primeira visita, toda a angústia que ainda existia foi dissipada, então se percebeu que aquele realmente era o espaço que se desejava pesquisar e a partir daquele momento, os dados coletados, tanto com as observações, como com as entrevistas ou conversas informais, transformaram a visão de educação, de professor, de pesquisadora, de cidadã e principalmente de vida, preconcebida pela pesquisadora. Era difícil imaginar que em um ambiente tão merencório, seria possível encontrar internos que tão jovens já vivenciaram situações tão penosas de sofrimento e dor de uma vida tão carregada de humilhações, depredações psicológicas e necessidades extremas, que várias pessoas em muitos anos de vida jamais vivenciaram; e professores que se dedicam a doar seu tempo e trabalho para minimizar estes sofrimentos e mostrar para esses alunos que eles são capazes, que são especiais, que há possibilidade de mudanças, mesmo que o mundo todo diga o contrário.

(...) a política educacional inclui uma mistura equilibrada de exigências e afeto. A exigência significa que se confia na capacidade de aprendizagem da

criança e localiza o professor no lugar de alguém que quer ajudá-lo na tarefa: é alguém com quem pode contar, que lhe reconhece a capacidade potencial de aprender. Em termos de resiliência, promovem-se na criança o sou capaz, o tenho e o posso (MELILLO, 2005, p. 90).

Professores que sem medo enfrentaram e enfrentam cotidianamente toda a adversidade imposta pelo trabalho, enfrentam todo o preconceito, todas as dificuldades para levar conhecimento a esses adolescentes. Segundo a pedagoga da clínica: *“a experiência e conhecimento que adquirimos aqui, não tem nenhuma graduação, especialização, mestrado, doutorado, ou qualquer outro curso que possa nos dar”*. Ortiz e Freitas (2005, p.68) salientam que, *“Há, na classe hospitalar, uma proximidade maior entre professor e paciente, a troca de afetividade passa a ter relevância na cognição, por isso as relações assumem um caráter de encontro”*.

A atuação de docentes na clínica psiquiátrica HJ tem mostrado que existem diferentes possibilidades de práticas pedagógicas e que é possível fazer educação em diferentes contextos que não somente as salas de aula, mas também evidenciou que educadores podem trabalhar junto a profissionais de outras áreas e que essa equipe multiprofissional pode trazer dados positivos a educação em que estão inseridos.

A inserção da educação dentro da clínica psiquiátrica vem possibilitando a ruptura com certos paradigmas educacionais e tem mostrado que é possível transformar este contexto em espaços de aprendizagem, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais da educação e da saúde. Ainda lança princípios orientadores para possíveis reinterpretações dos atendimentos educacionais especializados.

As dificuldades existentes para que o trabalho pedagógico aconteça nesse local são inúmeras, mas elas estão sendo superadas pelo potencial transformador dos professores.

A hegemonia do saber médico tem dado espaço a outros saberes e isto tem feito com que novos olhares sejam dados aos tratamentos de saúde e as instituições responsáveis por eles. Cada vez mais se percebe a necessidade de priorizar a pessoa doente e não a sua doença seja ela física ou psicológica.

Nesse ambiente dinâmico e contraditório das disputas, conflitos, poder e controle, o currículo deve-se configurar como eixo articulador das práticas pedagógicas e práticas sociais e não como receptáculo de conteúdos. As atividades pedagógicas desenvolvidas pela equipe do SAREH no hospital ocorrem no período da tarde, de segunda a quinta-feira, das 13 horas e 45 minutos às 15 horas e das 15h.30min. às 17h.00. Os professores iniciam seu

trabalho às 13h.00, mas devido a alguns procedimentos existentes na clínica, o trabalho pedagógico inicia-se somente às 13h.45min. A pedagoga, com carga horária de 40 horas, atua também no período da manhã. Nas sextas-feiras, os professores conseguiram adquirir um dia sem vínculo, devido a especificidade do trabalho, agora lutam para receber auxílio financeiro por estarem em um ambiente insalubre, mas até o momento isto não ocorreu. O perfil dos profissionais que compõem o SAREH neste local são os seguintes:

Quadro 2 - Perfil dos profissionais que compõem o SAREH

<b>FUNÇÃO</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>TEMPO DE DOCÊNCIA</b>	<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NO SAREH</b>
Pedagoga do NRE	Pedagogia	8 anos	De 2011 a 2013
Pedagoga	Pedagogia	10 anos	Desde abril de 2012
Professor da Área de Ciências Humanas	Ciências Biológicas	7 anos	Desde abril de 2012
Professor da Área de Linguagem	Letras/ Inglês	17 anos	Desde março de 2013
Professor da Área de Ciências Exatas	-----	-----	Falta profissional desta área

Gráfico 2: Comparação entre o tempo de docência e o tempo de trabalho no SAREH.

Através do gráfico 2, pode-se notar que a professora de Linguagem é a que apresenta uma maior experiência enquanto docente, porém apresenta menos tempo de trabalho na classe hospitalar. As demais profissionais possuem tempo de experiência docente, muito aproximados e assemelham-se quanto ao tempo de atuação no SAREH. O tempo de trabalho docente foi exercido no ensino regular em classes comuns, ou então em Sala de Recursos no caso da técnica pedagógica do NRE, que implantou a classe hospitalar.

Quando o profissional realiza seu trabalho com competência, domínio e responsabilidade, ele consegue mostrar que sua tarefa é importante no ambiente onde está inserido. O hospital, tradicionalmente, é lugar de profissionais da área da saúde, mas aos poucos outras áreas vêm se destacando e ocupando este espaço e principalmente contribuindo de forma significativa. Dentro deste contexto o professor também tem ganhado espaço e mostrado que sua presença tem feito muita diferença no hospital, sobretudo com relação à humanização. Esse novo olhar que tem sido estabelecido, tem causado mudanças nas hierarquias rígidas, sem perder a importância dos profissionais nem o fato de que em alguns momentos uns são mais necessários que outros devido a necessidade apresentada pelo indivíduo hospitalizado que precisa de cuidados específicos. Todos os profissionais do hospital devem

lembrar-se que o paciente apesar de estar hospitalizado, continua exercendo os papéis sociais de fora do hospital. Ele continua sendo aluno, filho, amigo, mas acima de tudo continua sendo cidadão. Quando voltamos nosso olhar de forma mais profunda para o outro, respeitando-o apesar de sua diversidade e singularidade e ao mesmo tempo tratando-o como igual, ganhamos mais visibilidade e respeito.

O professor da classe hospitalar que atua com pacientes psiquiátricos deve ter muita sensibilidade, compreensão dos alunos com relação a toda sua história de vida, ao tratamento, ~~influências~~ da medicação, as necessidades, e limitações dos alunos. É necessário também ter força de vontade, criatividade, persistência e muita paciência para possibilitar que os objetivos sejam atingidos. Os olhares docentes devem ter uma característica holística, tendo também o intuito de aperfeiçoar o aluno enquanto ser humano e buscar construir uma nova consciência, valorizando este indivíduo, seus sentimentos, sensações, cultura e com isso adquirir novas competências e habilidades. Aos esfarrapados do mundo e aos que nele se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam (FREIRE, 1987, p. 23).

### 1.1.1 CAMPO DE PESQUISA: ENTREVISTAS

No hospital, o medicamento toca o corpo e objetiva à funcionalidade do organismo, mas a educação toca a vida e objetiva atingir a potencialidade intrínseca do ser humano, sempre disponível à espera de alguém que acredite nela. (SOUZA-relato do professor Roberto José Medeiros Júnior citado em PARANA 2010).

Nesta parte da pesquisa serão apresentados os dados e discussões referentes: a) entrevista com a responsável pela implantação do Programa SAREH na clínica HJ; b) entrevista com a pedagoga e com as docentes da classe hospitalar na clínica psiquiátrica.

As respostas das entrevistas foram divididas em categorias similares e alocadas em subtítulos. Optou-se por apresentar em cada subtítulo dados coletados em mais de uma pergunta realizada nas entrevistas, cujas discussões possuem aproximações nos conteúdos tratados.

A apresentação dos dados coletados iniciará com as respostas dadas pela responsável por implantar o Programa SAREH na clínica HJ. Ao todo foram realizadas nove questões abertas para a profissional em questão. As nove questões serão distribuídas em três subtítulos. Conforme descrito anteriormente os nomes dos participantes da pesquisa serão mantidos em sigilo por questões éticas.

A profissional do Núcleo Regional de Educação atua na área educacional a oito anos e no SAREH desde o ano de 2011.

## **1.1.2 ENTREVISTA COM A TÉCNICA PEDAGÓGICA DO NRE RESPONSÁVEL PELA IMPLANTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NA CLÍNICA HJ.**

### **1.1.2.1 Implantação Da Classe Hospitalar Na Clínica Médica HJ.**

Neste item serão apresentados os dados coletados com as questões 1, 2, 3 e 4 feitas na entrevista com a responsável pela implantação da Classe Hospitalar na clínica psiquiátrica HJ (pedagoga que atua como técnica responsável pelo setor de Educação Especial no Núcleo Regional de Educação de União da Vitória).

#### **QUESTÃO 1: Como ocorreu o processo de implantação do SAREH em União da Vitória?**

A implantação da classe hospitalar na clínica HJ percorreu um caminho árduo em alguns momentos, muita força de vontade, e trabalho foram dispensados para que este projeto pudesse ser concluído.

Para conhecer a história deste trabalho, que hoje é tão importante para os alunos internados na instituição psiquiátrica realizou-se uma entrevista com a pessoa responsável pela inserção da classe hospitalar nesse contexto. A profissional em questão é graduada em pedagogia e na ocasião da proposta, trabalhava no Núcleo Regional de Educação (NRE), como técnica pedagógica da educação especial.

O interesse em implantar o serviço educacional na clínica partiu dos próprios responsáveis por ela. De acordo com a profissional entrevistada, um grande número de jovens e adolescentes é internado por um tempo considerável naquele local, e isto despertou nos administradores da clínica o interesse em conhecer melhor o SAREH e inseri-lo na instituição. A princípio, no 2º semestre de 2011, o SAREH iniciou suas atividades em caráter emergencial. Foi aberta uma turma de Atendimento Domiciliar, com uma equipe de três professores contratados por Processo Seletivo Simplificado (PSS), nas áreas de Humanas, Exatas e Linguagens. Enquanto isso, o convênio solicitando a implantação do SAREH na instituição tramitava na SEED conforme destaca a Pedagoga do NRE:

*Já no início de 2012 o convênio estava firmado e esperou-se apenas a seleção de professores, conforme instruções específicas do SAREH. Dessa forma o trabalho*

*efetivamente, enquanto SAREH iniciou-se em abril ou maio de 2012 (REPRESENTANTE no Núcleo Regional de Educação)*

O interesse em implementar o programa SAREH na clínica, mostra responsabilidade social dos proprietários daquela instituição. Para Cherques:

[...] a responsabilidade social compreende o dever de pessoas, grupos e instituições em relação à sociedade como um todo, ou seja, em relação a todas as pessoas, todos os grupos e todas as instituições. A responsabilidade é o que nos faz sujeitos e objetos da ética, do direito, das ideologias e, se quisermos, da fé (2003, p. 33).

Em sociedades capitalistas é comum pensar-se em ações que geram lucro, sobretudo em contextos privados, mas a classe hospitalar, financeiramente não traria benefícios ao contexto, pelo contrário, a clínica deveria ceder espaços físicos e outros materiais para a inserção do programa, mas mesmo assim houve interesse. Quando se analisa o público alvo da instituição ressalta-se o comprometimento da equipe administrativa da clínica, pois a clientela atendida é repudiada e esquecida, desta forma, uma segregação, independente de como ocorra, é a solução esperada e desejada culturalmente. A continuidade ou não da assistência educacional neste espaço, socialmente não teria nenhuma importância.

## **QUESTÃO 2: Houve alguma dificuldade?**

Durante a implantação do atendimento, em 2011, a profissional do NRE, informa que tiveram dificuldades pela falta de uma pedagoga na instituição, pois o funcionamento inicial foi na modalidade de Atendimento Domiciliar, e esta forma de atendimento, não contempla pedagogo, mas logo que o convênio foi firmado e o SAREH instituído de fato, o pedagogo foi encaminhado, após seleção específica. *“Outro ponto difícil de início foi encontrar professores interessados em participar do processo de seleção para atuar no SAREH, devido ao desconhecimento sobre como é o atendimento hospitalar”*, completa a profissional entrevistada.

No Brasil, ainda é insuficiente os estudos e teorias sobre classes hospitalares, isso gera como consequência um desconhecimento dessa modalidade de atendimento. No início desta pesquisa foram apresentados dados levantados por Fonseca (2011), sobre o número de classes hospitalares em cada região do Brasil. Segundo ela em 2011 havia 129 classes hospitalares em todo Brasil. Apesar desses dados apresentados por Fonseca em 20 atual-

mente não há dados reais sobre a dimensão e distribuição deste tipo de atendimento no país. Quanto às produções científicas sobre o tema elas ainda estão ocorrendo de maneira tímida.

Em uma publicação de 2011, Fonseca traz um número de 129 hospitais com classes hospitalares e espalhadas pelo Brasil. Na região Norte, 10 classes hospitalares; na região Nordeste, 24 classes hospitalares; na região Centro-Oeste, 24 classes hospitalares; na região Sudeste, 52 classes hospitalares; e na região Sul, 19 classes hospitalares, perfazendo um total de 129 classes (RODRIGUES, 2012, p. 69).

Quando se refere então a continuidade do processo de escolarização dentro do ambiente psiquiátrico, a situação se agrava ainda mais. O desconhecimento gera uma ideia de impossibilidade para viabilizar a continuação da escolaridade a população atendida nestas instituições.

Esta questão ressalta a importância do pedagogo nas instituições de ensino. Dentro dos hospitais, esse profissional tem um papel fundamental. Ele atua como coordenador do trabalho, dando suporte aos professores, alunos e o contexto educacional e ainda atua na promoção da interação entre família, alunos e a clínica.

Desde a formação, o pedagogo deve ter em mente a importância de seu papel para os contextos hospitalares:

A atuação dos profissionais que venham a se envolver nesses projetos implica, necessariamente, numa aliança multidisciplinar que exija dos participantes uma formação que contemple o homem como um todo. E, em especial, a formação de pedagogos que objetivem a superação da visão fragmentada, em favor da percepção global, no atendimento pedagógico (MATOS, 2009, p.123).

É importante que os cursos de graduação ofereçam oportunidades aos acadêmicos de conhecerem os novos ambientes educacionais que estão sendo inseridos, para que ao formar-se o profissional tenha adquirido experiências variadas em locais onde o pedagogo pode exercer seu papel. No hospital, a pedagogia encontra um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento de seu trabalho, que vem crescendo e se desenvolvendo a cada ano.

Nesse processo de implantação e desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar torna-se importante considerar que sejam dadas condições, por parte das universidades e instituições de ensino, para a criação de habilitação que venha preparar os profissionais para atuar no atendimento pedagógico em contexto hospitalar, em função específica nesta área. É também importante que se desenvolvam práticas em crescente coerência, com essa demanda de formação (MATOS, 2009, p.122).

Dentro do hospital, o pedagogo passa a ser um novo membro da equipe de saúde, sendo atuante, agente transformador que deve buscar alternativas para uma aprendizagem

efetiva dos alunos. A contribuição de outros profissionais é necessária para que o pedagogo consiga realizar seu trabalho de forma plena e objetiva.

Algumas instituições de saúde ainda resistem a inserção de outros profissionais, que não são da saúde. Em alguns hospitais o pedagogo ainda não foi acolhido para fazer parte da equipe multidisciplinar, isto traz prejuízos ao processo educacional dentro do hospital. O profissional de pedagogia, bem como os demais profissionais de educação, estão buscando o reconhecimento de seu papel e sua atuação nos espaços hospitalares.

Quanto a dificuldade em encontrar profissionais interessados em realizar o trabalho na clínica, sugere como indicativo a existência de falta de conhecimento em relação ao trabalho, insegurança em atuar em um contexto diferenciado e tão inusitado e sentimentos socialmente construídos na história da cidade onde a clínica está inserida, que envolve preconceito, estereótipos e receio pelo trabalho psiquiátrico que lá existe. Esses sentimentos cerceiam não só a população da cidade de União da Vitória, mas está presente em muitas culturas e sociedades existentes no mundo. Os “loucos”, como designados os pacientes de instituições psiquiátricas, sempre foram e continuam sendo vistos com receio, uma parcela da sociedade que deve ser excluída, que é incapaz.

Desde a Alta Idade Média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como o dos outros: pode ocorrer que sua palavra seja considerada nula e não seja acolhida não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou um contrato [...] Era através de suas palavras que se reconhecia a loucura do louco; elas eram o lugar onde se exercia a separação; mas não eram nunca recolhidas nem escutadas (FOUCAULT, 1996, p. 10–11).

Em sua grande maioria, os estudos e escritos a respeito da loucura, da internação psiquiátrica, volta-se para as questões de preconceitos, estereótipos e segregação, pois é uma realidade que existe desde a criação dos manicômios e que se perpetua de geração para geração, e mesmo com a reforma psiquiátrica essas concepções ainda estão presentes na mente do povo.

### **QUESTÃO 3: Por que a escolha da Clínica HJ para a implantação da Classe Hospitalar?**

De acordo com a profissional responsável pela implantação da classe hospitalar na clínica HJ a escolha para inserir o atendimento educacional nesse espaço, deu-se pelo grande número de adolescentes e jovens que são internados na instituição: “*geralmente há em torno de 50 a 60 internos em idade escolar*”. Estes adolescentes e jovens ficam por um

tempo considerável em tratamento na clínica, alguns se encontram internos a mais de um ano.

Através destes dados, pode-se verificar a problemática situação existente nas regiões conveniadas a clínica médica HJ com relação aos adolescentes que apresentam algum transtorno mental ou que fazem uso de substâncias psicotrópicas, pois o número de internos que se encontram nessa fase da vida é grande. Segundo registros do Ministério da Saúde:

Estima-se que de 10 a 20% da população de crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais. Desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os males mais frequentes estão a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade. Observamos, também, aumento da ocorrência do uso de substâncias psicoativas e do suicídio entre adolescentes (BRASIL, 2005, p. 5).

Diante do exposto, podemos inferir que os muitos direitos dos adolescentes não estão sendo respeitados e colocados em prática. Em 24 de maio de 2005, ocorreu em Curitiba o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, que emitiu uma Recomendação nº 002/05 (CARTA DE CURITIBA), com o seguinte posicionamento:

Este tema se revela crucial por convocar o entendimento e a convergência de ações entre dois campos heterogêneos em suas respectivas constelações conceituais, históricas, éticas e metodológicas, mas que para além das importantes e recíprocas contribuições tem em comum o compromisso público de assegurar à infância e à juventude seus direitos fundamentais, rompendo, assim, não só histórica, mas, também, culturalmente, com os desmandos políticos a que esses segmentos da população brasileira se vêem entregues no nosso País, particularmente, no que diz respeito à saúde, educação, vida familiar, recursos materiais, direitos e deveres cidadãos, de modo a garantir-lhes as condições exigíveis a toda e qualquer forma de dignidade da pessoa humana, consoante com o art. 1º, inc. III, da Constituição da República de 1988 (CARTA DE CURITIBA, 2005).

O tratamento realizado na Clínica HJ para desintoxicação tem duração média de três meses, isso mostra a necessidade da classe hospitalar nesse local, pois afastar esses adolescentes por tanto tempo do processo de escolarização, os levaria a um inevitável fracasso, desmotivação ou evasão escolar.

Zacaraon argumenta sobre as consequências das crianças que não frequentam a escola, mas a opinião do autor pode ser estendida a falta de frequência escolar dos adolescentes também: “[...] crianças que não frequentam a escola, além de não aprender muitos conceitos e estratégias complexas, também tem mais dificuldades para generalizar para um outro ambiente um conceito ou princípios aprendidos” (ZACARAON, 2001, p. 22). Nesse sentido, a tomada de medidas que possam prevenir problemas de aprendizagem, fracasso escolar, repetência e evasão, são condições necessárias em adolescentes que estão

sofrendo o processo de internação na clínica HJ, devido o tempo necessário para o tratamento.

A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995) reconheceu o direito das crianças e dos adolescentes à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar. Essa medida foi tomada em decorrência da preocupação da Sociedade Brasileira de Pediatria com relação as necessidades de atenção à criança ou adolescente que requerem cuidados de saúde em ambientes de internação hospitalar, assegurando-lhes o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de Educação para a Saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

O processo de socialização também fica prejudicado pelo afastamento do processo educativo, pois a perda de contato com os colegas é imediata assim que ocorre a hospitalização. Outro fator gerado pelo afastamento escolar para o tratamento de problemas de saúde é a própria causa que levou o aluno à internação, principalmente quando esta causa é gerada por transtornos mentais ou para desintoxicação como é o caso dos alunos da clínica HJ, pois estes problemas além de causarem sofrimento, também são geradores de preconceitos, que logo causam o afastamento dos colegas sadios e o isolamento do colega doente. Esse afastamento, muitas vezes, é gerado pela própria família do adolescente em tratamento, pois os familiares sentem-se incomodados com o contato do filho ou da filha com um colega que apresenta problemas mentais ou é envolvido com drogas. O abandono familiar só tende a piorar a situação humana deste adolescente que já tem uma vida afetada por problemas emocionais, falta de autoestima, de perspectivas e esperança de um futuro melhor, prejudicando fundamentalmente a formação de um cidadão melhor. “A experiência de amar e ser amado é uma das condições essenciais para o desenvolvimento sadio do homem” (JERSILD, 1971, p. 319).

Por outro lado, o abandono também nos remete a reflexões sobre as causas possíveis deste ato. Os depoimentos dos adolescentes abandonados que foram ouvidos durante a pesquisa mostraram que os mesmo vêm de famílias desestruturadas, desinformadas e que também foram abandonadas pelas políticas públicas, pelos meios sociais e são vítimas de um sistema segregador e preconceituoso.

As mães "abandonantes" no Brasil são, em sua maioria absoluta, mães excluídas. Elas abandonam porque estão abandonadas pela sociedade. Elas fazem parte de um enorme contingente de uma população que não tem acesso aos bens socioculturais e nem aos meios de produção necessários a sua sobrevivência. Ela abandona porque não encontram alternativas viáveis, porque não acreditam nos poderes constituídos, porque não tiveram educação, porque não tem esperança (WEBER, 2000, p.32).

**QUESTÃO 4: Houve alguma resistência por parte dos sócios da clínica ou de outro órgão para a implantação do programa?**

A entrevistada informou que no primeiro ano enquanto o projeto estava em caráter experimental ocorreu uma grande de resistência por parte dos sócios e dos profissionais da saúde que atuam na clínica psiquiátrica. Os motivos foram a falta de um pedagogo para orientar, supervisionar e coordenar o trabalho e o outro motivo foi a inexperiência dos professores no trabalho específico daquele contexto. Mas no ano seguinte quando houve a inserção da pedagoga e a seleção de professores, a visão inicial que havia sido gerada sobre o serviço foi modificada e o trabalho começou a ser visto com seriedade por todos.

Mais uma vez, o papel do pedagogo foi exaltado, sua profissão é estratégica no processo de aprendizagem. A importância deste profissional para os contextos educacionais é evidente. Para o ensino na clínica psiquiátrica seu trabalho tem sido crucial e como comentado pela entrevistada, foi fundamental para a manutenção da classe hospitalar no espaço pesquisado. Para o MEC o perfil profissional do pedagogo é: Profissional habilitado a atuar no ensino, na organização e na gestão de sistemas, unidades e projetos educacionais e na produção e difusão do conhecimento, em diversas áreas da educação, tendo a docência como base obrigatória de sua formação e identidade profissionais (BRASIL, 1999, p. 1).

Pimenta reforça a importância do pedagogo para o ensino e diz que essa profissão é essencial para melhorar a escola e buscar novas formas de organizá-la:

(...) a posição que temos assumido é a de que a escola pública necessita de um profissional denominado pedagogo, pois entendemos que o fazer pedagógico, que ultrapassa a sala de aula e a determina, configura-se como essencial na busca de novas formas de organizar a escola para que esta seja efetivamente democrática. A tentativa que temos feito é a de avançar da defesa corporativista dos especialistas para a necessidade política do pedagogo, no processo de democratização da escolaridade (PIMENTA, 1988, p. 14).

De acordo com a argumentação da entrevistada, a inexperiência dos professores que iniciaram o trabalho levou ao desenvolvimento de resistências por parte dos proprietários e administrados da clínica, o que quase causou o abandono do programa. Esse dado mostra a importância dos profissionais que atuam no espaço hospitalar e sua responsabilidade com o público atendido e com a instituição que o acolheu.

Professores inexperientes podem desenvolver conflitos nas primeiras experiências com o ensino ou ao participar de programas como a classe hospitalar, por exemplo. Esses conflitos foram estudados por Beach e Pearson.

Esses conflitos se originam de diferentes fontes e se relacionam à dicotomia teoria/prática, às atividades planejadas pelos professores novatos e a resistência dos alunos a essas atividades, ao currículo oficial e as suas próprias interpretações curriculares, à burocracia das escolas e as suas próprias crenças sobre essa burocracia, às realidades políticas da escola e as idealizações que os professores fazem em relação às mudanças das escolas (1998, p. 337).

Esse conflito existente não é incomum, pois o contexto psiquiátrico é um ambiente repleto de especificidades e complexidades, e os professores não foram capacitados para desenvolver um trabalho que atenda a todas as necessidades dos alunos que lá se encontram. O papel do pedagogo mais uma vez aparece como fundamental, para auxiliar professores em seus medos, desconhecimentos, formação e na realização de seu trabalho.

### **1.1.2.2 Impressões da Profissional Sobre a Classe Hospitalar na Clínica Psiquiátrica**

**QUESTÃO 5: Como você via a abertura da Classe Hospitalar na Clínica HJ durante o processo de implantação do programa e hoje após dois anos e meio de funcionamento, qual a sua opinião?**

Implantar a classe hospitalar dentro da clínica psiquiátrica foi uma atitude desafiadora e corajosa, pois a falta de dados sobre a assistência educacional neste espaço poderia ter sido uma dificuldade para a formulação e implementação da proposta, em que as pessoas responsáveis por ela, não possuem diagnósticos que mostrem resultados positivos e/ou negativos nem experiências educacionais realizadas nesse contexto. Tendo presente esses pressupostos, questionou-se a profissional do NRE, sobre sua visão a respeito da abertura da classe hospitalar em um espaço tão inusitado como a clínica psiquiátrica e como ela vê hoje esse serviço. A profissional do NRE deu a seguinte resposta:

*Via como um passo pioneiro, pois, é a 1ª unidade SAREH em uma Clínica Psiquiátrica, sabíamos que teríamos um grande desafio pela frente, e que lá dentro precisaríamos de profissionais comprometidos e eficientes, mas acima de tudo, dispostos a trabalhar, conviver e aprender com o diferente. Não é fácil atuar em um ambiente como a clínica os profissionais precisam estar bem psicologicamente para não se deixarem abalar, precisam ser flexíveis, sensíveis, ter a escuta pedagógica que é tão importante no atendimento hospitalar, mas ao mesmo tempo precisam, saber o limite, de até onde vai o papel do professor e onde começa o do psicólogo, para não adentrarem em terrenos que não estão capacitados para andarem. Durante esses dois anos percebemos o quanto o SAREH é importante para os internos, pois, esse contato com a educação dá aos alunos a esperança em um futuro fora da clínica, é a ponte que os liga ao mundo lá fora, e isso não tem preço para quem está internado por motivos psiquiátricos e precisa de uma esperança, de uma nova vontade de viver, de recomeçar (PEDAGOGA DO NRE – TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA CLASSE HOSPITALAR).*

Pode-se perceber através da resposta, a necessidade do docente desenvolver uma sensibilidade para “ler” seus alunos, mas ao mesmo tempo não deixar seu aparato psicológico desestabilizado para que possa suportar toda carga emocional que vivencia dentro do contexto de atuação. A clínica psiquiátrica traz em si uma história de sofrimentos

e discriminação muito forte. As experiências de vida de seus internos, são espantosas e se não houver um suporte psicológico bem fundamentado para atuar com estes atores do processo educativo, é quase que inevitável o desenvolvimento de certas angústias psicológicas que podem levar o profissional ao fracasso de sua função e trazer-lhe prejuízos emocionais.

A flexibilidade também é necessária para que o trabalho ocorra de acordo com as possibilidades dos alunos atendidos. Os alunos apresentam necessidades diferentes, níveis de aprendizagem e de dificuldades diferentes também. Dentro do ambiente hospitalar não há como ter um currículo único e atividades únicas, a flexibilização é necessária para que os discentes consigam aproveitar a assistência educacional que recebem.

Para realizar uma ação docente positiva no contexto hospitalar, o docente deve ter em sua prática um planejamento voltado às adaptações curriculares para realizar uma educação inclusiva e possibilitar a todos os alunos acesso ao conhecimento. Baseamos-nos nas ideias propostas pelo documento intitulado: “Adaptações curriculares”, exposto nos Parâmetros Curriculares para a educação inclusiva.

As adaptações curriculares constituem, pois, possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos. Pressupõem que se realize a adaptação do currículo regular, quando necessário, para torná-lo apropriado às peculiaridades dos alunos com necessidades especiais. Não um novo currículo, mas um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliação, para que atenda realmente a todos os educandos. Nessas circunstâncias, as adaptações curriculares implicam a planificação pedagógica e a ações docentes fundamentadas em critérios que definem: o que o aluno deve aprender; como e quando aprender; que formas de organização do ensino são mais eficientes para o processo de aprendizagem; como e quando avaliar o aluno (BRASIL, 1998, p.33).

Roldão mostra como se deve situar a diferenciação curricular, realizada através da flexibilização de conteúdos:

A diferenciação curricular que procuramos conceitualizar há de situar-se no plano da ação curricular inteligente da escola e dos professores, intencional e informada por conhecimento científico adequado, para, partindo de onde o aluno está (...), poder orientar adequadamente e com sucesso a construção diferenciada da aprendizagem de cada um, relativamente ao currículo comum, visando, na medida máxima possível, o melhor acesso de todos à integração plena na sociedade a que pertencem e de que são desejavelmente atores ativos (ROLDÃO, 2003, p. 58).

Com relação a escuta pedagógica referenciada pela entrevistada, a literatura nos diz que é uma escuta em que brota o diálogo. Dentro da clínica psiquiátrica existe a necessidade de atenção, os alunos desejam e necessitam contar suas histórias, suas vivências e a escuta pedagógica possibilita este espaço, desenvolve a confiança entre

professores e alunos. Ceccim, que foi o criador deste termo “escuta pedagógica” explica que:

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (CECCIM, 1997, p. 31).

O profissional que atua nas unidades hospitalares deve trabalhar em conjunto com uma equipe multiprofissional, todos devem atuar em conjunto, porém respeitando os espaços de sua função, utilizando-se da ética profissional para não adentrar nos espaços destinados a profissionais de outras áreas, e prejudicar todo o trabalho.

Quando os membros da equipe se respeitam sem impor condições e sentimentos de desigualdade entre os diferentes trabalhos e respectivos agentes, há uma maior integração dos membros do grupo.

A resposta levantou uma questão muito importante, que se relaciona a influencia da classe hospitalar na vida dos alunos. A entrevistada coloca que o trabalho tem possibilitado o resgate a esperança por um futuro melhor. Esperança que havia sido perdida na vida desses educandos. Isso mostra que a função do projeto SAREH na clínica médica HJ tem sido muito maior do que apenas oportunizar assistência educacional aos internos.

O programa SAREH tem contribuído muito para formar ambientes mais humanos, dentro dos hospitais. Crianças, adolescentes e jovens de todo o estado do Paraná e até mesmo de outros estados, que são internados nos hospitais atendidos pelo SAREH, têm recebido assistência não só pedagógica, mas também emocional. O programa tem possibilitado que os internos possam ter uma hospitalização mais acolhedora, humana e menos dolorida.

**QUESTÃO 6: Você acha que seria importante a implantação deste serviço em outros hospitais das cidades atendidas pelo Núcleo Regional de Educação de União da Vitória? Porque não houve solicitação para a abertura de Classes Hospitalares em outros hospitais?**

Infelizmente o programa ainda não está inserido em todas as cidades e em todas as instituições de saúde do Estado. União da Vitória foi contemplada com apenas uma unidade do SAREH, que é na clínica psiquiátrica. Buscou-se saber por que outros hospitais

da cidade, não receberam o programa e se na opinião da entrevistada, a implantação do serviço seria importante nessas unidades de saúde.

Para a profissional do NRE, a implantação do SAREH em outros hospitais com certeza seria muito importante, mas por ser um processo bastante burocrático, imagina que outras instituições deixaram de solicitar o atendimento. Diz também que a pessoa responsável pelo SAREH no NRE não dispõe de tempo suficiente para conseguir requisitar outras unidades SAREH, pois, é um processo bastante burocrático, bem como há falta de tempo para supervisioná-las.

A informação apresentada mostra que as questões burocráticas impedem a abertura de novas classes hospitalares. Infelizmente muitas crianças e adolescentes deixam de receber assistência educacional no período de internação devido a burocracia para a implantação do serviço.

Também foi levantada a questão do profissional do NRE que acompanha o serviço. Este profissional é técnico pedagógico da equipe de educação especial. Essa equipe é composta por duas pessoas que são responsáveis por todas as salas de recursos e APAES, da cidade de União da Vitória e várias cidades circunvizinhas. O trabalho realmente é extenso e não há tempo para a realização de uma atividade que demanda um tempo considerável, devido a grande burocracia.

A profissional entrevistada acompanhou o SAREH desde seu início na clínica. Ela coordenava o trabalho, estava sempre em contato com a pedagoga, com as professoras e com a SEED e isto possibilitou um olhar mais singular a respeito do programa. Em sua opinião:

*O SAREH é um programa maravilhoso, leva a milhares de alunos a esperança e a confiança, de que uma doença não irá lhes parar a vida acadêmica, que não irão perder anos e anos, devido aos seus tratamentos de saúde. E no atendimento hospitalar o SAREH é um dos estados do Brasil que se destaca pelo comprometimento e eficiência (PEDAGOGA DO NRE – TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA CLASSE HOSPITALAR).*

**QUESTÃO 7: Sua opinião sobre o programa SAREH? O que poderia ser melhorado?**

A profissional argumenta que há alguns pontos negativos no programa que poderiam ser melhorados dentre eles está, o processo de seleção. O mesmo acontece todo o ano, e é um processo muito burocrático que trava o trabalho, ele poderia ocorrer a cada dois anos, pois, isto facilitaria bastante. Outro ponto negativo na visão da profissional, é

que apenas profissionais QPM podem participar da seleção. Muitos profissionais, bons e qualificados, e que estão dispostos a trabalhar na clínica, não podem fazê-lo por não serem concursados para atuar na Educação Básica do Estado.

Os dados apresentam novamente a importância do serviço realizado pelo SAREH, mas aponta também algumas considerações a respeito de fatores negativos que o programa possui. Dentre eles a seleção anual para professores. Esse é um fator negativo, pois devido a burocracia existente, o atendimento na clínica inicia com bastante atraso, mais de um mês de diferença ao ensino regular, aproximadamente.

Menos de um ano de trabalho é um tempo curto para o profissional ficar na clínica. A mudança de profissional todo ano também é prejudicial. É justo que outras pessoas tenham a possibilidade de atuar nesse contexto, se desejarem, porém ao ingressar profissionais novos, os mesmos terão que aprender, a adaptar-se a estudar sobre as especificidades de atendimento etc, dados que os profissionais que estão lá já sabem. O interessante é a que profissionais interessados em atuar no contexto hospitalar lutem para a implantação do atendimento pedagógico em outras unidades de saúde também.

### **1.1.2.3 Profissionais De Educação Que Atuam Na Clínica Psiquiátrica**

#### **QUESTÃO 8: Como ocorre a escolha e formação de professores para o trabalho na Clínica?**

A escolha e a formação dos professores para atuarem no SAREH ocorre através de uma seleção anual que é feita através de edital próprio, destinada apenas a professores efetivos, cada unidade SAREH tem uma equipe com 3 professores e 1 pedagogo, os professores atuam por área do conhecimento: Humanas (História, Geografia, Filosofia e Sociologia); Exatas (Matemática, Ciências, Biologia, Física e Química) e Linguagens (Língua Portuguesa, Inglês, Espanhol, Artes e Educação Física).

No processo de seleção há análise da ficha funcional e do currículo dos candidatos, bem como, do Memorial que eles fazem, o qual segue algumas questões pré-determinadas. Ainda há entrevista com a Equipe SAREH da SEED e NRE, entrevista e teste psicológico com uma psicóloga. Quanto a formação dos professores, a profissional informou que, é realizada na forma presencial (geralmente em Curitiba) e na Modalidade à Distância.

### **QUESTÃO 9: A Secretaria de Educação do Estado realiza acompanhamento dos profissionais que atuam na Classe Hospitalar da Clínica HJ? Como?**

Após a aprovação dos profissionais eles passam a atuar na clínica. Todas as orientações e acompanhamentos são realizados pelas técnicas pedagógicas do setor de Educação Especial, que atuam no Núcleo Regional de Educação. Essas profissionais são a ponte de comunicação entre a clínica e a SEED.

Todo o acompanhamento, supervisão, orientação aos profissionais que atuam na classe hospitalar é feita pelos profissionais do NRE e não pela SEED. Qualquer problema, orientação ou dúvidas, a equipe do NRE entra em contato com a SEED para resolvê-las.

#### **1.1.3 ENTREVISTA COM A PEDAGOGA E COM AS DOCENTES QUE ATUAM NA CLASSE HOSPITALAR DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA**

No item três serão apresentadas as entrevistas realizadas com a pedagoga e com as professoras da classe hospitalar da clínica psiquiátrica HJ. A pedagoga atua na clínica desde 2012 e realiza processo seletivo interno anualmente para continuar desempenhando suas funções na instituição. A entrevista realizada com ela foi composta de nove questões abertas. A professora de Linguagens atua na clínica desde 2012 e a professora de Ciências Exatas desde 2013. Ambas também realizam teste seletivo anual para permanecerem na clínica. A entrevista para as professoras compõe treze questões abertas. Das nove questões realizadas para a pedagoga, sete são iguais às realizadas para as docentes e serão descritas ao mesmo tempo, por apresentarem respostas semelhantes e/ou iguais.

##### **1.1.3.1 Interesse Em Atuar Na Clínica Psiquiátrica E Atribuições Dos Profissionais**

#### **QUESTÃO 1: Como surgiu o interesse de trabalhar no Programa SAREH? Acha que valeu a pena?**

A primeira questão perguntada aos professores e a pedagoga da classe hospitalar, refere-se ao interesse em trabalhar na clínica psiquiátrica. Uma das grandes e talvez a maior dificuldade que foi encontrada no processo de implantação da Classe Hospitalar na Clínica HJ, tenha sido encontrar profissionais da educação, interessados em realizar o trabalho naquele local. Ao abrir o edital para o processo interno, a equipe do Núcleo Regional de Educação de União da Vitória, enviou o edital para todas as escolas para que o mesmo fosse divulgado. Não houve procura nem interesse pelas vagas. Passou – se então a realizar-se uma

conversa individual com profissionais das áreas necessárias, para convite e esclarecimento do trabalho, mesmo assim não foi fácil. Até que nos últimos dias antes de encerrar o prazo para as inscrições apenas uma profissional de cada área decidiu participar da seleção.

Sabe-se que o ambiente não é fácil, além de ser um contexto bem diferente do qual os profissionais atuam, é também um espaço de preconceitos e estereótipos, o que gera desconhecimento e medo em assumir este desafio. Partindo destas informações, buscamos levantar com os profissionais atuantes neste local, o que os levou a aceitar o trabalho? Essa questão foi realizada para a pedagoga e para as duas professoras do programa SA-REH.

De acordo com a pedagoga, o interesse surgiu após receber o convite para participar da seleção. Ela trabalhava como secretária em uma escola de educação especial no estado de Santa Catarina e como pedagoga em outro período no estado do Paraná. O trabalho como secretária não estava contentando muito a profissional que preferia um contato mais direto com os alunos, o que a sua função não possibilitava. Ela recebeu uma proposta para trabalhar em outro contexto no Estado do Paraná, ampliando assim sua carga horária neste Estado. Pediu então, licença sem vencimento no Estado de Santa Catarina, para assumir essa nova função, mas ao fazer isto, foi informada que não seria possível este novo trabalho. Ficou então, bastante apreensiva, pois necessitava de um trabalho integral por questões financeiras, foi então que recebeu a informação das inscrições para atuação no SAREH. Ela então se interessou, pois além de completar a carga horária necessária também seria um desafio para ela. Participou da seleção, sendo a única pedagoga a se inscrever e foi aprovada. Já realizou o concurso por dois anos consecutivos e não pretende deixar o trabalho. Diz gostar muito de trabalhar na clínica, aprendeu muito como pessoa, mas, sobretudo como profissional, ama o trabalho e em nenhum momento se arrependeu de ter tomado esta decisão.

A professora de Ciências Exatas também recebeu o convite para participar do processo de seleção, e aceitou o convite. Inicialmente por já ter trabalhado com um público que apresentava as mesmas características dos alunos internados na Clínica. A docente substituiu uma professora em uma escola de EJA, onde trabalhou com alunos envolvidos com drogas e com a justiça, foi um desafio, no início achou que não conseguiria dar conta, mas o trabalho foi acontecendo e ela gostou muito da experiência e isto a motivou a trabalhar com os alunos que eram internados na Clínica HJ. Outra motivação foi o fato de ter a

possibilidade de trabalhar em um único local, pois como docente do ensino regular atuava em várias escolas.

Para a professora de Linguagens o que a levou a interessar-se pela vaga foi poder exercer sua atividade em uma única escola. Estava muito estressada, pois tinha que dar aula em vários locais para completar sua carga horária e isso era muito cansativo, estando somente em um local, aliviaria bastante segundo a professora. Embora esta tendo sido a motivação inicial e real, a docente diz estar gostando muito do trabalho e não se arrepende de ter aceitado esta oportunidade. Questiono se valeu a pena ter enfrentado este desafio e ela coloca que “valeu muito, muito, muito, é uma experiência única”.

De acordo com Nóvoa (1995), é impraticável o desenvolvimento de um professor reflexivo e que trabalha em equipe, quando ele ministra suas aulas em mais de uma escola.

Percebe-se por meio das respostas, que inicialmente nenhuma profissional interessou-se particularmente pelo trabalho com pacientes psiquiátricos. O interesse inicial foi motivado por ordem pessoal, mas todas disseram que estão muito felizes com a escolha e não desejam deixar de desempenhar suas funções no local.

Os professores precisam de oportunidades para refletir sobre as propostas de mudança que mexem com seus valores e com suas convicções, assim como aquelas que afetam sua prática profissional cotidiana. Os professores já estiveram sujeitos a uma avalanche de mudanças, nas quais suas visões não foram seriamente consideradas. (MITTLER, 2003, p.184).

## **QUESTÃO 2 (para docentes): Quais as atribuições do(a) docente na Clínica Psiquiátrica HJ?**

A segunda questão buscou identificar as atribuições dos profissionais dentro de sua área de atuação, uma vez que o contexto onde exercem suas atividades tem características e especificidades diferenciadas daquelas apresentadas na escola regular. De acordo com as professoras, as atribuições do trabalho docente dentro da clínica, são as mesmas da escola regular – repasse de conteúdo – o que muda é a forma com que este trabalho é realizado. Na clínica as professoras têm menos alunos em sala, podendo fazer um atendimento mais individualizado, a quantidade de disciplinas por docentes é maior e o tempo de prática pedagógica com cada aluno é menor.

Deve haver maior cuidado com a flexibilização e adaptação de conteúdos. A escuta pedagógica deve fazer parte cotidianamente do trabalho. O professor também deve desenvolver um olhar mais profundo sobre cada aluno respeitando e ouvindo suas histórias, co-

nhecendo e respeitando seus limites e suas potencialidades. É necessário a construção de estratégias que visem auxiliar no aprendizado desses alunos e o diálogo e a escuta se fazem importantes papéis com intencionalidades para que isso ocorra, para que professor e aluno possam aprender e ensinar um ao outro, como argumenta Arosa, “pois ao ensinar, aprende-se com ela” (2007 p. 59).

O professor da classe hospitalar é um profissional que deve possibilitar “a constituição efetiva do elo entre a educação e saúde no hospital e da especificidade e legitimidade da ação pedagógica nesse escopo” (NUNES, 2007, p.63).

A ação docente deve ser significativa para o aluno. Para que isso aconteça ela deve ser pautada em uma “perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas e práticas significativas em espaços ordenados” (MATOS & MUGGIATI, 2001, p. 46).

Para que a função do docente no hospital se efetive de forma positiva e contribua com a aprendizagem do educando, faz-se necessário o conhecimento por parte do profissional da rotina da instituição em que atua, dos problemas físicos e emocionais que acometem seus alunos e sua família, conhecer qual era o seu contexto do aluno fora do hospital (escola, bairro etc), e desenvolver uma postura de respeito, compreensão e cautela “no seu ato de educar para a diversidade e o respeito às limitações físicas e emocionais do aluno” (ORTIZ, 2005, p.87).

Outra tarefa imprescindível do professor na clínica psiquiátrica em questão é o cuidado com os materiais que leva as aulas, tudo deve ser fiscalizado, contado, pois há alunos que podem utilizar-se de alguns objetos para tentativa de suicídio, agressão a si e ao próximo e até mesmo para fazer uma rebelião.

Alguns adolescentes já possuem histórico de crimes em sua vida, sobretudo os usuários de drogas que necessitavam roubar para poder comprar a substância desejada. Roubo, latrocínios são crimes cometidos por muitos adolescentes internados na clínica. Alguns já estiveram presos em casas de privação de liberdade (unidades prisionais para menores), e relatam suas experiências naquele local, outros cumprem medidas sócio educativas e são internados a mando da justiça para tratar do vício. Esses adolescentes estão passando pela hospitalização porque foram enviados por alguém e a hipótese de uma rebelião para fugirem da clínica nunca é descartada.

Quando fala-se em violência e criminalidade entre adolescentes e jovens, coloca-se a droga, como no imaginário social, o centro da cena sendo o personagem principal e o sujeito usuário desloca-se para o papel coadjuvante. Dentro da clínica psiquiátrica HJ, lida com adolescentes em conflito com a lei e que fazem uso de entorpecentes, estes não estão imunes aos efeitos do que circula no social. Quando chegam para a internação, são coletados fragmentos da história desses sujeitos e essas histórias produzem efeito nos diferentes profissionais que a ele tem acesso, inclusive no próprio sujeito do processo estando ele na condição de autor ou de vítima. Na maioria das vezes, a palavra droga aparece, nas manchetes, associada às palavras briga, assalto, tiroteio e morte, em segundo lugar, ainda que com menor frequência, a palavra droga vem seguida de conceitos tais como adulteração, “overdose” e morte. Observe-se que em ambos os casos o encadeamento conceitual termina no dano socialmente mais grave: a morte (PEREZ, 1987, p. 6).

A crescente situação vivenciada hoje na sociedade, referente ao aumento da criminalidade e agressividade por adolescentes, não é exclusividade de locais com acentuadas desigualdades sociais, abrange diferentes locais, com diferentes condições e estruturas, caracterizadas por elevados indicadores de desenvolvimento humano. “No Brasil, crê-se que a criminalidade está associada à pobreza, sendo o estereótipo de delinquente, preferencialmente designado ao pobre” (DUARTE, 2008, p. 43). As ações sócio governamentais para minimizar este problema são incipientes e não logram resultados positivos a ponto de assegurar direitos sociais fundamentais para grandes parcelas da população cujo ônus recai preferencialmente sobre crianças e adolescentes.

Ao conhecer a história desses adolescentes, sentar ao seu lado e ouvir suas experiências nos indica que a presença do crime e da violência em seus comportamentos revela duas faces de uma mesma moeda: que eles são tanto autores como vítimas da violência dos outros. Para Costa

o desafio está em vislumbrar como em uma sociedade com tantas contradições insuperáveis, contrastes e exclusões, é possível criar referenciais positivos para a constituição da identidade dos jovens, às vezes invisíveis nas periferias de nossas cidades. Estar incluído, pertencer e planejar o próprio futuro depende de uma mudança de atitude social no sentido do acolhimento” (2005, p. 81).

Há também aqueles adolescentes que estão internados devido depressão profunda, com várias tentativas de suicídio. Qualquer objeto que possa transformar-se em um meio para realizar o desejo de tirar a própria vida poderá ser usado para tal intento.

No quadro clínico da depressão, o suicídio é o fator mais relevante. Em adolescentes é comum surgirem ideias de suicídio que aumentam com a idade, especialmente após a puberdade. Segundo um estudo realizado por Brent (1993), mais de 25% dos estudantes

do ensino médio apresentaram ideação suicida (desejo de se matar) em levantamentos comunitários.

Durante um dia de acompanhamento na clínica – uma terça-feira – uma aluna adolescente, bateu intencionalmente com as mãos em uma janela, os vidros quebraram e a mesma feriu-se. Contou que estava sentindo “muita raiva, não de alguém, mas senti raiva dentro de mim então dei um soco no vidro”. A conversa com a adolescente ocorreu em seu leito, pois a mesma foi amarrada a ele como medida de proteção, pois a mesma estava atentando contra sua vida e neste caso esta é a atitude tomada pela equipe de enfermagem. A terça-feira é um dia bastante difícil para os internos, como já foi exposto anteriormente. É o dia de visitas e isto mexe com todos os internos da clínica.

Essas situações não estão tão presentes nas salas de aula do ensino regular, até mesmo porque na escola comum os alunos levam seu próprio material diferentemente da clínica onde os alunos não podem ter objetos pessoais e os materiais são levados, contados e recolhidos pelas professoras.

### **QUESTÃO 2 (para pedagoga): Quais as atribuições da pedagoga na Clínica Psiquiátrica HJ?**

Com relação às atividades exercidas pela pedagoga, há um aumento considerável de atribuições se comparado com o trabalho realizado pelas pedagogas no ensino regular. Como não há diretor, secretária, funcionários de apoio administrativo, é ela quem se responsabiliza por todo o trabalho pedagógico e administrativo a ser realizado no programa.

O quadro abaixo mostra as atividades que a pedagoga da classe hospitalar da clínica HJ realiza:

**Quadro 2: Atividades realizadas pela pedagoga da classe hospitalar da clínica psiquiátrica**

<b>ATIVIDADES</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>
<b>Entrevista Inicial</b>	Quando o adolescente chega a clínica, ela realiza uma entrevista para conhecer a história destes alunos – familiar e educacional – idade, escola de origem, nível de escolaridade e outras questões necessárias ao trabalho.
<b>Avaliação Diagnóstica</b>	Para coletar informações a respeito de seu nível de desenvolvimento cognitivo e aprendizagem acadêmica.
	Assim que o aluno é internado na clínica, é realizado um contato com a equipe pedagógica da

<b>Contato com as Escolas</b>	escola de origem deste aluno, para solicitar aos professores que enviem os conteúdos que serão trabalhados com a turma do educando no período da internação, para que eles sejam trabalhados pelos professores do SAREH, para que assim seja possibilitada a continuidade do processo educativo que estava sendo vivenciado pelo escolar antes de sua hospitalização.
<b>Registros, fichas e documentação</b>	Toda parte burocrática existente em qualquer instituição de ensino é realizada pela pedagoga;
<b>Coordena o trabalho com as professoras</b>	Realiza reuniões pedagógicas, oferece suporte pedagógico e orientação aos professores quando necessário, auxilia na preparação das atividades e materiais pedagógico a serem utilizados e realiza todo o trabalho de supervisão.
<b>Escuta Pedagógica</b>	Está é uma tarefa extremamente importante para o profissional que atua no hospital. A pedagoga realiza uma conversa com os adolescentes e jovens que serão atendidos na classe hospitalar de acordo com as características que definem uma escuta pedagógica conforme a definição do termo dada anteriormente.
<b>Participa de reuniões nos blocos</b>	Junto com a equipe de saúde e os internos.
<b>Orientação a Familiares nos dias de visita</b>	Conversa com os familiares que vão até a clínica no dia da visita. Os familiares recebem informação a respeito do tratamento, da atuação do paciente dentro da clínica seja durante o tratamento e também na classe hospitalar, dentre outros assuntos que forem relevantes e necessários de acordo com a necessidade e especificidade de cada paciente.
<b>Reunião da equipe multidisciplinar</b>	a pedagoga também participa das reuniões realizadas com os funcionários da clínica quando discutem os casos de cada interno;
<b>Formação permanente</b>	Realização de constantes estudos sobre o trabalho, junto com as professoras.
<b>Substituição de profissional</b>	A pedagoga também ministra as disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso, pois até o momento não há professor da área de Ciências Humanas. Ainda realiza nas terças-feiras, junto com a assistente social, após o seu horário de trabalho um grupo de apoio emocional com as meninas. Pois neste dia as famílias podem visitar os parentes que estão internados e é um dia de bastante comoção entre os internos alguns porque recebem os familiares e não podem voltar para casa com eles e outros porque não recebem. As meninas são as que mais sofrem neste dia. A pedagoga então realiza este trabalho voluntário com elas.

De acordo com a instrução 006/2008 da SEED - Paraná, as atribuições do pedagogo que atua no ambiente hospitalar são:

7. São atribuições do Pedagogo:

- a) coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico, bem como organizar os materiais e equipamentos do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
- b) observar a recomendação médica para liberação dos educandos para que recebam Atendimento Pedagógico;
- c) promover encontros a fim de oportunizar a troca de experiências entre os docentes;
- d) elaborar, em conjunto com os professores e profissionais da instituição conveniada, o Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar;
- e) articular ações com os profissionais da instituição conveniada, para o desenvolvimento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
- f) manter contato com a família, com o responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Núcleo Regional de Educação e com a escola de origem do educando;
- g) participar de encontros e reuniões promovidos pelo Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional e Núcleo Regional de Educação;
- h) organizar e garantir o cumprimento da hora-atividade dos professores, de acordo com as normas vigentes;
- i) entregar, aos pais ou responsáveis pelo educando, a Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, anexando as atividades realizadas, a ser entregue no estabelecimento de ensino em que o educando encontra-se matriculado;
- j) arquivar cópia da Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, na instituição conveniada;
- k) fornecer informações atualizadas, ao responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar no Núcleo Regional de Educação, para atualização do banco de dados;
- l) organizar o Livro Ponto dos professores, encaminhando mensalmente, o relatório de frequência e outras questões que envolvam a vida funcional dos mesmos ao responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Núcleo Regional de Educação, no prazo determinado;
- m) cumprir carga horária previamente definida no Serviço;
- n) fazer os exames médicos, conforme determinação da Secretaria de Estado da Educação (PARANÁ, 2008, p. 3 - 4).

Pode-se observar que as orientações do programa SAREH contemplam todas as ações realizadas pela pedagoga na clínica psiquiátrica, mas o trabalho da profissional se estende a outras atividades que não estão relacionadas no documento do programa, mas são necessárias para o desenvolvimento das atividades educacionais da classe hospitalar em estudo.

Segundo Castro o pedagogo tem um papel fundamental dentro da classe hospitalar. Seu trabalho é essencial para o funcionamento das atividades e apoio docente, sua função é ampla e necessária:

... coordenar o grupo de professores, divulgar o trabalho frente as universidades, faculdades e no próprio hospital, firmar convênio de estágio com instituições de formação superior nas áreas de Educação. [...] O coordenador contacta as escolas de origem, bem como as Secretarias de Educação para a regularização de matrículas e faltas, informando assim a situação do

aluno/paciente. Esse processo ocorre para as crianças que permanecerão por mais de quinze dias internadas ou que deverão, por ordem médica, afastar-se da escola, considerando as questões de imunidade causadas pelos tratamentos de quimioterapia e/ou transplantes. Outra atribuição desse profissional é orientar os pais quanto à formalização de matrículas na rede básica de ensino e transferências interestaduais nos casos de tratamento prolongados... Cabe ainda ao profissional, levantamento de dados estatísticos, bem como relatórios que fazem parte da formalização do convênio entre as duas instituições, educacional e hospitalar (CASTRO, 2009, p. 43).

É notável a importância da função do pedagogo em todos os contextos educacionais e porque não estendê-la para contextos sociais. Como ressalta Libâneo, “o pedagógico perpassa toda a sociedade, extrapolando o âmbito escolar formal, abrangendo esferas mais amplas da educação informal e não-formal” (2001, p. 20).

Ainda na visão de Pimenta, a pedagogia necessita postular sua especificidade epistemológica. Ela

Diferentemente das demais ciências da educação, a pedagogia é ciência da prática. (...) Ela não se constrói como discurso sobre a educação, mas a partir da prática dos educadores tomada como referência para a construção de saberes, no confronto com os saberes teóricos. (...) O objeto/problema da pedagogia é a educação enquanto prática social. Daí seu caráter específico que a diferencia das demais (ciências da educação), que é o de uma ciência prática – parte da prática e a ela se dirige. A problemática educativa e sua superação constituem o ponto central de referência para a investigação (PIMENTA, 1996, p. 256).

O pedagogo Hospitalar no atendimento pedagógico deve ter seus olhos voltados para o todo, objetivando o aperfeiçoamento humano, construindo uma nova consciência onde a sensação, o sentimento, a integração e a razão cultural valorizem o indivíduo.

### **1.1.3.2 DOCUMENTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA**

**QUESTÃO 3: Como se constitui o currículo na classe hospitalar? Qual sua opinião sobre ele?**

A opinião das profissionais com relação ao currículo, também foi contemplada na entrevista. Para Veiga:

Currículo é uma construção social do conhecimento, pressupondo a sistematização dos meios para que esta construção se efetive; a transmissão dos conhecimentos historicamente produzidos e as formas de assimilá-los, portanto, produção, transmissão e assimilação são processos que compõem uma metodologia de construção coletiva do conhecimento escolar, ou seja, o currículo propriamente dito. (2002, p.7)

Segundo as entrevistadas, não há um currículo próprio para a classe hospitalar na clínica psiquiátrica, porém a atuação diária tem mostrado que a falta deste documento não

tem trazido prejuízos para a atuação docente. Durante o trabalho utiliza-se o Currículo Básico do Paraná e as Diretrizes Estaduais também. De acordo com as profissionais, o conteúdo é bem flexibilizado e adaptado. Durante o primeiro atendimento elas conseguem verificar um pouco qual o nível real de aprendizagem e dificuldade do aluno. O trabalho é realizado de acordo com as atividades e/ou conteúdos enviados pela escola de origem. Muitas vezes as atividades que são enviadas, não condizem com o nível cognitivo e de conhecimento do aluno. Ele não consegue realizar a atividade proposta por não ter conhecimentos prévios necessários. Para a professora de Linguagem, não tem como trabalhar “*conteúdo/série*”, com a maioria dos alunos, exatamente por conta desta dificuldade. Há conteúdos propostos para cada série, mas às vezes o aluno que chega de uma turma de 6º ano, por exemplo, não consegue acompanhar os conteúdos propostos para esta turma, as professoras então necessitam realizar uma revisão iniciando pelo que é básico em cada disciplina.

*Muitos profissionais das escolas, não conhecem o trabalho que é realizado aqui, não sabem como é feito. Gostaríamos de ir em todas as escolas e falar sobre o trabalho, explicar o que fazemos. Nos colocamos a disposição para fazer isso (PEDAGOGA DA CLÍNICA HJ).*

Mas para que as profissionais possam ir até as escolas, precisam ser convidadas, mas isso raramente ocorre muito disso se deve a falta de conhecimento do trabalho.

Vale ainda destacar que segundo Matos (2006): “[...] a assistência pedagógica, na hospitalização, sugere uma ação educativa que se adapta às manifestações de cada criança/adolescente, em diferentes circunstâncias, nos enfoques didáticos, metodológicos, lúdicos e pessoais” (p.101).

A falta de um currículo pode ser uma variável para o aumento de trabalho do docente que terá um auxílio a menos na preparação de suas aulas e atividades, mas as professoras entrevistadas não têm encontrado dificuldades quanto a isto.

É importante ressaltar que, “para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é muito importante estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na escola se constrói com atividades que tem começo, meio e fim quando desenvolvidas” (FONSECA, 2003, p.39).

Ao preparar a sua aula no contexto hospitalar, o professor deve associar os conhecimentos curriculares ao contexto do adolescente hospitalizado. Para Arosa (2007), o plane-

jamento, avaliação, currículo e concepções de conhecimento são indissociáveis, um complementa o outro e são indispensáveis para uma prática pedagógica responsável e de qualidade.

O currículo e a educação envolvem-se intimamente com o processo cultural, para a construção de identidades sociais, pois eles se ligam ao momento histórico das sociedades e às relações com o conhecimento. Dessa forma ele é social e culturalmente definido, não tendo imparcialidades.

O currículo é o centro da ação educacional e se associa ao conjunto de atividades pedagógicas, desenvolvidas com intenções educativas.

O papel do educador na construção do currículo escolar é fundamental. Daí a necessidade de debates e reflexões sobre ele dentro da escola.

Dentro do hospital o currículo deve se pautar nas questões de educação e saúde. Nesse espaço, ele ganha uma nova dimensão devido a fatores diversos como a vulnerabilidade, a que os sujeitos do contexto se encontram. O currículo da escola no hospital deve oportunizar os internos a participarem das atividades escolares, mostrando que a doença pode representar algo transitório na vida e não algo permanente. Na clínica psiquiátrica, esse resgate não é tão simples uma vez que a maioria dos transtornos mentais são permanentes. Neste caso levar o paciente a compreensão de que ele pode conviver com a doença de uma forma mais tranquila e dando melhor qualidade a sua vida através de alguns procedimentos necessários.

Segundo Sacristán (2000) a noção de currículo é representada pela forma com que os atores do processo educativo se envolvem com as ações pedagógicas e interagem com a construção do conhecimento e com o tempo e espaço em que ele é desenvolvido.

Dentro do hospital, o currículo deve ser adaptado às necessidades dos alunos, às suas potencialidades, às interferências do local e da doença, entendendo-se que este é um espaço dinâmico e cheio de peculiaridades. A adaptação curricular facilita e possibilita um atendimento com bases na heterogeneidade, tomando consciência de que o processo educativo pode estar acessível a todos. Garcia Pastor, afirma que:

O currículo não deve ser concebido de maneira a ser o aluno quem se adapte aos moldes que oferece, mas como um campo aberto à diversidade. Tal diversidade não deve ser entendida no sentido de que cada aluno poderia aprender coisas diferentes, mas sim de diferentes maneiras (...). O estabelecimento de um currículo comum tem de ser entendido a partir de uma concepção de currículo que seja re-

sultado da reflexão sobre os interesses aos quais se serve (PASTOR, 1995, p.142-144)

A teoria mostra que as ações dos profissionais da classe hospitalar na clínica a HJ estão coerentes. Mesmo não havendo um currículo próprio para fomentar suas práticas docentes, as mesmas utilizam-se de formas educativas flexíveis e adaptadas as necessidades do local e dos educandos.

Na quarta questão buscou-se identificar se existe um Projeto Político Pedagógico na classe hospitalar da clínica psiquiatria HJ, as profissionais informaram que ainda não foi possível confeccionar este documento em virtude da falta de alguns dados teóricos e pela dificuldade em descrever alguns dados práticos vivenciados cotidianamente no trabalho. O documento já foi iniciado, mas não concluído.

A falta de um currículo próprio que trate das especificidades dos alunos internados na clínica psiquiátrica, do projeto político pedagógico e de orientações específicas tende a mostrar que as ações pedagógicas realizada nesse espaço “acontecem como ação imediata, mas ainda não assumiram proposta com estrutura administrativa e projeto pedagógico sistematizado” (ORTIZ, 2002, p. 74).

#### **QUESTÃO 4: Existe um Projeto Político Pedagógico na Classe Hospitalar do hospital HJ?**

O Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola é o coração da instituição escolar. A falta de subsídios teóricos é uma das causas que contribuem para a não existência desta documentação na clínica. A falta de tempo dos profissionais para se reunirem e discutirem propostas de discursos para inserir no documento é outro empecilho.

As profissionais disseram que a elaboração do Projeto já iniciou, mas encontraram alguns entraves para concluí-lo. A construção deste instrumento é necessária e importante para o ambiente educacional, ele leva a escola a planejar um futuro diferente do presente, através das bases que já se tem. Nas palavras de Gadotti:

Todo projeto supõe rupturas com o presente e promessas para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores (1994, p. 579).

O Projeto Político Pedagógico apresenta uma significação indissociável, sendo vivenciado em todos os momentos pelos envolvidos no processo educativo, por isso deve-se considerá-lo como um processo de reflexões e discussões permanentes, para buscar alternativas viáveis para efetivar a intencionalidade educativa do espaço em que ocorre a educação formal que "não é descritiva ou constatativa, mas é constitutiva" (MARQUES, 1990, p. 23).

O Projeto Político Pedagógico é um documento democrático que assume uma relação recíproca entre as dimensões políticas e pedagógicas. Ele é um instrumento organizador do trabalho pedagógico que ocorre na escola como um todo e na sala de aula.

É importante que na elaboração do Projeto Político Pedagógico haja participação de todos os envolvidos no ensino-aprendizagem: pais, alunos, professores, funcionários e toda a comunidade escolar, para diagnosticarem claramente o tipo de escola que intencionam construir e que cidadãos pretendem formar, estabelecendo fins e meios para atingir os objetivos.

A bibliografia analisada mostra a necessidade e a importância do PPP para os sistemas educacionais. Ele é uma reflexão do que se tem e de onde se quer chegar, sem um PPP a prática pedagógica corre o risco de perder o rumo e não ter consciência de onde está indo, que objetivos almeja, nem os fins e meios que necessita. Pensar na elaboração deste documento para a classe hospitalar dentro da clínica psiquiátrica é uma ação necessária e que contribuirá muito para o caráter responsável e sério com que a educação tem sido realizada nesse espaço.

**QUESTÃO 5: É fornecido algum documento com informações para o trabalho na Clínica Psiquiátrica HJ? O que você acha desses documentos?**

Com relação a documentação utilizada para o trabalho, buscamos identificar se há algum documento específico que as profissionais utilizam para realizar suas atividades com os alunos internos na instituição psiquiatra. As profissionais informaram que há apenas dois documentos do SAREH: caderno temático e documento básico, mas nenhum específico para o contexto que atuam. Ao ler esses documentos do SAREH verificou-se que a abordagem mais utilizada é referente a alas pediátricas.

A falta de materiais que embasem o trabalho levanta as suposições de que ele é realizado de acordo com os conhecimentos dos profissionais. Os próprios docentes e a peda-

goga criam sua prática pedagógica no local e estabelecem as formas de atendimento aos alunos.

De acordo com todos os estudos realizados até o momento, verificou-se que todas as produções encontradas sobre a temática da educação hospitalar, versam sobre hospitais ou alas pediátricas, estudos referentes ao processo educativo na psiquiatria são inexistentes, nesse sentido os professores também devem adaptar os conteúdos utilizados para estudos e reflexões, de acordo com a prática que vivenciam no trabalho cotidiano na clínica HJ.

Como não há documentos específicos para a atuação do professor no ambiente psiquiátrico, as professoras usam apenas as Diretrizes do Estado do Paraná e os documentos do SAREH para embasarem seu trabalho, quando necessário. Elas também adquirem, por conta própria, livros sobre a temática da classe hospitalar para realizarem estudos.

As Diretrizes Curriculares da Educação Básica do Estado do Paraná (DCEs) foram construídas de 2003 a 2008, com o intuito de reinterpretar o Currículo Básico (adotado no Paraná a partir de 1990) e realizar mudança em relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs).

As diretrizes apresentam uma organização curricular disciplinar é composta por vários cadernos de acordo com as disciplinas escolares da educação básica. Este documento apresenta os conteúdos básicos que deverão nortear o trabalho dos docentes, de acordo com a sua área de atuação. Ela ainda contempla cadernos com conteúdos sobre: educação do campo; educação de jovens e adultos, educação especial, PROEJA, caderno de expectativas, formação docente, educação profissional e gênero e diversidade.

Através dos dados pode-se verificar que não há uma abordagem ou linha teórica seguida pelas profissionais. O trabalho acontece de acordo com as experiências docentes que cada uma possui (ver gráfico 2).

**QUESTÃO 6: Durante o acompanhamento com alguns alunos foi possível perceber um grande número de fichas individuais para serem preenchidas durante o trabalho pedagógico. Como você avalia estes documentos?**<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Essa questão foi realizada somente para as docentes do Programa SAREH.

Durante a observação *in loco*, verificou-se o preenchimento diário de informações, em formulários específicos. Questionou-se com as professoras a opinião delas sobre essa documentação.

Todas concordam com a realização e preenchimento destes formulários. É muito importante para elas darem continuidade ao trabalho, mas mais importante ainda para os professores da escola de origem que vão saber o que foi trabalhado com o aluno enquanto ele esteve internado, como foi seu rendimento e os comportamentos e participações emitidos por ele. *“Os registros são muito importantes para que os profissionais das escolas saibam o que foi trabalhado aqui e possam dar continuidade” (PROFESSORA DE LINGUAGEM).*

Ao ser internado, o aluno perde o vínculo direto com a escola de origem, porém não se desvincula dela. Após a alta o mesmo retorna para a sala de aula e esse repasse de informações, sobre o que o aluno produziu e de que forma ocorreu essa produção é imprescindível para que os docentes possam dar continuidade ao trabalho de aprendizagem do educando. A escola de origem também passa a ter melhor conhecimento sobre a classe hospitalar e vê-la com um olhar mais responsável e sério.

Os registros dos trabalhos realizados pelos alunos é muito importante, pois através destes, será possível verificar o progresso destes alunos individualmente. Além disso, Justi; Fonseca; Souza (2011, p. 19) ressaltam que: "o exercício diário de planejamento, observação, registro e reflexão sobre o trabalho realizado com o aluno é aquilo de que o professor precisa quando busca aperfeiçoamento em sua atuação profissional", e desta forma melhorar sua prática docente.

Na classe hospitalar, busca-se a realização de um trabalho comprometido a sociedade e, sobretudo com o sujeito hospitalizado. É um trabalho com uma prática humanista, com um olhar voltado ao sujeito global e não somente os aspectos corporais, físico, afetivo, cognitivo ou social de forma fragmentada. A ação desenvolvida nesse espaço é uma questão social que deve ser vista com seriedade e responsabilidade.

### **1.1.3.3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**QUESTÃO 6: Ocorrem reuniões pedagógicas? Quais são as temáticas desses encontros (questões teóricas, administrativas)?<sup>17</sup>**

Com a pedagoga, buscamos saber se há encontros de formação, reuniões pedagógicas entre ela e as professoras. Fomos informados pela profissional que diariamente elas conversam sobre o andamento das atividades, sobre os alunos, sobre as experiências que tiveram, sobre as dificuldades encontradas e trocam sugestões e outras informações pertinentes. Essas conversas são realizadas entre 13h.00 às 13h.45min., pois as professoras iniciam suas atividades em sala de aulas às 13h.45min. Uma vez por semestre realizam uma reunião pedagógica mais elaborada e por um período mais longo.

A troca de experiências e informações entre os profissionais da educação é fundamental para o trabalho. Isso enriquece as ações pedagógicas e auxilia no desenvolvimento do processo de ensino.

As informações a respeito das conversas realizadas entre as profissionais mostraram que diariamente há conversas entre elas sobre os alunos e o trabalho realizado, essa ação objetiva oportunizar atendimentos mais coesos, precisos e sequenciais aos alunos atendidos. As discussões giram em torno das dificuldades, potencialidades e necessidades dos alunos. Quando há troca de informações possibilita-se uma ação contínua em que todos os profissionais trabalham de mãos dadas para atingir o mesmo objetivo e obter melhores resultados no processo de ensino e aprendizagem.

As reuniões pedagógicas fazem muita diferença para a ação docente. Elas são um espaço de encontros, de escuta, de trocas de experiências, informações, conhecimentos e de transformações, um momento de refletir sobre a práxis pedagógica e de debater de forma clara as questões administrativas e as pedagógicas que permeiam o ambiente escolar.

Torres aponta as vantagens das reuniões pedagógicas:

As reuniões pedagógicas vêm sendo apontadas como espaço privilegiado para as ações partilhadas do coordenador pedagógico com os professores, nas quais ambos se debruçam sobre as questões que emergem da prática, refletindo sobre elas, buscando-lhes novas respostas e novos saberes, ao mesmo tempo (2007, p. 45).

É nesse espaço, das reuniões pedagógicas, que se buscam soluções dos problemas que surgem e para o compartilhamento de novas metodologias de ensino. Dentro da clínica psiquiátrica, durante as reuniões as professoras e pedagoga, colocam em prática essas

---

<sup>17</sup> Pergunta realizada somente para a pedagoga da clínica psiquiátrica.

ações, refletem sobre melhorias, novas metodologias, o que está bom, o que pode melhorar; discutem a respeito de cada aluno, como atender às suas necessidades e dificuldades, como trabalhar com suas potencialidades, o que fazer para dar um atendimento mais significativo a cada um.

Para que as reuniões pedagógicas realmente cumpram seu papel e sejam transformadoras das ações escolares, é necessário que os sujeitos participantes estejam envolvidos nas discussões e reflexões, vendo nelas um espaço para crescimento enquanto profissionais da educação. Se os atores educacionais participarem deste espaço somente por obrigação ou para cumprir um papel meramente formal, os objetivos poderão não ser atingidos.

É um momento também “para se darem avisos, distribuir materiais, informar diretrizes da empresa, discutir materiais, discutir problemas de caráter geral ou mesmo do prédio da escola” (TORRES, 2007, p. 47).

Dentro deste contexto educacional, uma ação interessante que pode gerar resultados positivos, são encontros e reuniões entre professores hospitalares, profissionais da saúde que atuam no hospital e entre os familiares dos internos, por meio de um diálogo franco, trabalho cooperativo e apoio mútuo, as dificuldades e dúvidas podem ser sanadas. Essa parceria é de extrema relevância, pois cada personagem participante do processo de adoecimento e hospitalização, deve se constituir como um elemento de apoio e cooperação ao resgate e preservação do equilíbrio físico e mental dos pacientes.

A hospitalização infanto-juvenil tem sido tema de constante interesse entre profissionais da saúde e da educação, ambos preocupados com os possíveis efeitos da mesma sobre os processos de desenvolvimento e de aprendizagem da criança e do adolescente. Isso porque o ingresso no hospital pode se tornar uma experiência extremamente complicada e difícil, já que pode ser visto como um lugar gerador de medo, dor e sofrimento (NASCIMENTO, 2004, p. 48).

**QUESTÃO 9/12: Durante o tempo de atuação no SAREH você recebeu alguma formação ou acompanhamento?**<sup>18</sup>

A formação para a atuação dos profissionais na clínica psiquiátrica não ocorreu até o momento. Duas profissionais, que iniciaram suas atividades em abril de 2012, receberam um curso *on-line* sobre classe hospitalar no final de 2012, já a professora de Linguagem que começou seu trabalho em março de 2013, não recebeu nenhuma formação até o momento por parte do Estado. As profissionais buscam capacitar-se por conta própria. Realiz-

---

<sup>18</sup> Para a pedagoga essa pergunta corresponde a última questão da entrevista (número 9), para as professoras essa questão corresponde a pergunta 12 da entrevista.

zam cursos sobre Saúde Mental e estão frequentando uma especialização nesta área, como indica a fala da Pedagoga:

*No final de 2012, recebemos um curso on-line e só. Nós buscamos por conta própria cursos que possam nos auxiliar (...) Este ano a SEED promoveu um encontro entre todos os profissionais do SAREH. Estávamos bem empolgadas. Uns dias antes do encontro nos informaram que ele havia sido cancelado. Depois nós vimos no portal fotos do evento. Nos disseram que falaram isso porque não tinham dinheiro para nos mandar ao local do encontro. Ficamos bem tristes pois estávamos muito empolgadas para ir, precisávamos disso, se tivessem nos falado que o problema era falta de dinheiro, pagaríamos as despesas, mas queríamos ter ido (PEDAGOGA DA CLÍNICA).*

De acordo Menezes (citada no Caderno Temático do SAREH - PARANÁ, 2010, p. 20) “duas ações de destaque foram indicadas como prioritárias: o processo de formação continuada e a produção de material pedagógico para apoio à prática docente”, porém segundo os profissionais do SAREH na clínica HJ, os materiais chegaram em torno de dois anos depois da implantação da classe, conforme comentado a cima e com relação a formação docente, todas iniciaram o trabalho sem receber cursos de aperfeiçoamento ou preparação para a atuação neste contexto. A pedagoga e a professora de Ciências Exatas receberam um curso on-line sobre classe hospitalar, não específico ao ambiente psiquiátrico, e a professora de Linguagem não recebeu nada de formação até o momento. Porém elas buscam por conta própria cursos de formação e aperfeiçoamento principalmente na área de saúde mental.

Contexto diferente ao apresentado por Menezes no Caderno Temático do SAREH ao apresentar a implantação do programa em 2007 quando os professores que fizeram parte do início dos trabalhos receberam mais de 200 horas de formação continuada em 15 meses de trabalho e:

suporte pedagógico e administrativo às equipes selecionadas, previu-se para cada unidade conveniada um computador desktop para registro escolar e uso dos professores e dois notebooks para atendimento dos alunos nos leitos, aquisição de acervo bibliográfico, material de consumo, jogos pedagógicos, aquisição da TV Multimídia com recursos midiáticos específicos (...) (MENEZES citada em PARANÁ, 2010, p. 21).

Os professores da clínica HJ até o momento não foram beneficiadas com os materiais citados no caderno temático do SAREH por Menezes. Receberam a pouco tempo apenas alguns auxílios pedagógicos como material dourado. Mas computadores, TV e outros recursos não foram enviados até o término das visitas in loco.

Essa questão tocou em um ponto bastante importante para o professor, que é em relação à formação e formação continuada para o desempenho da função. Ficou claro que as profissionais que atuam no contexto hospitalar da clínica psiquiátrica, não receberam nenhuma capacitação para desenvolver o trabalho docente no espaço pesquisado e pior do que isto é o descaso com que o trabalho desenvolvido por elas é visto. Isso prejudica um pouco o trabalho, pois privam o profissional de conhecer técnicas de atuação, metodologias que contribuam com a ação pedagógica. Sentimentos de descaso, falta de respeito e esquecimento podem ser gerados com a situação apresentada. Devido o comprometimento dos profissionais que atuam na clínica e da preocupação que elas possuem com os alunos e com o desempenho de suas funções, buscam por conta própria cursos de capacitação e formação, especialização, congressos e seminários que vão ajudar-lhes, mas este seria o dever do órgão contratante desses profissionais.

Para Romanowski:

A formação continuada é uma exigência para os tempos atuais. Desse modo, pode-se afirmar que a formação docente acontece em continuum, iniciada com a escolarização básica, que depois se complementa nos cursos de formação inicial, com instrumentalização do professor para agir na prática social, para atuar no mundo e no mercado de trabalho (2007, p. 138).

Schilke e Nascimento (2007) realizaram um estudo sobre a formação de professores e apontaram que, “as instituições acadêmicas ainda não assumiram de forma sistematizada a formação de professores para atuar em espaços outros que não a escola” (2007, p. 97), o estudo mostra que a formação docente está focada em apenas uma instituição: a escola regular. Algumas instituições universitárias já caminham no sentido de mudar esta realidade e passar a inserir em suas grades curriculares uma formação voltada a contextos inclusivos. A formação de professores para atuar nas unidades de saúde ainda é insipiente, pouco pesquisada e pouco discutida, a questão da ação docente junto a criança hospitalizada ainda tem um caráter preliminar e encontra-se em construção.

A formação de professores para a atuação em unidades de saúde é uma questão que deve se vista com muito cuidado e critério, pois a falta de instrução para o trabalho neste contexto pode levar a ação pedagógica a assumir duas situações antagônicas; ou se configurar como “um caráter espontaneísta, humanitário ou meramente recreativo” (FONTES, 2005 citada em NUNES, 2007), ou assumir um caráter conservador em que sua atuação se pautar nas metodologias empregadas nas salas comuns do ensino regular e não leve em conta as especificidades das unidades de saúde nem as necessidades de um currículo flexível e

adaptado: “um comportamento de um professor que, por despreparo ou falta de capacitação adequada, pode agir como se estivesse na escola regular, sem considerar o contexto hospitalar, muito diferente de um contexto de sala de aula regular” (MEDEIROS & GABARDO, 2004, p.65).

Seguindo esse raciocínio citamos Metz e Sardinha:

[...] garantir a continuidade da escolarização das crianças e jovens internados, não significa transpor a sala de aula, com suas regras, sua noção de espaço e tempo e sua maneira de avaliar, para o hospital, [...] pensar em uma ação docente que transcenda à lógica da escola e, para tal, investir na formação dos professores (2007, p.106)

A atuação pedagógica em hospitais requer um preparo mais consistente, específico ao campo de atuação. A formação docente deve possibilitar reflexões sobre a prática nas classes hospitalares, para buscar a criação de estratégias e meios para que os objetivos e metas sejam alcançados, através de um ensino qualitativo que leve seu aluno à busca do conhecimento.

Ortiz fornece algumas orientações que para ele são necessárias à formação:

[...] são requisitos pessoais para esta formação a habilidade de exercitar a docência atentando para a provisoriedade dos planos e da clientela, criatividade para reorientar as atividades e o talento para manejar o saber teórico e prático com vistas a ser um veículo de orientação educativa (ORTIZ, 2005, p. 63).

#### **1.1.3.4 METODOLOGIA UTILIZADA NA CLASSE HOSPITALAR DA CLÍNICA HJ.**

A pergunta abaixo foi feita para a pedagoga e para as professoras da clínica psiquiátrica, porém houve diferenças quanto a ordem das questões feitas a cada profissional. Para a pedagoga a questão sobre a metodologia de trabalho utilizada na classe hospitalar da clínica psiquiátrica corresponde à pergunta sete, para as professoras a questão sobre o tema foi feita na pergunta oito.

#### **QUESTÃO 7/8: Você concorda com a metodologia utilizada na prática pedagógica do hospital?**

Quanto a metodologia de trabalho utilizada na classe hospitalar na clínica psiquiátrica estudada, é aceita e vista de forma positiva por todas as profissionais. De acordo com a opinião das docentes a metodologia é a mais adequada no momento. Não há interferênci-

as da SEED ou NRE quanto a escolha dos métodos, e formas de ensino e formação de turmas na classe hospitalar. A pedagoga tem a liberdade para que, junto com as docentes, criem maneiras de trabalho que seja mais adequada e ofereça melhores resultados. Várias alternativas foram testadas. No momento a divisão das turmas ocorre pela pedagoga de acordo com a série em que o aluno está frequentando no ato da internação. A divisão meninas/meninos é uma norma da própria instituição de saúde. Os conteúdos são enviados pelas escolas de origem. Caso um aluno esteja evadido as professoras norteiam seu trabalho através das Diretrizes Curriculares do Paraná.

As professoras após o trabalho com os alunos, realizam anotações, diárias e individuais, sobre o que foi trabalhado com cada educando.

Vale ressaltar que o professor no hospital, não dispõe de 4 ou 5 horas de trabalho com os alunos, ele deve adequar seu tempo a todas as necessidades do hospital, os alunos também não se encontram em plenas condições de saúde para dedicarem muito tempo aos estudos.

A professora de Linguagem levantou dois apontamentos para essa questão. Para ela há a necessidade de uma carga horária maior de trabalho com os alunos. Cada turma é atendida uma vez na semana, e esse atendimento é dividido entre todas as disciplinas alusivas ao nível de escolarização do educando – Fundamental ou Médio.

Para ela o trabalho acontece com maior rendimento pedagógico quando a professora ouve seus alunos, deixa com que eles falem sobre seus problemas e está disposta a permanecer atenta ao que eles necessitam dizer. Quando isso ocorre facilita o aprendizado, os alunos ficam mais concentrados e menos ansiosos, participam mais das aulas, pois carregam uma carga enorme de problemas emocionais derivadas de uma vida de infortúnios. Utilizar também conteúdos que os alunos conhecem que fazem parte de sua vida para preparar as aulas e as atividades facilita o aprendizado.

Os dados mostram que as profissionais possuem liberdade para estabelecer estratégias de organização do trabalho conforme as necessidades dos educandos e as possibilidades do local. Isto é um fator positivo, pois, não há quem conhece melhor a especificidade do trabalho do que as profissionais que estão inseridas no contexto.

Quanto mais os professores conhecerem seus alunos, mais capacidades terão de adaptar melhores condições para oportunizar a eles um melhor aprendizado e de auxiliá-los a ampliar seus conhecimentos.

Para que a continuidade aos estudos durante a hospitalização e para que a ocorrência de fracasso escolar seja minimizada, se faz necessário que as atividades aplicadas aos alunos devem condizer com as que o mesmo estaria realizando, na escola de origem, caso não estivesse hospitalizado, porém o que irá diferenciar são as adaptações que forem necessárias e o caráter flexível que deve ser dado a metodologia de trabalho durante a internação. De acordo com Brasil (2002, p. 17): "a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos".

Para Matos e Muggiati (2006, p. 101) as ações educativas do docente devem adaptar-se as manifestações de cada paciente em diferentes circunstâncias, para isso, os procedimentos metodológicos utilizados, devem ser flexíveis, para alterar os conteúdos e os planos de aula se necessário. As autoras ainda sugerem que a prática educativa hospitalar deve ser baseada em metodologias que possibilitem várias adaptações, que respeite a limitação causada pelo problema de saúde apresentado pelo aluno sem deixar de favorecer a aprendizagem.

Para atuar no ambiente hospitalar, seja psiquiátrico ou não, é necessário do desenvolvimento da sensibilidade, pois os professores lidam com alunos que vivenciam um momento delicado em suas vidas. Nem sempre é possível atingir todos os objetivos almeçados, pois no ambiente hospitalar surgem variáveis diárias. Conforme Justi; Fonseca e Souza (2011, p. 42): "É preciso lembrar que nem sempre o professor conseguirá atingir os objetivos propostos, por vezes havendo necessidade de reformular sua abordagem por meio de uma flexibilização do planejamento".

Inicialmente o atendimento na classe hospitalar da clínica psiquiátrica, era realizado através de atividades enviadas pelos professores da escola de origem dos alunos, porém, na maioria das vezes as atividades não condiziam com o nível de desenvolvimento cognitivo e aprendizagem do aluno. Muitas das atividades apresentadas eram incompreensíveis aos alunos que na grande totalidade não possuíam o básico para desenvolvê-la. Passou-se então a adotar outro método de trabalho; os professores das escolas de origem enviam os conteúdos que estão sendo trabalhados na série pertencente ao aluno e a professora do SAREH preparava as atividades.

Isto sugere que há um desconhecimento por parte dos professores do ensino regular, a respeito do nível cognitivo de seus alunos, ou então um desconhecimento de como o tra-

balho educacional acontece dentro da classe hospitalar. Essa segunda hipótese é a defendida pelos profissionais da educação que atuam na clínica.

Durante a pesquisa observou-se que o contato dos professores do hospital com os professores da escola de origem não ocorre. A comunicação é feita entre os pedagogos, porém as atividades dadas aos alunos são enviadas pelos professores da escola de origem deste, e executada pelos professores do Hospital junto com os educandos. Entretanto percebeu-se a necessidade de um trabalho integrado e complementar. Em acompanhamento a um aluno que estava no ensino regular comum e foi encaminhado para internação na clínica HJ, foi possível verificar que há uma espécie de “alívio” dos professores quando este aluno está fora da escola. Isto não é por acaso, nem gera uma situação de espanto. Os professores são vítimas de um sistema educacional que pouco possibilita aos profissionais um trabalho mais voltado às necessidades dos educandos. Há falta de formação e de oportunidades para capacitações continuadas para os professores atuarem com a diversidade, salas com grande número de alunos, falta de uma equipe multiprofissional nas escolas, falta de apoio didático, pedagógico e emocional para o trabalho com alunos que apresentam comportamentos considerados inadequados, entre outros problemas que levam o docente a desejar a inexistência de determinados alunos em suas aulas.

Dos alunos atendidos na Clínica HJ, vários estão evadidos da escola a muito tempo. Por serem alunos que apresentam um comportamento “inadequado” ao desejado pela escola, os mesmos desistiam de estudar e nada era feito para evitar a desistência ou tentar um retorno deste educando. Neste caso as professores preparam as atividades com base nas Diretrizes Curriculares do Estado do Paraná seguindo os conteúdos indicados à etapa escolar apresentada por este aluno antes da evasão escolar. Após a internação, a pedagoga do programa entra em contato com uma escola para enviar este aluno, para que o mesmo possa dar prosseguimento ao processo de ensino.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90), em seu Art. 53, dispõe: “A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se lhes: I- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1990). Mas a realidade mostra que nem todas as crianças e adolescentes têm igualdade de condições dentro das escolas para efetivar sua aprendizagem ou para permanecerem nela. O fracasso escolar é uma página escrita na vida de muitos alunos e este fracasso tem contribuído para a existência de situações de exclusão, evasão e desigualdade social.

**QUESTÃO 7: Como você descreve as práticas pedagógicas que desenvolve no espaço hospitalar? Quais são os referenciais teóricos que embasam sua prática?**<sup>19</sup>

As professoras reconhecem em seu trabalho, uma importância significativa para os alunos que estão internos. A prática pedagógica existente na classe hospitalar da clínica psiquiátrica tem trazidos resultados positivos, não só expressos através das falas dos docentes, mas também através das conversas informais com a equipe de enfermagem e das conversas e observações feitas com os próprios alunos.

Para a professora de Linguagem o docente dentro do espaço psiquiátrico, deve ter três princípios presentes em sua prática pedagógica: “*conduzir, mediar, fazer junto*”. Tendo esses três princípios em sua ação didática, o trabalho acontecerá de forma mais adequada e assertiva.

Isso mostra que o papel do docente na clínica psiquiátrica é muito maior do que somente possibilitar o acesso e a continuidade da escolarização. Nesse espaço o docente atua como um multiprofissional realizando várias funções a nível cognitivo e emocional com os educandos. Na visão de Moraes (2003, p. 49), “a educação é um processo que só acontece por meio das relações de cuidado na convivência das diversidades. Educar é viver junto às potencialidades, respeitando as diferenças na aceitação do outro”.

No dicionário *online* de português<sup>20</sup>, conduzir significa “levar de um lugar para outro; transportar, carregar, acompanhar, guiar (...). Ao pensar no processo de aprendizagem, a condução do professor é fundamental para a aquisição do conhecimento. Conduzir o aluno é estar com ele durante o processo de desenvolvimento cognitivo e pessoal, ser um apoio. Dentro da clínica psiquiátrica, com tantos percalços já expostos, o ato de conduzir é essencial para o processo de ensino e aprendizagem.

Quanto à mediação, é fundamental na prática pedagógica. Vygotsky enfatiza muito o papel do professor enquanto mediador do processo educativo. Oliveira, diz que para Vygotski “mediação em termos genéricos é o processo de intervenção de um elemento inter-

---

19 Questão realizada somente para as docentes da classe hospitalar da clínica HJ.

20 Disponível em: [www.dicio.com.br](http://www.dicio.com.br). Acesso em 15/01/2014

mediário numa relação; a relação deixa, então, de ser direta e passa a ser mediada por esse elemento” (2002, p. 26). Oliveira, ainda acrescenta que:

O processo de mediação, por meio de instrumentos e signos, é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, distinguindo o homem dos outros animais. A mediação é um processo essencial para tornar possível as atividades psicológicas voluntárias, intencionais, controladas pelo próprio indivíduo (2002, p. 33).

A mediação auxilia o aluno a adquirir os conhecimentos desejados pelo professor, a se tornar mais autônomo e independente na resolução de problemas e aceitação de novos desafios. A mediação ainda possibilita a capacidade de o mediado aplicar nas situações cotidianas o que foi aprendido, relacionando a aprendizagem atual com as anteriores e com as possíveis situações futuras.

O fazer junto mostra apoio, que há alguém caminhando lado a lado para juntos construírem o processo de aprendizagem, para auxiliar nas dificuldades surgidas no percurso educacional.

#### **1.1.3.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO TRABALHO PEDAGÓGICO DA CLASSE HOSPITALAR NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA**

##### **QUESTÃO 8: Quais as dificuldades, alcances e sugestões para a melhoria do Programa? (Pergunta feita para a pedagoga)**

Para a pedagoga a maior dificuldade que encontram no trabalho é *“a resistência apresentada por alguns alunos para participarem do programa”*. Eles geralmente chegam à clínica tão desmotivados pelo processo educacional que resistem em participar, e em realizar as atividades. Essa resistência é gerada pela falta de motivação e expectativas pelos estudos, ou então pela negação vivenciada por esses alunos enquanto frequentavam a instituição escolar. Muitos encontraram na rua coisas que lhes satisfaziam mais e exigiam menos esforços do que a aprendizagem educacional.

O desinteresse dos alunos pelas atividades escolares tem sido uma das dificuldades encontradas em todas as instituições onde a educação acontece. Um estudo denominado *O que pensam os jovens de baixa renda sobre a escola*, realizado pela Fundação Victor Civita em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, o Banco Itaú e a Fundação Telefônica Vivo feita com 1 mil estudantes de 15 a 19 anos do ensino médio de São Paulo e de Recife revelou que os jovens não percebem utilidade nas aulas e nos conteúdos repassados pelos professores. De acordo com os estudantes o ensino deveria basear-se no cotidiano vivenciado por eles e contar com atividades mais práticas. A pesquisa ainda mostrou que o jovem deseja

ingressar o mais rápido possível no mercado de trabalho e para isso muitos deixam de estudar. Dos alunos que permanecem um em cada cinco frequentam a escola unicamente para conseguir o diploma e ter um trabalho melhor. Através desses dados percebe-se que os alunos não estão conseguindo entender o valor do conhecimento.

Outro fator considerado, e exposto por esses sujeitos, é com relação a dificuldade de aprendizagem. Os alunos perdem sua auto-estima e sentem-se incapazes de aprender, ou simplesmente não conseguem aprender. Continuar a permanecer em um processo que não condiz com as suas possibilidades, em um espaço que não consegue dar conta de suas necessidades, em que se cerra o olhar para a dificuldade e para o pedido de ajuda expresso muitas vezes através de comportamentos negativos e desafiadores.

O não saber gera vergonha e impede o sujeito de realizar aquilo que pode provocar sua diminuição frente ao grupo. Esse é um sentimento expresso pelos alunos em processo de internação na clínica psiquiátrica, que para evitar o sentimento de vergonha acabam tendo comportamentos negativos no ambiente escolar, como: agressividade falta de atenção, desafio a professores etc.

Ao chegar a clínica psiquiátrica a resistência aos estudos já está inserida em sua conduta. O processo de hospitalização já é bastante traumático, sobretudo porque ocorreu de forma compulsiva, ter que participar de uma atividade que lá fora se tornou desagradável e da qual ele não vê motivação não é o desejável para esses sujeitos. Ao iniciar o processo educacional e perceber que as suas dificuldades agora passam a ser olhadas com cuidado exaltando as potencialidades do sujeito, o olhar do aluno em relação ao processo de aprendizagem adquire novas configurações. Mas esse é um processo vivenciado pelas professoras, após muito esforço, motivação e conversas.

Outra dificuldade, que sofreu uma melhora expressiva, mas ainda necessita de maior atenção diz respeito as condições físicas e materiais para o trabalho. Na clínica psiquiátrica o trabalho docente ocorre nos refeitórios das alas atendidas. Com relação ao material, as professoras e pedagoga iniciaram o trabalho sem apoio pedagógico algum. Não tinham computador, livros, cadernos, lápis, caneta ou qualquer outro material para o trabalho. Começaram então a comprar com os próprios recursos, materiais para trabalhar com os alunos, levar de casa o que tinham disponível, pedir nas escolas livros que não estavam sendo usados e pudessem ser doados. Com o tempo a clínica cedeu uma sala e um computador, o Núcleo Regional de Educação cedeu uma impressora que não era usada, mas a tinta saía do

bolso das profissionais, após um ano e meio de funcionamento da classe hospitalar e com a terceira mudança de chefe de Núcleo, conseguiram que o órgão comprasse a tinta. O Estado do Paraná, responsável pela classe enviou materiais pedagógicos, como jogos (material dourado e tangram) somente dois anos após o funcionamento da classe hospitalar.

Como alcances a classe hospitalar, proporciona aos alunos continuidade aos estudos, mesmo que ainda esteja longe do ideal, melhora na autoestima dos alunos, diminui a ansiedade e o tempo ocioso que eles possuem no local. Para a clínica médica HJ a classe hospitalar tem contribuído de forma muito positiva. Em auditorias e avaliações realizadas pela 6ª Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério Público, a clínica foi avaliada positivamente e uma das maiores contribuições a este resultado foi a existência da assistência educacional oferecida nesse espaço. Durante avaliações realizadas pelo PNASH, os mesmos resultados foram alcançados.

O que poderia ser melhorado é um tempo maior para o trabalho pedagógico, o recebimento de mais materiais para o trabalho e um maior investimento na formação dos profissionais que atuam no contexto hospitalar, pois isto se faz necessário para que o atendimento educacional no hospital seja assumido com seriedade e não apenas como uma ação disciplinar complementar.

**QUESTÃO 11: Quais as dificuldades, que você encontra no trabalho como professor (a) da Classe Hospitalar na Clínica HJ?**

Para a professora de Ciências Exatas a dificuldade que encontra enquanto docente é o curto tempo de trabalho com cada aluno. Como o atendimento a cada educando ocorre uma vez na semana, geralmente eles esquecem o que foi trabalhado entre uma aula e outra. A situação agrava-se ainda mais devido a quantidade de disciplinas que há em cada nível de ensino e os docentes têm que dar conta de trabalhar todas elas em um curto espaço de tempo.

Ela ainda acrescenta que a falta de materiais para o trabalho pedagógico, a defasagem de conteúdo dos alunos e a evasão vivenciada a bastante tempo pela maioria dos educandos, contribui para a dificuldade de aprendizagem, também são fatores que dificultam a ação pedagógica na clínica.

A classe hospitalar é explicitada por Matos (2006), como uma “projeção emergente”, que deve atender o biológico o psicológico e o pedagógico das crianças e adolescentes. E, ainda, a autora reforça sobre a classe hospitalar:

[...] não pode ser identificada como simples instrução (transmissão de alguns conhecimentos formalizados). É muito mais do que isto. É um suporte psico-sócio-pedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente (MATOS, 2006, p.47).

A professora de Linguagens também vê o curto tempo de trabalho como algo negativo no programa. Outra dificuldade apresentada por ela é em como conciliar os conteúdos a favor das necessidades que os alunos têm, que são muitas.

Cada aluno é dono de uma história, de uma realidade, ele interage com o meio, têm interesses, medos, necessidades. Sua história interfere no processo educativo, seja de forma positiva ou negativa, o planejamento pedagógico deve levar em conta essas questões e estar voltado para a formação do aluno. A teoria não deve afastar-se dos conteúdos internos trazidos pelos educandos para dentro da sala de aula, mais aproximar-se deles para encontrar uma maior ressonância na ação pedagógica, utilizando-os como instrumentos que enriquecerão o trabalho do educador. A união entre teoria e prática, saberes formais e saberes “da vida”, faz-se mister para possibilitar a formação integral do aluno.

### 1.1.3.6 ENSINO E APRENDIZAGEM NO ESPAÇO PSIQUIÁTRICO

**QUESTÃO 9: Como ocorre o processo de ensino aprendizagem dos alunos em tratamento na Clínica Psiquiátrica? Percebe alguma interferência quanto ao tratamento para a aquisição da aprendizagem? (Pergunta feita para as docentes).**

O processo de ensino aprendizagem dos alunos é bastante lento, na opinião das professoras. Eles apresentam defasagem cognitiva em decorrência do abuso de drogas. Por serem alunos “problemas” nas escolas, também possuem uma enorme dificuldade de aprendizagem e de conhecimentos básicos, necessários para dar sequência ao trabalho educacional. Há alunos que chegam na clínica cursando o 6º ano por exemplo, mas não sabem tabuada, realizar operações matemáticas básicas, lêem e escrevem com bastante dificuldade. Os alunos comentam que sempre tiveram dificuldade em aprender, na escola isto nunca foi levado em conta, então acabavam tendo comportamentos negativos dentro da sala de aula, como brincar durante as explicações e atividades, não realizar as tarefas solicitadas, con-

versar muito, fazer piadas, tumultuar a aula, pois dessa forma os colegas os viam como autossuficientes, líderes, exemplos e não percebiam que não eles não conseguiam aprender. Diante do exposto pelos alunos, a pedagoga do programa comenta que era necessário que todas as pedagogas do estado trabalhassem pelo menos um mês naquele contexto, pois assim entenderiam melhor o que realmente se passa dentro das escolas.

O texto “Quando a Escola é de Vidro”, de Ruth Rocha (2003), demonstra a situação escolar existente e mostra que a homogeneidade ainda reina soberana nos bancos escolares. Os conteúdos dispostos a cada série ou etapa não versam sobre flexibilidades ou adaptações para adequarem-se as necessidades dos alunos, pois na verdade o que se espera é que os alunos se adaptem a eles.

#### QUANDO A ESCOLA É DE VIDRO Trecho do livro de Ruth Rocha

Eu ia a escola todos os dias de manhã e quando chegava, logo, logo, eu tinha que me meter no vidro. É no vidro!

Cada menino ou menina tinha um vidro e o vidro não dependia do tamanho de cada um, não! O vidro dependia da classe em que a gente estudava.

Se você estava no primeiro ano, ganhava um vidro de um tamanho. Se você fosse do segundo ano, seu vidro era um pouquinho maior. E assim, os vidros iam crescendo à medida que você ia passando de ano.

Se não passasse de ano era um horror. Você tinha que usar o mesmo vidro do ano passado.

Coubesse ou nãooubesse.

Aliás nunca ninguém se preocupou em saber se a gente cabia nos vidros. E para falar a verdade, ninguém cabia direito.

Uns eram gordos, outros eram muito grandes, uns eram pequenos e ficavam afundados no vidro, nem assim era confortável.

A gente não escutava direito o que os professores diziam, os professores não entendiam o que a gente falava, e a gente nem podia respirar direito...

A gente só podia respirar direito na hora do recreio ou na aula de educação física. Mas aí a gente já estava desesperado de tanto ficar preso e começava a correr, a gritar, a bater uns nos outros (ROCHA, 2003, p. 1 – 13).

A metáfora do vidro retrata a realidade vivenciada pelo sistema educacional vigente e por alunos que se encontram nas situações apresentadas pelas docentes da classe hospitalar. A escola ainda é voltada para a homogeneidade, e aqueles que são diferentes, ou se adaptam ao que não são, ficam nos vidros apertados, ou quebram seus vidros e são excluídos.

A professora de Linguagem, novamente pontua a necessidade de se fazer relações com algo que o aluno já conhece, com a vida dele, para ela esta é uma maneira de facilitar o aprendizado. Conforme destaca Alves-Mazzotti:

Para que os sujeitos possam formar uma representação do objeto é necessário que este tenha relevância para eles, o que significa que já devam ter sido expostos àquele objeto de maneira sistemática, seja por estar relacionado às suas práticas, por ser assunto de suas conversações, ou ainda por terem sido impactadas por informações a ele vinculadas transmitidas pelos meios de comunicação (2005, p. 144).

Como exemplo as professoras utilizaram o caso de um menino que está internado para realização de desintoxicação. O mesmo tem dificuldades enormes para realizar as tarefas e para aprender os conteúdos transmitidos, mas fora da sala de aula ele é muito concentrado, habilidoso, exerce liderança sobre os demais meninos, é perspicaz, esperto e criativo. Com o papel de liderança que exerce, ele tenta ludibriar os colegas e convencê-los a falar mal da clínica para os familiares. Consegue sucesso em quase todas as tentativas. O mesmo também se destaca nas reuniões entre os adolescentes da ala em que está e a equipe multidisciplinar, mas na sala de aula tem uma dificuldade enorme para acompanhar os conteúdos.

Além dos problemas cognitivos e de aprendizagem apresentados pelos alunos, há problemas externos que dificultam o processo de ensino-aprendizagem: a medicação que é dada aos alunos, interfere na capacidade de concentração, eles ficam apáticos, olhar distante, dificuldade para falar tornando-se muitas vezes incompreensíveis o entendimento das palavras pronunciadas, não conseguem controlar a produção de saliva e babam muito, durante a medicação a mente funciona mas o corpo não responde. Os problemas emocionais existentes devido a situações vividas por esses alunos, também causam dificuldades na capacidade de aprendizagem dos educandos.

As professoras argumentaram que nos dias de visita é quando há maior problema para realizar o trabalho. Pois há muita emoção envolvida. Os alunos que receberam visitas ficam tristes por não poderem acompanhar seus entes queridos e quem não recebe visita

também se entristece e se revolta por ninguém ter ido visitá-lo. Há alunos que não conseguem realizar as atividades, nem concentrar-se nas explicações, pois choram muito. De acordo com as profissionais, o dia de visita é muito esperado pelos internos. Há alguns que estão a muito tempo hospitalizado e que foram abandonados pela família, mas nunca perdem a esperança, de que, no próximo dia de visita alguém estará lá para vê-lo (a).

Os aspectos externos exercem influências significativas para o processo de aprendizagem, quando eles se configuram com uma carga negativa, prejudicam a aprendizagem do educando, que não consegue se concentrar e automaticamente não aprender.

Dentro da clínica pesquisada os fatores externos vivenciados pelos alunos, são fortes influências para o ensino-aprendizagem. Tanto o uso das drogas, como as experiências de vida que os educados tiveram influencia negativamente na capacidade de aprender e na motivação para os estudos.

Para a professora de Ciências Exatas uma das coisas mais difíceis é ver os alunos “babando”, *“Eu olho aqueles meninos daquele tamanho e de repente começam a babar e não conseguem controlar, isso é muito triste”*.

Uma das grandes influências externas é a utilização da medicação, principalmente no início do tratamento, pois o organismo não está acostumado a ele. De acordo com as profissionais o medicamento mais utilizado é o Haldol, que deixa os alunos distraídos, com falta de concentração, com a fala poucas vezes compreensível, dentre outros comportamentos que atrapalham na aprendizagem.

Segundo Szasz, “nenhum fármaco pode expandir a consciência; a única coisa que um fármaco pode expandir são as ganâncias da companhia que o fabrica” (1972, p. 50).

O Haldol é um neuroplético<sup>21</sup>. Os neuropléticos agem no sistema nervoso central, e funcionam como um tranquilizante. Abaixo se encontra alguns enxertos da bula do Haldol, para possibilitar uma maior compreensão de como os alunos se comportam na clínica.

O bombardeio medicamentoso prescrito nas terapêuticas e a ausência de desafios cognitivos decorrentes das contingências da reclusão hospitalar podem promover regressão de várias áreas do sistema nervoso central, como na memória, concentração, atenção, coordenação motora fina, linguagem e inteligência, causando, com isso, distúrbios de aprendizagem (ORTIZ, 2002, p. 26).

---

21 No endereço eletrônico: <http://www.medicinanet.com.br/bula/haldol>, é possível ler a bula do medicamento.

Szasz ainda realiza mais reflexões a respeito do uso de medicamentos nos tratamentos a transtornos mentais:

A verdade é que, após tratamento com drogas neurolépticas, os pacientes mentais tendem a ficar mais doentes e mais incapazes que antes. Muitos exibem os efeitos tóxicos das drogas, sofrendo de uma perturbação neurológica desfigurante chamada de “discinesia tardia”. Praticamente, todos eles continuam a depender da família ou da sociedade para alimentação e abrigo. O contraste estabelecido entre o hospital mental e a comunidade é uma mentira. Os domicílios que agora recolhem pacientes mentais crônicos não são nem mais nem menos parte da comunidade do que o hospital do Estado (1994, p. 231).

**QUESTÃO 10: Como ocorre a aceitabilidade dos pais, alunos e demais profissionais da saúde com relação ao trabalho pedagógico na classe hospitalar? (Questão feita para as docentes do programa)**

O trabalho pedagógico que acontece na clínica ainda é pouco conhecido. A pedagoga sente a necessidade de maior esclarecimento, sobretudo por parte dos profissionais das escolas regulares, em saber que o trabalho existe e como é realizado, pois se percebe pouca compreensão do atendimento, quando enviam os conteúdos e as atividades para o aluno realizar na clínica. Elas se propõem e desejam ir às escolas explicar e mostrar o trabalho.

Apesar dos alunos apresentarem resistência inicial ao trabalho, com o tempo eles passam a frequentar com mais interesses as aulas e sentem falta quando não tem o atendimento.

Para a equipe de saúde a classe hospitalar é vista como algo muito importante. Além das avaliações positivas recebidas pela instituição devido a oferta da assistência educacional no local, também, de acordo com a equipe de enfermagem, ela tem contribuindo para minimizar a ansiedade dos alunos e torná-los mais acessíveis ao tratamento que é necessário realizar. Alguns internos tinham comportamentos agressivos com enfermeiros, e após o início dos atendimentos educacionais eles estão mais tranquilos. Também o serviço contribui para a diminuição do tempo ocioso dentro da clínica.

Com relação a aceitabilidades dos pais pelo trabalho, as professoras colocam que não tem essa informação, pois não mantêm contato com eles. A visitação ocorre no período da manhã e os professores não estão presentes neste horário. A pedagoga tem uma aproximação maior com pais, por trabalhar o dia todo na clínica e realizar orientações com eles. Para ela os pais ficam contentes ao saber que o filho está dando continuidade aos estudos e todos aprovam o trabalho e o vêem de forma positiva.

As relações de aprendizagem numa Classe Hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem,

instilação de confiança ao progresso e às capacidades da criança ou adolescente hospitalizado (FONSECA, 2003, p.28).

Estudos realizados mostram que as classes hospitalares contribuem não só para a continuidade dos estudos, mas também para a recuperação da criança e adolescente enfermo, na aceitação ao tratamento (por diminuir o nível de ansiedade dos pacientes e fazê-los entender os procedimentos necessários ao restabelecimento de sua saúde) e sua condição atual entre outros fatores benéficos que ela tem oportunizado aos alunos atendidos e já citados durante esta pesquisa. Baseando-se nisto, questionou-se as professoras sobre suas percepções a respeito das contribuições da classe hospitalar para a melhora dos pacientes da clínica e para a minimização dos problemas gerados pela internação. Para elas a classe hospitalar tem contribuído totalmente na vida dos alunos. Como a convivência destas profissionais é diária, torna-se possível diagnosticar esses efeitos. Segundo elas, os alunos têm melhorado sua auto-estima, aceitado melhor o tratamento, tornam-se menos ansiosos e mais tranquilos e passam a ter expectativas e esperanças de futuro, que havia sido tiradas deles por todos os problemas sociais, psíquicos, familiares, escolares, que já vivenciaram.

Essa fala levanta a necessidade de se refletir de maneira mais aprofundada a respeito das subjetividades construídas através da educação escolarizada no ambiente hospitalar. Foucault e Szasz apontam os atos disciplinadores existentes nas instituições psiquiátricas com o intuito de controlar os corpos/eus. A classe hospitalar não tem o mesmo objetivo, porém as pesquisas e falas dos profissionais citam que o paciente-aluno aceita melhor o tratamento, fica mais tranquilo durante as intervenções, toma a medicação passivamente. Foucault ainda fala a respeito da manifestação do poder e controle existente nas instituições sociais. Os internos estão submetidos a uma condição de aprisionamento e regras, a adaptação ao ambiente e ao que ele impõe é condição para minimizar o sofrimento existente e ocorre quando sua subjetividade começa a adoecer.

O trabalho de educação no hospital, tem se mostrado uma experiência magnífica. Uma das grandes contribuições é quanto a valorização humana, mostrando ao cidadão que ele é capaz de interferir em sua realidade e modificar o que for necessário, deixando de ser excluído e passando a ser ativo no processo de formação de um mundo sem desigualdades. Para Saviani, “Educar para a subsistência, para a libertação, para a comunicação, e para a transformação no contexto específico” (1982, p. 50).

A hospitalização pode deixar marcas negativas no sujeito que é hospitalizado, pois representa uma experiência ameaçadora que gera estresse e traumas muitas vezes em um

grau mais elevado do que a doença física a qual o sujeito está acometido. Segundo Goffman a internação psiquiátrica gera a mortificação do eu causada pela deterioração da imagem que indivíduo tem de si mesmo

A inserção das classes hospitalares é um fator que corrobora com a ideia de tornar o ambiente hospitalar um lugar mais humanizado, em que os pacientes recebem cuidados dignos, solidário e acolhedor. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar considera o fator humanizador como peça fundamental para conquistar a cidadania.

O processo de adoecimento pode trazer uma série de consequências em decorrência das especificidades do problema de saúde apresentado e também em relação ao tratamento administrado: dificuldade de locomoção, de concentração, dificuldades cognitivas, imobilização parcial ou total, rigidez de horários durante o tratamento para realização de exames ou administração de medicamentos, efeitos colaterais dos fármacos utilizados, dores, procedimentos evasivos, restrições alimentares, indisposições, cansaço físico e mental dentre outros fatores que podem surgir. Todas estas questões, como também a falta de espaço ou de material adequado e necessário para as aulas, não devem se configurar como empecilho para a implantação da classe hospitalar ou para impedir que algum paciente participe do processo de escolarização. A classe hospitalar tem como característica marcante um currículo adaptado e flexível às necessidades e possibilidades dos alunos e do ambiente em que está inserida, pois além de garantir a continuidade aos estudos ela também possibilita a manutenção do vínculo com as escolas de origem, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração a seu grupo escolar e ainda auxilia na melhora da autoestima, durante e após a internação, pois o interno pode sentir-se frustrado com a falta de assistência educacional ou inferiorizado na ocasião de retorno a escola; e no processo de hospitalização que traz consigo normas rígidas e limitadoras que usualmente prevalecem nos contextos hospitalares por necessidade do tratamento. Internações prolongadas ou repetidas interferem muito na continuidade dos estudos e são importantes justificativas para o abandono escolar.

Sem dúvida os benefícios gerados pela classe hospitalar são inúmeros. Percebe-se esses benefícios não só pela fala dos profissionais, mas por todos os atores integrantes da clínica sejam administradores, funcionários ou professores. Como pesquisadora tive a oportunidade de visitar a clínica antes e depois do processo de implantação da classe hospitalar e é notável as contribuições do serviço educacional para os internos.

A ação coletiva, que envolve a família, a escola, a equipe SAREH, a equipe do NRE, a SEED-PR e a unidade conveniada, move a construção de estratégias pedagógico-educacionais que contribuem para a melhora do quadro clínico do educando, garantindo que o direito a educação seja preservado nesse momento de fragilidade ocasionado pela doença. Assim, colabora também para a política de humanização das instituições de saúde, pois:

O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos (Ceccim e colaboradores, 1997, citado em FONSECA, 2003, p. 14), e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrado no intelecto da criança. O sucesso deste trabalho depende da contínua e próxima cooperação entre professores, alunos, familiares, e os profissionais de saúde do hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da interferência destes no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aulas na escola hospitalar. (FONSECA, 2003, p. 14).

De acordo com FONSECA (2007) citada em PARANÁ (2010, p. 39), “(...) a articulação entre a equipe pedagógica, a equipe de saúde e a família se dá de maneira mais efetiva e eficiente, o que é extremamente benéfica para todos e, não menos, para o indivíduo hospitalizado, aluno na visão do professor”.

## **2. O REGRESSO ESCOLAR: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA REINSCRIÇÃO NA ESCOLA DE ADOLESCENTES E JOVENS PÓS-HOSPITALIZADOS**

O retorno a escola de origem é um momento que requer muita atenção e cuidado. Faz-se tanto em preparar a criança e adolescente para o internamento, mas a mesma acuidade que o paciente recebe para iniciar o processo de hospitalização deve ser grifada no ato de regresso escolar. A equipe pedagógica neste momento passa a assumir um papel crucial para que este retorno ocorra da forma mais tranquila e natural possível. O gerenciamento da promoção da inclusão deste aluno no ambiente escolar deve ser a preocupação emergente da equipe nesses casos.

Ortiz e Freitas afirmam que:

Ao ser prescrita a alta hospitalar, aciona-se a confirmação do acerto terapêutico e a certeza do sonho de cura. Porém, em meio à euforia do término de um desafio, surge a necessidade de enfrentamento da vida extra-hospitalar (...) o escolar portador de enfermidade tem de reconstruir, após a alta hospitalar, grande parte da sua vida cotidiana, assumindo riscos que a maioria das crianças niveladas por idade não vivenciam (ORTIZ & FREITAS, 2002, p.98).

O regresso a escola de origem é sem dúvida um momento muito difícil para o aluno que ficou afastado por um tempo deste contexto, a reinserção dentro da escola, o contato com os amigos, tudo isto pode causar um alto nível de angústia no paciente. Seria muito positivo se a equipe de saúde, juntamente com a equipe de educação, realizasse um trabalho conjunto para preparar este retorno. Ao retornar a escola de origem, o aluno leva consigo marcas da internação vivenciada, seja através de alguma cicatriz, deformidade, mudanças corporais ou até mesmo alguns efeitos colaterais devido o tratamento realizado como diminuição da capacidade de concentração, timidez, lentidão ao falar ou pensar dentre outros.

A interação entre a saúde e educação possibilita um trabalho interdisciplinar entre diferentes áreas profissionais e também contribui para o aperfeiçoamento das políticas públicas que possuem como alvo as crianças e adolescentes, ainda corrobora para diminuir a distância entre sucesso e fracasso na escola.

No retorno para a escola de origem, o aluno sente insegurança e medo de voltar e ser rejeitado e discriminado, ser acolhido em sua diferença é importante para o aluno que ganha estímulo para continuar os estudos.

Na escola o sujeito aprende as habilidades cognitivas e estabelece interações sociais. Ficar sem a vivência que o espaço escolar proporciona pode ser penoso para o aluno que passa por um período de internação, pois ele precisa sentir-se produtivo e realizando atividades semelhantes aos demais sujeitos da sua idade.

No caso da internação em hospital psiquiátrico os jovens passam meses, alguns anos internados sem frequentar a escola, longe do processo de escolarização. O jovem acaba abandonando a escola e a escola também o abandona.

O afastamento escolar não é sentido apenas como um prejuízo acadêmico, mas também como uma limitação em sua participação social e causa interferência em sua autoestima.

O primeiro desafio enfrentado é com relação ao preconceito. A pessoa que vivencia uma internação psiquiátrica, independente do motivo ou idade, é rotulada e estigmatizada, mesmo que tenha conseguido superar seu problema continua sendo vítima de preconceito.

Na escola isto também acontece, não só por parte de alunos, mas também de professores e funcionários. Por isso é tão importante realizar uma preparação prévia com todos esses atores da escola para que no ato do regresso do aluno o ambiente esteja menos hostil

e o aluno possa sentir confiança e desejo de voltar. O regresso a escola deve ser visto como um evento de adaptação ao retorno da normalização da vida escolar.

Este aluno retorna a escola com uma grande necessidade de pertencer ao grupo, de ser reconhecido como igual e aceito. A aceitação por parte do grupo reporta ao fortalecimento da autoestima. Porém o que geralmente ocorre é que a escola mostra fragilidades em sua estrutura burocrática e revela situações de exclusões motivadas por preconceitos oriundos de alunos, professores e funcionários.

Esta situação foi vivenciada durante o andamento da presente pesquisa. Como abordado anteriormente, grande parte dos adolescentes e jovens que são internados na clínica médica HJ são considerados alunos problemas na escola regular. Seus comportamentos muitas vezes agressivos e desinteressados com colegas, professores, funcionários e com o próprio ato de estudar leva-os a serem rejeitados. Sua presença no ambiente escolar incomoda e perturba, a internação torna-se um bem, um momento para a escola ficar aliviada por não ter mais a presença do aluno indesejável.

Esses sentimentos estavam presentes em uma escola acompanhada pela pesquisadora. Um dos alunos do sétimo ano do Colégio era extremamente agressivo dentro de sala, ameaçava colegas e professores, riscava carros que estavam no estacionamento, não participava das aulas nem fazia as atividades solicitadas “apenas incomodava” (fala de colegas e professores). Constantemente o aluno comparecia a sala da orientação e da direção. O aluno era envolvido com drogas, fazia uso de substâncias tóxicas a aproximadamente 5 anos e geralmente ia para a aula após ter ingerido tais substâncias.

Apesar de todos os problemas, ele gostava muito da escola, ia para a aula todas as manhãs, não tinha faltas constantes. Apenas uma professora dizia que enquanto ele estava frequentando a escola ainda havia esperança e era necessário ajudá-lo.

Os professores encontravam-se em pânico na escola sem saber como agir com o aluno, até que em uma manhã chega a notícia de que o menor havia sido internado na clínica psiquiátrica HJ. Foi um alívio... pelo menos por alguns meses ele não iria comparecer a escola!

Após quatro meses internado ele sai da clínica, sem ter concluído o tratamento, pois a mãe preferiu retirar o filho do local, pois não aguentou mais vê-lo naquele ambiente. A pedagoga da clínica entra em contato com a pedagoga do Colégio de origem do menino para informar que ele estava retornando. A notícia não foi recebida com animação pelos

professores e funcionários. Durante a internação ninguém da escola de origem desejou visitar o menor, embora tenham recebido convite para isso. Os alunos comentavam, com preconceito e espanto, que ele estava internado no HJ.

Ao retornar para a escola, o aluno foi acompanhado da mãe. Ele tremia muito, tinha um olhar distante, uma fala quase incompreensível, estava acima do peso, caminhava lentamente – sintomas do tratamento sofrido. Ao entrar em sala a turma toda calou-se olhando aquele colega que a quatro meses atrás era brincalhão, agressivo, ágio e agora apresentava-se totalmente indefeso sem controle de seu próprio corpo. A imagem do menino ficou na mente dos colegas que por dias comentaram a cena vivenciada com espanto e medo. Na sala de aula de origem do aluno, vários colegas eram usuários de droga e ver o colega naquela situação foi chocante para eles.

O aluno foi incapaz de continuar a frequentar a escola, os sintomas do tratamento, da falta de drogas e da medicação no organismo prejudicaram muito a ponto de impedi-lo de segurar uma caneta. A mãe então o leva a um psiquiatra que lhe dá um atestado de 30 dias, período que correspondia ao término do ano letivo. A escola solicita novamente o amparo do SAREH agora para realizar o atendimento domiciliar. A mãe então foi buscar as atividades para ele realizar em casa. Após o não retorno da família, a escola entra em contato com a mãe que informa que ele regrediu e voltou a ter a vida que levava antes da internação, passou a frequentar os mesmos ambientes, andar com os mesmos amigos, usar drogas novamente, não havia realizado nenhuma atividade e a mãe não conseguia controlá-lo. A diferença é que agora ele tinha largado a escola definitivamente.

A cena desenhada acima ilustra a falta de preparo para acolher alunos que apresentam necessidades diferenciadas, como são alguns dependentes químicos, no sistema escolar. Esse despreparo não está só no retorno deste aluno após a internação mas desde o sua inserção inicial na escola. E não é o professor, o diretor, o pedagogo e os demais funcionários da escola os principais e únicos responsáveis por essa situação vivenciada por esses alunos. É preciso se pensar em políticas públicas voltadas para uma educação inclusiva de qualidade e comprometida a realmente atender a criança, adolescente, jovens e adultos em sua diversidade, apresentem eles transtornos mentais, dificuldades educacionais, necessidades especiais, problemas emocionais, condutas inadequadas, ou seja, infratores, usuários de drogas,

É um desafio a aceitação dos professores a estes alunos e suas especificidades. O sistema educacional raramente leva em conta a diversidade e heterogeneidade das salas de aula. Isso acaba ocorrendo com os professores que atendendo várias salas, com um número elevado de alunos acaba utilizando uma metodologia igual para todos. O aluno que viveu um internamento em clínica ou hospital psiquiátrico necessita de um acompanhamento diferenciado, sobretudo no início de seu regresso. O olhar do professor precisa estar atento as necessidades e fraquezas que este aluno vem enfrentando e proporcionar a ele metodologia de trabalho e de avaliação específica e adequada ao que o aluno apresenta no momento.

Para alguns profissionais da escola receber um aluno que permaneceu um longo período afastado para tratamento de saúde, e que muitas vezes volta levando sequelas e restrições devido o problema de saúde enfrentado, não é simples, principalmente porque o sistema educacional brasileiro apresenta alguns déficits que retratam descaso. Os professores e demais profissionais sentem-se despreparados técnica e emocionalmente para suprir as necessidades apresentadas pelos alunos que retornam para a escola após tratamento de saúde. Quando o aluno retorna a escola após uma internação psiquiátrica, possivelmente o problema de preparo emocional e técnico dos profissionais se agrava, pois junto com o despreparo há toda visão historicamente criada sobre o paciente psiquiátrico, preconceito, repúdio, medo e tantos outros estigmas que a pessoa que vivencia um tratamento psiquiátrico recebe.

O retorno do aluno a escola regular também é prejudicado pelas exigências burocráticas do sistema educacional, como a realização de provas e trabalhos a que os alunos são submetidos devido a exigência de notas, sem que ao menos tenha tido acesso ao assunto ministrado. Esse é um rigor que faz parte da administração de ensino, mas que se configura como um entrave para a reintegração das crianças, adolescentes, jovens e adultos que estavam hospitalizados e retornam para a escola regular.

A possível solução para esta questão seria a priorização, por parte da escola, do desempenho da escolaridade em detrimento das rotinas organizacionais, através do redirecionamento do seu fazer pedagógico, garantindo a flexibilização em seu processo de ensino.

Outra estratégia que poderia trazer resultados positivos à reintegração dos alunos que estavam hospitalizados é um contato entre a equipe do hospital e os profissionais da escola de origem dos alunos antes de seu retorno às atividades acadêmicas, através de se-

minários, conversas, vídeos informativos, palestras, são ações que podem contribuir para o processo de acolhimento e inclusão.

Pensar em acompanhar os sujeitos escolares que vão para o hospital é algo desafiador, pois, envolve dois setores frágeis da realidade brasileira: Saúde e Educação. No entanto é uma ação viável e possível quando há interesse e comprometimento dos profissionais das áreas citadas e que fazem da intersectorialidade uma ferramenta de trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não é porque certas coisas são difíceis que não ousamos. É justamente porque não ousamos que tais coisas são difíceis. (Sêneca - filósofo romano: 4 a.C. - 65 d.C.)

A importância da inserção da educação no ambiente hospitalar é notória. Diariamente dezenas de crianças e adolescentes são internadas em hospitais para realizar algum tratamento de saúde e dessa forma são afastados do convívio com as coisas que realizavam, com familiares e amigos. A continuidade dos estudos contribui significativamente para aliviar a tensão, a angústia e auxiliar no tratamento do enfermo. Com a classe hospitalar a criança e adolescente têm a possibilidade de manter o vínculo com o mundo externo, pois realizará algo que faz parte do seu dia a dia fora do hospital.

A classe hospitalar também tem contribuído para tornar o ambiente hospitalar mais humano. Possibilitar maior humanização no cuidado com a pessoa que vivencia sofrimento físico e mental é um compromisso ético, assim como garantir a continuidade aos estudos de alunos que são afastados de suas escolas para receberem tratamento de saúde. Acreditar na educação formal e informal no cotidiano dos indivíduos é uma contribuição para diminuição das diferenças na qualidade de vida dos seres humanos.

Essa dissertação foi realizada a partir de dados coletados em uma clínica psiquiátrica, que possui o atendimento educacional através do Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) localizada no estado do Paraná. Utilizou-se também dados coletados através de artigos, teses, dissertações, livros e outros trabalhos já realizados, encontrados em sites científicos cuja procura se voltou aos assuntos relacionados a classe hospitalar, escolarização hospitalar, hospitais psiquiátricos, formação de professores. Optou-se por dar um destaque às ideias de Foucault por considerá-las imprescindíveis para o conhecimento e entendimento das configurações assumidas pela conceituação de loucura e pelas instituições psiquiátricas no decorrer dos séculos.

A pesquisa buscou responder a duas questões: a) Como se configura o processo de ensino dentro de uma Clínica Psiquiátrica? b) Como se constituem as práticas pedagógicas docentes na Classe Hospitalar de uma Clínica Psiquiátrica? Tendo como base tais questões foram estabelecidos os objetivos do trabalho: a) Analisar como se organiza o serviço de Classe Hospitalar em uma Clínica Psiquiátrica; b) Compreender como ocorre a práxis pedagógica dos professores que atuam na Classe Hospitalar de uma Clínica Psiquiátrica.

Para responder as questões levantadas e atingir os objetivos propostos, além do arcabouço teórico, realizou-se uma pesquisa de campo na clínica psiquiátrica HJ em que foram

realizadas entrevistas com duas professoras e uma pedagoga que atuam no local e também com uma pedagoga que atua no Núcleo Regional de Educação e foi a responsável pela abertura da classe hospitalar na clínica citada.

A pesquisa mostrou que o trabalho pedagógico na sala de aula localizada na clínica psiquiátrica ocorre de forma lenta, pois, em decorrência do uso de drogas e da medicação os alunos apresentam dificuldades para realizar as atividades e aprender os conteúdos repassados.

Outra dificuldade apresentada é com relação a comunicação entre a clínica e as escolas de origem dos internos. Os professores do ensino regular enviam os conteúdos que deverão ser trabalhados com os alunos dentro da clínica, porém o que a realidade tem mostrado é que as atividades enviadas pela escola de origem não condizem com o conhecimento demonstrado pelo aluno. As professoras da clínica retomam os conteúdos básicos de cada disciplina para se chegar aos conteúdos propostos pela escola regular.

O trabalho pedagógico é adaptado às necessidades e horários da clínica: hora do banho, banho de sol, atividades físicas, consultas médicas, horário da medicação.

Verificou-se também que o trabalho enfrenta situações de esquecimento e preconceito por parte da sociedade, da população e de órgãos públicos. No início dos trabalhos as profissionais realizavam os atendimentos pedagógicos sem materiais didáticos e instrumentos de apoio para auxiliar na ação docente. Levavam materiais de casa como livros, lápis e canetas para darem aos alunos, pediam livros didáticos que não eram mais usados pelas escolas para levarem até a clínica, não possuíam computador para pesquisas e realização de relatórios. As profissionais não receberam cursos que as capacitassem para o trabalho na clínica, inclusive um fato relatado na presente pesquisa deixou evidente a falta de reconhecimento para com as profissionais quando as mesmas não compareceram a um encontro realizado para todas as profissionais que compõe o SAREH no Estado do Paraná, após serem informadas de que o mesmo não ocorreria, mas após o encontro viram fotos dele no site da SEED.

A classe hospitalar da clínica HJ não possui local próprio para o funcionamento. As professoras dão suas aulas em espaços adaptados no espaço, como refeitório, sala de reuniões, sala de atendimento psicológico e outros locais disponíveis durante o trabalho pedagógico.

A classe hospitalar oportuniza a garantia da continuidade dos estudos da criança

evitando, assim, a evasão e o fracasso escolar. Na clínica psiquiátrica os relatos realizados pelas profissionais e pelos próprios alunos mostraram que tanto a evasão como o fracasso escolar já fizeram parte da vida dos alunos que se encontram na instituição.

Nesta dissertação, ao tentar compreender de que modo se constrói os processos de ensino e aprendizagem dentro da clínica psiquiátrica, deparou-se com questões singulares do local que levantaram reflexões sobre a fragilidade da vida. A mente humana é algo inexplicável e complexo, um quebra-cabeça de inúmeras peças.

Os fatos sociais e familiares vivenciados pelos alunos que estão internados na clínica psiquiátrica HJ e freqüentam a classe hospitalar, são marcados por situações de grande degradação humana, em que o sofrimento e as experiências negativas fazem parte cotidianamente da vida desses adolescentes. Conheceu-se um número expressivo de jovens que cometeram crimes para manter o vício em drogas, outros que foram abandonados pela família, alguns que apresentam transtornos mentais após traumas vividos, meninas que foram abusadas sexualmente por familiares dentre outras situações que tornaram necessária uma preparação emocional e psicológica antes, durante e após as conversas e visitas que eram realizadas.

Durante a pesquisa ficou claro que os encontros entre professoras e alunos dentro da clínica psiquiátrica, não são meros encontros ocasionais para diminuir o tempo ocioso dos internos, mas são imbuídos de inúmeros significados que enriquecem a aprendizagem e a vida das pessoas que vivenciam essa experiência.

Inicialmente, existia o convencimento de que o trabalho na Classe hospitalar da clínica psiquiátrica versava somente sobre a continuidade dos estudos de forma aleatória e simplificada tendo como maiores dificuldades os no espaço da clínica, conhecendo os sujeitos que estão no cenário estudado foi possível perceber que o trabalho da classe hospitalar nesse espaço traz várias repercussões nos alunos e é realizado com responsabilidade e comprometimento.

Durante o trabalho diário surgem várias dificuldades como a falta de materiais, falta de participação e interesse dos alunos, dificuldades cognitivas e déficit de aprendizagem dos alunos. Os comportamentos apresentados pelos alunos em sala não interferem na prática pedagógica. Durante as aulas, os alunos respeitam os colegas e principalmente as profissionais.

Um dos desafios deste trabalho foi lançar um olhar crítico científico para a realidade que se apresentava a cada visita e a cada conversa. O jogo de forças entre os pensamentos humanitários e os científicos se fez presente durante as madrugadas em que as lembranças eram resgatadas para serem transcritas.

O trabalho da classe hospitalar tem algumas características específicas para que seja realizado com eficiência e supra as necessidades dos alunos internados, dentre essas características pode-se citar as funções pedagógicas, lúdicas e terapêuticas que marcam o atendimento pedagógico no hospital. Na clínica psiquiátrica a função lúdica, realizada por meio das brinquedotecas nos atendimentos infantis, não ocorre, porém a função social é bem expressiva em decorrências das necessidades apresentadas pelos alunos.

Constatou-se nas falas das docentes e da pedagoga da clínica psiquiátrica que há um currículo oculto presente no espaço durante as atuações pedagógicas. De acordo com os relatos as profissionais desenvolvem uma escuta sensível para ouvir seus alunos e incentivá-los a lutar por mudanças em suas vidas e salientar valores como amizade, importância dos estudos, respeito ao próximo e a si mesmo. Assim o currículo da classe hospitalar na clínica psiquiátrica assume características sociais, psicológicas e culturais.

Existem no Brasil discussões sobre como o trabalho pedagógico deve ser desenvolvido nas classes hospitalares. Alguns autores, conforme citado anteriormente, acreditam que a ação docente deve ser desenvolvida no hospital nos moldes da escola regular, outros autores dizem que o trabalho deve levar em conta as especificidades que o ambiente hospitalar possui tendo características próprias.

De fato essas duas questões têm relevância e suscitam reflexões, no entanto ao acompanhar uma classe hospitalar é possível verificar as inúmeras especificidades que tanto ela quanto o hospital possuem e essas questões devem ser levadas em conta para que a escolarização hospitalar possa cumprir sua função e ocorrer adequadamente.

O hospital, ambiente convencionalmente dominado pela saúde, em que dor, sofrimento, medo e angústia são sentimentos presentes nos sujeitos que dele necessitam, a humanização é uma condição quase sempre esquecida em detrimento aos cuidados com a saúde física, mas esta situação vem sofrendo modificações e a inserção das classes hospitalares vem de encontro a essa nova visão que está sendo lançada sobre e nas instituições de saúde.

As modificações ocorridas no atendimento à saúde dentro das instituições hospitalares possibilitaram a inserção de equipes multidisciplinares para atender os pacientes em seus aspectos físicos, psicológicos e educacionais, o professor tem feito parte dessa equipe e atende as fundamentações legais que amparam os direitos de crianças e adolescentes a darem continuidade aos estudos enquanto estiverem hospitalizadas.

No Estado do Paraná o programa SAREH tem sido extremamente significativo. Através dele, desde o ano de 2007 hospitais do estado têm recebido o serviço educacional por meio da implantação de classes hospitalares. O programa tem se destacado em âmbito nacional e tem sido uma referência no que se refere a educação inclusiva, atuando na defesa e no direito ao atendimento educacional de qualidade para crianças e adolescentes hospitalizados no Estado do Paraná.

O professor no ambiente psiquiátrico precisa desenvolver a escuta sensível para entender seus alunos a partir de suas histórias de vida, entender seus gestos, palavras e comportamentos, logo o trabalho docente no ambiente psiquiátrico ultrapassa os saberes da ação pedagógica.

Os achados da pesquisa mostraram que para atuar na classe hospitalar da classe hospitalar na clínica psiquiátrica, as profissionais empregam saberes adquiridos durante a vida, não apenas na formação acadêmica, mas também no histórico de vida pessoal e das experiências que adquiriram como pessoas e como profissionais. Isto mostra que os saberes docentes são plurais e multi-temporais e não ocorrem em um único espaço, mas durante toda a trajetória de vida.

Foi possível verificar através das conversas e das aulas observadas que a escuta pedagógica está presente na ação docente. As professoras colocaram a necessidade de ouvir os alunos, escutar seus anseios, partindo disto há um melhor rendimento das aulas e da aprendizagem, pois os alunos ficam mais calmos, menos angustiados ao dividirem seus problemas, também passam a confiar nos profissionais e isto facilita a aprendizagem. Os conteúdos também são adaptados às necessidades dos educandos, mesmo que a escola regular envie os apontamentos para serem trabalhados. Como citado durante o trabalho, os professores da escola de origem enviam atividades que os alunos não conseguem realizar por não possuírem os conhecimentos necessários para executá-la. As professoras então precisam fazer uma revisão de conteúdos básicos antes de trabalhar o que foi solicitado pela escola regular.

O trabalho com a diversidade humana e diferentes experiências culturais e sociais é outra característica presente no trabalho do professor que atua em classes hospitalares, para isso ele deve ter presente em sua atuação, ações pedagógicas passíveis de modificações e adaptações através de um processo flexibilizado de ensino e aprendizagem.

O que torna o trabalho mais desafiador é o fato de que os cursos de licenciaturas, de maneira geral, não contemplam em seus programas curriculares conteúdos e disciplinas sobre as diversas áreas de atuação do professor, que não seja a sala de aula do ensino regular.

Quanto às estratégias de diálogos entre a classe hospitalar e escolas de origem dos alunos, foi constatado que a comunicação é de extrema importância para a manutenção dos vínculos entre as crianças e adolescentes e sua vida escolar. Porém verificou-se que muitas escolas ainda não compreenderam o trabalho pedagógico que é realizado na clínica psiquiátrica HJ.

Enquanto os alunos estão hospitalizados, poucas escolas de origem entram em contato com a equipe do SAREH para saber como está o tratamento, o atendimento na classe hospitalar e outras notícias sobre o aluno. Seja qual for o motivo que leva ao desinteresse pelo aluno, tal ato leva prejuízos as políticas de inclusão propagadas.

As classes hospitalares possuem algumas peculiaridades como a rotatividade dos alunos. Os estudantes hospitalizados são alunos temporários que deixam de frequentar a classe quando recebem alta do tratamento isto causa também variação no número diário de alunos atendidos. Outro aspecto é a variação na idade dos alunos e também no desenvolvimento cognitivo e na série escolar, pois dentro do hospital há alunos que apresentam diferentes níveis de aprendizagem e encontram-se em diferentes séries no ensino regular, durante a hospitalização darão sequência nos conteúdos que estavam tendo na escola de origem. O professor deve adequar o seu planejamento e atendimento a diversidade de alunos que encontra durante o trabalho.

O trabalho pedagógico no ambiente de saúde mental é incipiente em nosso país bem como estudos sobre isso, mas os dados obtidos com esta pesquisa mostram que há urgência em se pensar nesse público que socialmente já é esquecido e excluído.

Foucault descreve todas as atrocidades e sofrimentos que foram vivenciados por doentes mentais durante anos. Ao mergulharmos na história da loucura, perceberemos que além do sofrimento e das atrocidades que eram cometidas, o sujeito considerado louco era visto como um animal selvagem, devendo ficar o mais longe possível das cidades e do con-

tato com a população. A visão existente sobre ele era tão terrível que se temia até mesmo a contaminação através do ar.

As visões pejorativas, preconceituosas e excludentes sobrevivem até hoje. O poder ainda pertence exclusivamente à instituição, aquele que não se adéqua a ela é punido com o objetivo de torná-lo dócil e obediente. Essa é ainda uma das marcas da herança cultural deixada pelos primeiros sanatórios

Diante deste redemoinho de sofrimentos e torturas vivenciadas pelos doentes mentais, surge a reforma psiquiátrica para humanizar as instituições de saúde mental e proporcionar um atendimento mais adequado e humanizado a seus pacientes. Mas diante de todas as mudanças e reformas instituídas, não se pensou em políticas públicas que viessem proporcionar aos internos acesso a educação.

Durante o desenvolvimento da pesquisa no campo estudado, foi possível verificar que o papel da classe hospitalar neste contexto, tem sido muito mais abrangente do que somente oportunizar a continuidade dos estudos aos adolescentes que ali são atendidos. As contribuições geradas pela classe hospitalar no ambiente psiquiátrico têm sido fundamentais para a melhora do atendimento e dos serviços oferecidos na clínica, bem como na melhora dos pacientes.

O serviço educacional prestado na instituição tem feito diferença na vida de muitos alunos. É um espaço em que eles sentem-se gente novamente, cidadão com desejos, sonhos, medos, fragilidades e nome, deixam de ser apenas o drogado, o depressivo, o louco, o rejeitado, o excluído, mas é respeitado em sua individualidade e em sua história de vida. Para Luckesi um exercício de dignidade humana é “acolher o educando [...]. Sem acolhimento, temos a recusa. A recusa significa a impossibilidade de estabelecer vínculo de trabalho educativo com quem está sendo recusado” (LUCKESI, 2003, p. 38). Esse acolhimento é essencial para o vínculo e para que a ação pedagógica possa ser realizada dentro da instituição. Fontes (2003, p. 123), consideram que: “o ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (políticas, pedagógicas, psicológicas, social, ideológicas), mas nenhuma delas é tão constante quanto o da disponibilidade de se estar com o outro e para o outro”.

O trabalho da classe hospitalar tem se mostrado um auxílio positivo no tratamento desses alunos, mas infelizmente ela também é esquecida. Também sofre rejeição, exclusão e preconceitos. Dentre as variáveis de análise indicativas de precarização das condições de

trabalho vivenciadas pelas docentes que atuam na classe hospitalar da clínica psiquiátrica podemos destacar a falta de formação para o trabalho, a falta de material disponibilizado para as atividades pedagógicas e a exclusão das profissionais em cursos e encontros promovidos pelo SAREH. Pode-se perceber nas entrevistas realizadas que tais variáveis atingem diretamente as profissionais fazendo com que elas sintam-se esquecidas e seu trabalho rejeitado.

Um dos grandes desafios da instituição escolar na clínica psiquiátrica é refletir sobre como criar ações pedagógicas atinentes aos processos de aprendizagem, para favorecer a diversidade humana encontrada naquele espaço, sobretudo pela demanda emocional apresentada pelos alunos. A ação pedagógica deve passear entre o conteúdo necessário – processo escolar – e entre a necessidade psicológica que os alunos do hospital psiquiátrico possuem.

(...) se a ação pedagógica do professor em relação ao aluno hospitalizado assume tão somente o caráter de ajuste ou adaptação da prática pedagógica à situação particularmente sensível e sofrida do educando e ainda pelas condições educativas possíveis de serem efetivadas num hospital sem que estejam fundadas numa perspectiva de educação que ultrapassa seus muros, corre-se o risco de reproduzir, sem o saber, a perspectiva que concebe a educação no hospital como apenas mais uma atividade humanitária desenvolvida neste contexto (NUNES, 2007, p. 4157).

Todas as profissionais que atuam na classe hospitalar da clínica psiquiátrica pertencem ao Quadro Próprio do Magistério do Estado do Paraná e possuem experiência como docentes no ensino regular.

O motivo que as levaram a trabalhar no ambiente hospitalar se diferem de uma para a outra, mas independente da motivação, todas dizem estarem muito satisfeitas com o trabalho e não desejam mudar, porém para continuarem como docentes na clínica precisam passar por uma seleção anual.

Essa seleção é importante na medida em que proporciona oportunidades a todos (as) os (as) profissionais da educação do Estado de terem contato com este trabalho, porém também há perdas se houver mudanças constantes de profissionais, pois o ambiente requer um preparo diferenciado e é caracterizado por especificidades que diferem da escola regular, nesse sentido a cada troca de profissional o processo passará por uma reestruturação, o que estava sendo construído será rompido para passar por uma nova reconstrução, causando prejuízos para os profissionais, para a educação hospitalar, para a clínica e para os alunos.

Através das ideias escritas e elaboradas por Michel Foucault fez-se um resgate da história da loucura e da criação dos hospitais e clínicas psiquiátricas para possibilitar um maior entendimento sobre as construções sociais que deram origem aos conceitos e características que envolvem essas questões ao longo dos séculos.

Os escritos que aqui foram apresentados podem receber várias leituras e interpretações, dependendo do olhar que se tem ao analisá-los.

Para garantir a exposição do conhecimento produzido acerca da temática analisada, elaborou-se revisão de literatura, recorrendo-se a Banco de Dados de Universidades e sites científicos. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com quatro profissionais da rede estadual de educação do Paraná, sendo duas professoras, uma pedagoga do programa e uma pedagoga responsável pela implantação da classe hospitalar na clínica. Todas contribuíram enormemente para a obtenção dos dados. A pesquisa de campo ocorreu entre os anos de 2012 e 2013.

Uma das perspectivas que se almejava neste estudo era ir além do corpo teórico produzido, no intuito de captar empiricamente os impactos da inserção da classe hospitalar na instituição de saúde mental.

Esse estudo permitiu uma reflexão sobre a inserção do processo de ensino dentro da instituição de saúde mental, bem como possibilitou a articulação de diferentes saberes em torno dos problemas e questões educacionais e discriminatórias vivenciadas no campo da pesquisa. É importante pensar em ações que venham de encontro ao rompimento das visões reducionistas de equidade e passem a ter uma característica emancipatória para que direito à igualdade e a valorização das diferenças sejam respeitados e concretizados.

Cada sujeito que é levado para internamento na clínica ou hospital psiquiátrico possui riquezas internas que lhe são próprias e únicas. Não há como generalizá-los e homogeneizar o atendimento dado a eles, embora esse seja um grande desafio e talvez uma das coisas que se busca dentro da instituição. O sujeito que possui uma doença ou transtorno psiquiátrico é tão cheio de desejos quanto qualquer outro cidadão. Ele deseja ser reconhecido como alguém capaz, deseja ser tratado com dignidade, deseja ter suas diferenças respeitadas e ser visto como um ser humano com desejos, sonhos, dores, capacidades e ter o direito a ser diferente, mas ser tratado com igualdade.

Esse estudo mostra que se faz necessário pensar na expansão das classes hospitalares nas instituições psiquiátricas. Saúde e educação são direito básicos, fundamentais e im-

prescindíveis para fortalecer a cidadania e garantir os direitos dos cidadãos. Assim fica para a posteridade o exemplo das educadoras da clínica psiquiátrica HJ não como heroínas, pois isto não seria adequado, mas, dedicação a causa da educação como prática social necessária ao exercício da cidadania, da emancipação e da dignidade humana. A prática docente dentro da clínica psiquiátrica emerge do anonimato e crava na história um exemplo de educação inclusiva em prol do excluídos e segregados. Fica o incentivo para que outras pesquisas façam emergir os esquecidos e menosprezados pela história e pela vida, pois conforme diz Saramago:

A viagem não acaba nunca. Só os viajantes acabam. E mesmo estes podem prolongar-se em memória, em lembrança, em narrativa. Quando o visitante sentou na areia da praia e disse: “Não há mais o que ver”, saiba que não era assim. O fim de uma viagem é apenas o recomeço de outra. É preciso ver o que não foi visto, ver outra vez o que se viu já, ver na primavera o que se vira no verão, ver de dia o que se viu de noite, com o sol onde primeiramente a chuva caía, ver a seara verde, o fruto maduro, a pedra que mudou de lugar, a sombra que aqui não estava. É preciso voltar aos passos que foram dados, para repetir e para traçar caminhos novos ao lado deles. É preciso recomeçar a viagem. Sempre (SARAMAGO, 1997).

Com esta dissertação não houve a intenção de esgotamento da temática, mas sim fomentar a discussão sobre as necessidades dos pacientes psiquiátricos que se encontram internados e com isso destaco algumas palavras Cora Coralina que diz que: “o que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e Semeando, no fim terás o que colher”.

## REFERÊNCIAS

ABROMOVAY, M.; FEFERMAN, M. *Se ficar o bicho come, se correr o bicho pega*. Sociologia Especial: Juventude Brasileira. São Paulo: Ed. Escala, Col. Ciência & Vida, Ano I, n. 2, 2007.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 2004.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. *Representações Sociais e Educação: a qualidade da pesquisa como meta política*. In: OLIVEIRA, D. C. de; CAMPOS, P. H. F. (Org.). *Representações Sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. *Representações da identidade docente: uma contribuição à formulação de políticas*. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro: v.15, n. 57, out./dez., 2007, p.579-594.

ALVES, R. *A alegria de ensinar*. São Paulo: Ars Poética, 1994.

AMARAL, M. *Estudos sobre casos limites*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise, São Paulo, 1999.

AMARAL, M. G. T. do. *Adolescentes sem limites ou “funcionamentos-limites” diante de uma existência que exige a demissão do sujeito?* *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo: vol. 35, n 4, 2001, p. 1001-1021.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. *História da loucura: quarenta anos transformando a história da psiquiatria*. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro: v.13, n.1, 2001, p.11-26.

ANGERAMI-CAMON, V. A. *O psicólogo no hospital*. In: TRUCHARTE, F. A. R. et al. *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, 1995, p. 15 – 28.

AQUINO, J. G. *O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização*. In: FONSECA, E. S. (org). *Atendimento Escolar Hospitalar. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende*. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 2001.

AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (orgs). *A escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Inter texto, 2007.

ARROYO, M. G. *Atualidade da educação popular*. *Revista de Educação Pública*, Cuiabá: v 11, nº 19, jan./jun., 2002, p.129-137.

ASSIS, M. de. *O Alienista*. In: *Obra Completa*. Vol. II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar 1994.

ASSIS, S. G. de. *Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ÁVILA, M. T. P. de. *A função educativa na prevenção do consumo abusivo de drogas*. In: MEYER, D. E. E. (org.). *Saúde e Sexualidade na Escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998 (Cadernos Educação Básica: 4).

AZEVEDO, V.N.A.; GUERRA, M.A. (Org). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu, 1989.

BAHLS, F.R.C.; INGBERMAN, Y. *Características de pais com filho usuário de drogas*. In: XI encontro Brasileiro de Psicologia e Medicina Comportamental. Sessão pôster. Londrina, 2002.

BAHLS, F. R. C.; INGBERMANN, Y. K. *Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência*. Estudos de Psicologia, Campinas: v. 22, n. 4, out./dez. 2005, p. 395-402.

BARBIER, R. *A Pesquisa-Ação*. Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

BEACH, R.; PEARSON, D. *Changes in preservice teachers' perceptions of conflicts and tensions*. Teaching and Teacher Education, Chicago: v. 14, n. 3, 1998, p. 337-51.

BIRMAN, J.; SERRA, A. *Os descaminhos da subjetividade: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil*. Niterói: EDUFF, 1988.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

BOURDIEU, P. *Algumas propriedades do campo*. In: BOURDIEU, P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983, p. 89-94.

BOURDIEU, P. *Razões Práticas: Sobre a teoria da ação*. Campinas: Papyrus, 1996.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. *Política Nacional de Educação Especial*. Livro 1. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Resolução n. 41 de outubro de 1995. Direitos da criança e do Adolescente hospitalizados*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1995.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: Adaptações Curriculares / Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial*. – Brasília: MEC SEF/SEESP, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente: promulgado em 13 de julho de 1990*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. *Resolução n. 2 de Fevereiro de 2001*. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução 1/2006*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia - Licenciatura. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva*. Resolução SEESP, Brasília, 2008.

BRENT, D. A. *Depression and suicide in children and adolescents*. *Pediatrics in Review*, v. 14, n. 10, out. 1993, p. 380-388.

CAMIZA, L. D.; KERR-CORRÊA, F.; CREPALDI, A. L., TARELHO, L. G.; VILLANASSI, R. *Abuso sexual, transtornos mentais e doenças físicas*. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Universidade de São Paulo. São Paulo: Vol. 27, n. 5. set./out. 2000, p. 257-71

CAMPOS, F. S. *Adolescentes infratores acautelados: uma caricatura dos sistemas penitenciários*. In: ZAMORA, M. H.. *Para além das Grades: elementos para a Transformação do Sistema Socioeducativo*. São Paulo: Loyola, 2005, p.113-124.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CASTEL, R. *A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTRO, M.M.P. de. *Assassinatos de crianças e adolescentes no Estado de São Paulo*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais/CES, n.36, fev. 1993, p.81-102.

CASTRO, M. Z. de. *Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas*. In: MATOS, E. L. M. (Org.). *Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 35-51.

CECCIM, R. P; CARVALHO, P. R. A. (Org). *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCIM, R. B., FONSECA, E. S. *Classes hospitalares: buscando padrões referencias de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizado*. *Revista Integração*, MEC/SEESP - Brasília, ano 9, nº 21, 1999, p. 31-39.

CECCIM, R. B. *Classe Hospitalar: encontro de educação e saúde no ambiente hospitalar*. *Pátio Revista Pedagógica*. Porto Alegre: ARTMED, ano 3, n 10. ago./out., 1999, p. 41-44.

CHAUÍ, M. S. *Participando do debate sobre mulher e violência*. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEIBORN, M. L. (Org.). *Perspectivas antropológicas da mulher*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985, p. 23-62.

CHERQUES, Hermano Roberto Thiry. *Responsabilidade moral e identidade empresarial*. RAC - Revista de Administração Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 7, 31-50, edição especial, 2003.

CLÉO, M. de L. D.; *A Lucidez da Loucura*. Disponível em: <[http://impulsosdalma.blogspot.com.br/2010\\_05\\_01\\_archive.html](http://impulsosdalma.blogspot.com.br/2010_05_01_archive.html)>. Acesso em 03/11/2012

COHEN, C.; FÚGARO, C. J. *Crimes relativos ao abuso sexual*. In: COHEN, C.; Ferraz, F. C.; SEGRE, M. (org). *Saúde mental, crime e justiça*. São Paulo: Universidade de São Paulo - Edusp, 1996, p. 149-169.

CORALINA, C. Disponível em [http://pensador.uol.com.br/autor/cora\\_coralina/](http://pensador.uol.com.br/autor/cora_coralina/). Acesso em 20 de julho de 2014.

CORREIO BRASILIENSE. *Estudo revela motivos para o desinteresse de estudantes pelo ensino médio*. Brasília. Publicação: 25/06/2013. Disponível em [http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/estudante/ensino\\_educacaobasica/2013/06/25/ensino\\_educacaobasica\\_interna,373237/estudo-revela-motivos-para-o-desinteresse-de-estudantes-pelo-ensino-medio.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/estudante/ensino_educacaobasica/2013/06/25/ensino_educacaobasica_interna,373237/estudo-revela-motivos-para-o-desinteresse-de-estudantes-pelo-ensino-medio.shtml). Acesso em 15 de março de 2014.

COSTA, A. P. M. *Adolescência, violência e sociedade punitiva*. In. *Serviço Social e Sociedade* nº 83, ano XXVI, Especial. São Paulo: Cortez, 2005.

COSTA, W. B. dos S. da. *A educação não-formal em organizações não-governamentais (ONG's): A Pedagogia social em questão*. Revista de ciências da educação. SÃO PAULO: UNISAL-Americana. Ano X, n 18, 1º Semestre, 2008, p. 235-273.

DELEUZE, G.. *Foucault*. 2 ed., São Paulo: Brasiliense, 1991.

DETONI, M.. *Guia prático sobre drogas: conhecimento, prevenção, tratamento*. 2 ed. São Paulo: Rideel, 2009.

DUARTE, P. M.. *Pobreza e criminalidade no Brasil: uma análise sócio jurídica*. Monografia, 2008. Graduação em Direito – Universidade do Vale do Itajaí.

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

FERRARI, Y.; PIMENTA, S. G. (coords.). *Formação de professores: Que política queremos?* Documento do Fórum Estadual Paulista de Formação de Professores para as Séries Iniciais do Ensino Fundamental. São Paulo: dez. 1997.

FERREIRA, W.B. *Inclusão x exclusão no Brasil: reflexões sobre a formação docente dez anos após Salamanca*. In: RODRIGUES, D. (Org.). *Inclusão e Educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo: Summus, 2006, p. 235-236.

FILHO, A. N. e TORRES, I. M. A. P. (orgs). *Drogas: isso lhe interessa? Confira aqui*. Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002.

FONSECA, E. S. da. *A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar*. Revista Educação e Pesquisa. São Paulo: v. 25, n. 1, jan./jun. 1999, p. 117-129.

FONSECA, E. S. da. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, E. S. *Escola hospitalar: atendimento escolar no ambiente hospitalar*. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/intro.htm>>. Acesso em 25 mar. 2014.

FONTES, R. de S. *Escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da Educação no hospital*. 2003. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói.

FONTES, R. *A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital*. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo: vol 30, n 02, maio/agos. 2004, p-1-18.

FONTES, R. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. Artigo. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro: n 29, maio - ago 2005, p. 119 – 139.

FONTES, R. de S. *Educação no hospital*. Revista Presença Pedagógica. Belo Horizonte. v.15. n 90, nov/dez 2009.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M.. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1989.

FOUCAULT, M. *Resumo dos cursos do Collège de France: 1970-1982*. Tradução de Andrea Daher. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. 20 ed, São Paulo: Loyola, 1996.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. Paulo Freire. In.: GADOTTI, M.; ESTRADA, M. I. D. Canal Ciência. Portal de Divulgação Científica e Tecnológica. Disponível em [http://www.canalciencia.ibict.br/notaveis/livros/paulo\\_freire\\_36.html](http://www.canalciencia.ibict.br/notaveis/livros/paulo_freire_36.html). Acesso em 20 fevereiro de 2014.

GADOTTI, M. *Pressupostos do Projeto Pedagógico*. In: Conferência Nacional De Educação Para Todos. Anais. Brasília: MEC, 28/ago. a 2/set., 1994.

GALDURÓZ, J. C., NOTO, A. R.; CARLINI, E. A. *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e do 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID, 1997.

GARRIDO, E.; FUSARI, M. F. R.; MOURA, M. O.; PIMENTA, S. G. *A pesquisa colaborativa, a formação do professor reflexivo/investigativo e a construção coletiva de saberes e*

- práticas pela equipe escolar*. (Projeto USP-Ayres/FE-USP/Fapesp). IX ENDIPE. V. 1 Águas de Lindóia. Anais Anais. São Paulo: Cortez, 1998.
- GIL, J. D.; PAULA, E. M. A.T. e MARCON, A.. *O significado da prática pedagógica o contexto hospitalar. Olhar de professor*. Revista do Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino da Universidade Estadual de Ponta Grossa: Editora da Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2001.
- GIMENO S., J. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. 3 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.
- GODELIER, M. *Antropologia*. São Paulo; Ática, 1981.
- GODINHO, M.; MENDES, R.; BARREIROS, J. *Informação de Retorno e Aprendizagem*. Revista Horizonte, Lisboa: v. 11, n. 66, mar./abr. 1995, p. 217-220.
- GODOY, A. S.. *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, mar/ago., 1995, p.57-63.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- HEGENBERG, M., *Borderline*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- JEAMMET, P. *Les prémices de la schizophrénie*. In: DECLERCQ, M, PEUSKENS J. Les troubles schizophréniques. Paris: Masson, 2000.
- JERSILD, A T. *Psicologia da Adolescência*. São Paulo: Companhia editora nacional, 1971.
- JUSTI, E. M. Q.; FONSECA, E.. S. da; SOUZA, L. do R. dos S. de. *Pedagogia e Escolarização no Hospital*. Série Dimensões da Educação. Curitiba: Ibepex, 2011.
- KALINA, E., KOVADLOFF, S., ROIG, P. M., SERRAN, J. C., & CESARMAN, F. *Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- LARANJEIRA, R. Prefácio. In I. Pinsky & M. A. B. *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, 2004, p. 9-10.
- LEFER, C. *Hannah Arendt: Pensamento, persuasão e poder*. 2 ed. Rio de Janeiro, 2003.
- LÉVI-STRAUSS C. *Raça e Historia*. Portugal: Editoria Presença, 1952.
- LERICHE, R. Frases Fortes. Disponível em <http://frases-fortes.com.br/content/toda-pesquisa-manifestacao-inconformismo>. Acesso em 15 de março de 2014.
- LIBÂNEO, J. C. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 8. ed. São Paulo: Loyola, 1989.
- LIBÂNEO, J. C. PIMENTA, S. G. *Formação de profissionais da educação: Visão crítica e perspectiva de mudança*. Educação & Sociedade, ano XX, n. 68, dez. 1999, p. 239-277.
- LIBÂNEO, J. C. *Pedagogia e pedagogos... Educar*, Curitiba: Editora da UFPR, n. 17, 2001, p. 153-176.

- LIBÂNEO, J. C.; PIMENTA, S. G. *Formação dos profissionais da educação: visão crítica e perspectivas de mudanças*. In: PIMENTA, S.G. (Org.). *Pedagogia e pedagogos: caminhos e perspectivas*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 11-57.
- LOIOLA, R. *Formação continuada*. Revista nova escola. São Paulo: Editora Abril, n 222, maio 2009, p.89.
- LUCKESI. C. C. *Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática*. Salvador: Malabares Comunicações e Eventos, 2003.
- MANZINI, E. J. *A entrevista na pesquisa social*. São Paulo: Didática, v. 26/27, 1990/1991, p. 149-158.
- MARQUES, M. O. *Projeto pedagógico: Amar cada escola*. In: Revista Educação e Contexto. Projeto pedagógico e identidade da escola, n.18. Ijuí: Unijuí, abr./jun. 1990.
- MÁRQUEZ, G. G. *O amor nos tempos do cólera*, São Paulo: Saraiva, 1985.
- MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. *Pedagogia Hospitalar*. Curitiba: Champagnat, 2001.
- MATOS, E. L.. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- MATOS, E. L.. M. (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MEDEIROS, J. G.; GABARDO, A. A. *Classe hospitalar: aspectos da relação professor aluno em sala de aula de um hospital*. Revista Interação em Psicologia, Curitiba, v.8, n.1, 2004, p.67-79.
- MENDES. M. U. *Vindo e Indo*. In: MORATO, H. T. P; BARRETO, C. L. B. T; PRADO, A. N. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 25, 2009, p. 356-375.
- MELILLO, A. (org.) *Resiliência e Educação*. In Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- METZ, P. P. e SARDINHA, R. F. *Formação de professores: uma experiência no espaço hospitalar*. In: A escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Inter texto, 2007.
- MINAYO, M. C. de S. (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7 ed. Rio de Janeiro: Abraso, 2000.
- MENEZES, C. V. A. *A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: Um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR*. Dissertação de Mestrado, 2004, Programa de Engenharia de Produção, UFSC.

Ministério Público Do Estado De Rondônia. Centro De Apoio Operacional Da Infância E Juventude E Da Defesa Dos Usuários Dos Serviços De Educação. *Projeto Socioeducar: Manual de Orientações para Programa de Atendimento ao Adolescente Privado de Liberdade*. Disponível em: [http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/manual\\_socioeducar.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/manual_socioeducar.pdf). Acesso em 10/02/2014.

MITTLER, P. *Educação inclusiva: Contextos sociais*. Porto Alegre: Artmed, 2003

MONTEIRO, R. A. *Pesquisa em educação: alguns desafios da abordagem qualitativa*. In: MONTEIRO, R. A. Fazendo e aprendendo pesquisa qualitativa em educação. Juiz de Fora: FEME/UFJF, 1998.

MORAES, M. C. *Educar na biologia do amor e da solidariedade*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOREIRA, G. M. S; VALLE, E. R. M. *Psico-oncologia pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MUNHÓZ, M. A.; ORTIZ, L. C. M.. *Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar*. Revista Educação: Pessoa, Saúde e Educação, n° 1 (58), ano XXIX, Porto Alegre: Editora PUC, jan./abril 2006, p. 65-83.

NASCIMENTO C. T. do. *A Psicopedagogia No Contexto Hospitalar: Quando, Como, Por Quê?* Revista de Psicopedagogia. V. 21, n. 64, 2004, 48-56.

NOVAES, R. *Juventude e Sociedade: Jogos de Espelhos*. In: Sociologia Especial: Juventude Brasileira. São Paulo: Escala, Col. Ciência & Vida, Ano I, n. 2, 2007.

NÓVOA, A. (Coord.). *Os professores e a sua formação*. 2 ed. Lisboa: Dom Quixote, 1995.

NUNES, L. B. *Os desafios da relação professor-aluno rumo à aprendizagem no hospital: uma prática em construção*. In: AROSA, A. C.; SCHILKE A. L. (ORG.) A escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007.

NURCO, D. N., E LERNER, M. *Vulnerability to narcotic addiction: familystructure and functioning*. Journal of Drug Issues, 1996, p. 1007-1025.

OLIVEIRA, M. K. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico*. 4. ed. São Paulo: Scipione, 2002.

ONU. *Mais de um terço das mulheres já sofreram com a violência sexual em todo o mundo*, diz OMS. Disponível em: <<http://www.onu.org.br>>. Acesso em 20 jan. 2014.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S., N. *Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas*. Cadernos de Educação Especial. Santa Maria: v.20, 2002, p. 97-103.

ORTIZ, L. C. M. *Classe Hospitalar: Reflexões sobre sua Práxis Educativa*. 132f. Dissertação de Mestrado em Educação, 2002 - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. *Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação*. Santa Maria: UFSM, 2005.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. *Classe hospitalar: espaço de possibilidades pedagógicas*. Caderno de Ensino, Pesquisa e Extensão. Centro de Educação/UFSM, n.54, fev. 2003, p. 01-02.

ORTIZ R., *Anotações sobre o universal e a diversidade*. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro: v. 12, n 34, jan – abr., 2007.

PARANÁ. *Deliberação nº 02/03 de 02 de junho de 2003*. Institui as Normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais no Sistema de Ensino do Estado do Paraná. Conselho Estadual de Educação. Curitiba, PR, 2003. Disponível em: <[http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/pdf/11\\_Deliberacao\\_CEE\\_02\\_03.pdf](http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/pdf/11_Deliberacao_CEE_02_03.pdf)>. Acesso em 15 mar. 2013.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Educação. *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar*. Curitiba: Superintendência da Educação, Departamento de Educação Especial, 2007. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.com.br>>. Acesso em: 28 ago. 2012.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. *Resolução n. 2527/2007*. Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização hospitalar. Curitiba: SEED, 2007. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>>. Acesso em: 28 ago. 2012.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Educação, Superintendência da Educação. *Instrução n. 006/2008*. SUED/SEED. Estabelece os procedimentos para implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. Curitiba, 20 maio, 2008. Disponível em: <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/arquivos/INSTRUC\\_AO\\_06\\_2008-SUED-SEED\\_SAREH.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/arquivos/INSTRUC_AO_06_2008-SUED-SEED_SAREH.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2012.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)* / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh – Curitiba : Seed-PR., 2010 - 140 p. - (Cadernos temáticos).

PARANÁ. *Deliberação nº 02/03*. Normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná. Comissão Temporária de Educação Especial, 2003. Disponível em: <[http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/pdf/11\\_Deliberacao\\_CEE\\_02\\_03.pdf](http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/pdf/11_Deliberacao_CEE_02_03.pdf)>. Acesso em 15 mar. 2013.

PASTOR, G. C. *Uma Esculea Comum para Ninos Diferentes: La Integracion Escolar*. Barcelona: EUB, 2 ed revisada e atualizada, 1995.

PAULA, E. M. A. T. de. *Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares*. In.: Igualdade e diversidade na educação -

Programas e resumos : painéis e pôsteres - Anais eletrônicos do XI Endipe (Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino). Goiânia: 26 a 29 de maio de 2002.

PAULA, E. M. A. T. de. *O ensino Fundamental na Escola do Hospital: Espaço da Diversidade e Cidadania*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2003.

PAULA, E. M. A. T. de. *A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados*. IN: VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Anais Eletrônico, Coimbra: 2004.

PAULA, E. M. A. T. de. *Educação Diversidade e Esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. Tese de Doutorado, 2004, UFBA. Salvador.

PAULA, E. M. A. T. de. *A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados*. In: VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro De Ciências Sociais. Anais eletrônicos. Coimbra: 2004. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2013.

PAULA, E. M. A. T. de. *O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania*. Educação Unisinos, Rio Grande do Sul: v.11, n.3, set./dez., 2007.

PAULA, E. M. A. T. de. *Crianças e adolescentes que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospital*. In: PAULA, E. M. A. T. de; MATOS, E. L. M. (Orgs). Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Caderno Cedes, Campinas: v.27, n.73, set./dez. 2007.

PAULA, E. M. A. T. de. *Escola no hospital: Espaço de Articulação entre Educação Formal e Educação Não Formal*. In: VII Congresso nacional de educação-educere: saberes docentes; V Encontro nacional de atendimento ao escolar hospitalar, Anais, Curitiba: Champagnat, 2007.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. *Antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos: v. 11, n. 2, maio-ago, 2004, p. 241-58.

PELBART, P. P. *Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: Loucura e desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PEREIRA, M. *Bethlem Royal Hospital*  
[http://egolegal.blogspot.com.br/2012\\_10\\_01\\_archive](http://egolegal.blogspot.com.br/2012_10_01_archive). 2012. Acesso em 03 de junho de 2014.

PEREZ, O. M. *Medios de comunicaci3n y prevenxi3n de las drogo dependencias*. Barcelona: Comissió T3cnica Consell Seguretar Urbana, 1987, p. 6.

PIMENTA, S. G. *O pedagogo na escola p3blica*. S3o Paulo: Loyola, 1988.

PIMENTA S. G. *Panorama atual da didática no quadro das ci3ncias da educa3o: Educa3o, pedagogia e didática*. In: PIMENTA, S. G. (coord.). *Pedagogia, ci3ncia da educa3o?* S3o Paulo: Cortez, 1996, p. 39-70.

PIMENTA, S. G. *Formação de professores: Saberes e identidade da docência*. In: PIMENTA, S.G. (org.). Saberes pedagógicos e atividade docente. São Paulo: Cortez, 1999, p. 15-34.

RITTMeyer L, S. R. P.; IMBROSIO L. O. *Classe hospitalar Jesus: Trajetória do jubileu de ouro (1950- 2000)*. Anais do 1º Encontro Nacional do Atendimento Escolar Hospitalar. Rio de Janeiro, 19-21 Jul, 2000. Disponível: [file://A:/congresso\\_rio.htm](file://A:/congresso_rio.htm). Acesso em 21 ago. 2013.

RIBEIRO, M. S.; VARGAS, E. V.; ALVES, M. J.; GUIMARÃES, L. S.; MOREIRA, G. M. *O consumo de substâncias psicoativas em Juiz de Fora, Minas Gerais*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro: v. 48, 1999, p. 405-413.

ROCHA, R.. *Quando a escola é de vidro*. In: ROCHA, R. Este Admirável Mundo Louco. São Paulo: Salamandra, 2003.

RODRIGUES, J. M. C. *Classes Hospitalares: O Espaço Pedagógico nas Unidades de Saúde*. Rio de Janeiro: Wak Editora , 2012.

ROLDÃO, M. C. *Gestão Curricular – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: ME/DEB, 1999.

ROLDÃO, M. C., *Diferenciação curricular revisitada*. Porto: Porto Editora, 2003.

ROMANOWSKI, J. P. *Formação e Profissionalização docente*. Curitiba: Ibpex, 2007.

SACRISTÁN, J. G. *O Currículo: uma reflexão sobre a prática*. 3. ed. Porto Alegre: Art-med, 2000.

SANTOS, B. S. *A construção multicultural da igualdade e da diferença*. Oficina do CES n.135, Centro de Estudos Sociais, Coimbra, jan., 1999.

SANTOS, B. S. *Pela mão de Alice – O social e o político na pós modernidade*. São Paulo: Cortez Almedina, 2001.

SANTOS; R. M. S. *Prevenção de drogas na escola: uma abordagem psicodramática*. 4 ed. Campinas: Papirus, 1997.

SARAMAGO, J. Disponível em <http://josesaramago.tumblr.com/post/73130944768/a-viagem-nao-acaba-nunca-so-os-viajantes-acabam>. Acesso em 20 de julho de 2014.

SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 2 ed. São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1982.

SAVIANI, D. *Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1984.

SAVIANI, D. *Pedagogia histórico-crítica*. 8. ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SCHILKE, A. L.; NASCIMENTO, F. F. do. *Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação*. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (org). A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007.

SCHILKE, A. L. *A ação educativa hospitalar que temos... a escola no hospital que queremos*. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (org). A escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Inter texto, 2007.

SCHILKE, A. L.; NASCIMENTO, F. F. *Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação*. In: A escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Inter texto, 2007.

SOUZA, R. de C.; SILVA, G. S. *Inclusão na diversidade: um desafio para os educadores*. Revista da FAGED. Universidade Federal da Bahia. Bahia, n. 09, 2005, p. 239 – 252.

SOUZA, A. R.; FERREIRA, V. C. P. *Introdução à administração: uma iniciação ao mundo das organizações*. 5 ed., Rio de Janeiro: Pontal, 2002.

SOUZA, H. de (Betinho). *Criança é Coisa Séria*. Rio de Janeiro: AMAIS, 1992.

SPITZ, R. A. *O Primeiro ano de Vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

SZASZ, T. *A Fabricação da Loucura: um estudo comparado entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental*. Trad. Dante Moreira Leite. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

SZASZ, T. S. *El Segundo Pecado*. Barcelona: Martinez Roca, 1972.

SZASZ, T. *O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SZASZ, T. *A Escravidão Psiquiátrica*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1986.

SZASZ, T. *Cruel Compaixão*. Campinas: Papyrus, 1994.

TAAM, R. *Educação em enfermarias pediátricas*. Ciência Hoje, Rio de Janeiro: v. 23, nº 133, 1997, p. 74-75.

TAAM, R. *Pela trilhas da emoção: A educação no espaço da saúde*. Maringá: Eduem, 2004.

TARDIF, M. *Saberes dos Professores e Conhecimentos Universitários: Elementos para uma Epistemologia da Prática Profissional dos Professores e suas Conseqüências em Relação à Formação para o Magistério*. Rio de Janeiro: PUC, 1999.

TARDIF, M. *Saberes docentes e Formação Profissional*. Petrópolis: Vozes, 2007.

THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-Ação*. São Paulo: Editora Cortez, 1985.

TORRES, S. R. *Reuniões Pedagógicas: Espaço de Encontro entre Coordenadores e Professores ou Exigência Burocrática?* In: ALMEIDA, L. R.; PLACCO, V. M. N. S. (Orgs.). *O Coordenador Pedagógico e o Espaço de Mudança* 6 ed. São Paulo: Loyola, 2007, p. 45-51.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

VALLE, E. (Org). *Psico-oncologia pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

VASCONCELLOS, V. M. R. de. *Construção da subjetividade: processo de inserção de crianças pequenas e suas famílias na creche*. 2002. 185f. Tese de Concurso Público para professor titular em Educação Infantil na Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

VASCONCELOS, S. M. F. *Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento*. Disponível em:

[http://www.reacao.com.br/programa\\_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm](http://www.reacao.com.br/programa_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm) . Acesso em: 5 maio 2013.

VASCONCELOS, S. M. F. *Clínica do discurso: a arte da escuta*. Fortaleza: Premium, 2005.

VEIGA, A. V. De Geometrias, Currículo e Diferenças. In: *Revista Educação e Sociedade, Dossiê Diferenças*: Campinas: ano XXIII, n 79, ago. 2002, p. 163 – 186.

VOLPI, M. (Org.). *O adolescente e o ato infracional*. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

VYGOTSKY, L. S. *A formação Social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WEBER, L. N. D. *Os Filhos de Ninguém Abandono e Institucionalização de Crianças no Brasil*. *Revista Conjuntura Social*. Rio de Janeiro, n. 4, julho 2000, p. 30-36.

WEBER, L. N. D. *Pais e filhos por adoção no Brasil: características, expectativas e sentimentos*. Curitiba: Juruá, 2001.

WILES, P. M. *The schoolteacher on the hospital ward*. *Journal of advanced Nursing*. Londre, n. 12, 1987, p. 631-640.

YOURCENAR M. *O retorno de João Estrella*. In.: ACKERMANN L. *Rede Brasil Atual*, n. 21, fev 2008. Disponível em <http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/21/o-retorno-de-joao-estrella>. Acesso em 20 de abril de 2014.

ZACARON, D. *Nível de percepção e competência de crianças com diagnóstico de câncer*. Monografia de Especialização em Ciência do desenvolvimento humano, 2001. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

ZAIAS, E. *O Currículo Da Escola No Hospital: Uma Análise Do serviço De Atendimento À Rede De Escolarização Hospitalar- Sareh/Pr*. 2011. Dissertação de Mestrado. UEPG. Ponta Grossa.



# ANEXOS

ANEXO 1  
AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE  
CAMPO



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO  
UNIÃO DA VITÓRIA - PR**



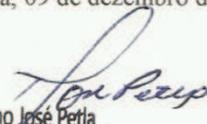
Ilma Senhora

Andreia Straube Araujo

Discente do Programa de Pós-Graduação da UNICENTRO

Vimos por meio deste, autorizar a Discente do Programa-Graduação da UNICENTRO, Andreia Straube Araujo, a realizar a pesquisa de campo referente ao Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), junto a equipe que atua no Programa de Escolarização Hospitalar da Clínica HJ, seguindo todas as normas éticas de pesquisa.

União da Vitória, 09 de dezembro de 2013.

  
Revelino José Petta  
Chefe do NRE de União da Vitória  
Dec. nº. 7.907/2013-D.O.E. nº.8928

## ANEXO 2

### ENTREVISTA COM A RESPONSÁVEL PELA IMPLANTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA



**UNICENTRO - NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE UNIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO  
UNIVERSIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, PPGE**

## **ENTREVISTA COM A RESPONSÁVEL PELA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAREH NA CLÍNICA HJ**

Agradecemos a sua disposição para realização desta pesquisa. Os dados serão coletados mediante entrevista transcrita na íntegra, que posteriormente será utilizada para análise e descrição da pesquisa de campo, que tem como objetivo coletar informações sobre a prática pedagógica e ações desenvolvidas na Classe Hospitalar da Clínica Psiquiátrica HJ. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. Solicitamos também que fique a vontade para realizar observações, sugestões ou dar opiniões que achar importantes mesmo que não constem nas questões a seguir. Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para pedir maiores informações. Lembramos ainda que para iniciar a pesquisa necessitamos do termo de consentimento assinado pelo(a) Sr (a). Obrigada.

### **Dados pessoais:**

a) Nome:

b) Formação:

c) Tempo de magistério:

d) Tempo de trabalho no SAREH:

- 1- Como ocorreu o processo de implantação do SAREH em União da Vitória?
- 2- Houve alguma dificuldade?
- 3- Por que a escolha da Clínica HJ para a implantação da Classe Hospitalar?
- 4- Houve alguma resistência por parte dos sócios da clínica ou de outro órgão para a implantação do programa?
- 5- Como você via a abertura da Classe Hospitalar na Clínica HJ durante o processo de implantação do programa e hoje após dois anos e meio de funcionamento, qual a sua opinião?
- 6- Você acha que seria importante a implantação deste serviço em outros hospitais das cidades atendidas pelo Núcleo Regional de Educação de Uni-

ão da Vitória? Porque não houve solicitação para a abertura de Classes Hospitalares em outros hospitais?

- 7- Sua opinião sobre o programa SAREH? O que poderia ser melhorado?
- 8- Como ocorre a escolha e formação de professores para o trabalho na Clínica?
- 9- A Secretaria de Educação do Estado realiza acompanhamento dos profissionais que atuam na Classe Hospitalar da Clínica HJ? Como?

ANEXO 3  
ENTREVISTA COM A PEDAGOGA DA CLASSE HOSPITALAR  
NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO  
INSTITUTO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, PPGE

## ENTREVISTA COM PEDAGOGA DO PROGRAMA SAREH NA CLÍNICA HJ

**Caro (a) Pedagogo (a)**

Agradecemos a sua disposição para realização desta pesquisa. Os dados serão coletados mediante entrevista transcrita na íntegra, que posteriormente será utilizada para análise e descrição da pesquisa de campo, que tem como objetivo coletar informações sobre a prática pedagógica e ações desenvolvidas na Classe Hospitalar da Clínica Psiquiátrica HJ. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. Solicitamos também que fique a vontade para realizar observações, sugestões ou dar opiniões que achar importantes mesmo que não constem nas questões a seguir. Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para pedir maiores informações. Lembramos ainda que para iniciar a pesquisa necessitamos do termo de consentimento assinado pelo(a) Sr (a). Obrigada.

### **Dados pessoais:**

a) Nome:

---

b) Formação:

---

c) Tempo de magistério:

---

d) Tempo de trabalho no SAREH:

---

1. Como surgiu o interesse de trabalhar no Programa SAREH?
2. Quais as atribuições da pedagoga na Clínica Psiquiátrica HJ?
3. Como se constitui o currículo na classe hospitalar? Qual sua opinião sobre ele?

4. Existe um Projeto Político Pedagógico na Classe Hospitalar do hospital HJ?
5. É fornecido algum documento com informações para o trabalho na Clínica Psiquiátrica HJ? O que você acha desses documentos?
6. Ocorrem reuniões pedagógicas? Quais são as temáticas desses encontros (questões teóricas, administrativas)?
7. Você concorda com a metodologia utilizada na prática pedagógica do hospital?
8. Quais as dificuldades, alcances e sugestões para a melhoria do Programa?
9. Durante o tempo de atuação no SAREH você recebeu alguma formação ou acompanhamento?

ANEXO 4

ENTREVISTA COM AS PROFESSORAS DA CLASSE HOSPITALAR NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO  
INSTITUTO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, PPGE

## ENTREVISTAS COM PROFESSORES DO PROGRAMA SAREH

**Caro (a) Professor (a)**

Agradecemos a sua disposição para realização desta pesquisa. Os dados serão coletados mediante entrevista transcrita na íntegra, que posteriormente será utilizada para análise e descrição da pesquisa de campo, que tem como objetivo coletar informações sobre a prática pedagógica e ações desenvolvidas na Classe Hospitalar da Clínica Psiquiátrica HJ. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. Solicitamos também que fique a vontade para realizar observações, sugestões ou dar opiniões que achar importantes mesmo que não constem nas questões a seguir. Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para pedir maiores informações. Lembramos ainda que para iniciar a pesquisa necessitamos do termo de consentimento assinado pelo(a) Sr (a). Obrigada.

### **Dados pessoais:**

a) Nome:

---

b) Formação:

---

c) Tempo de magistério:

---

d) Tempo de trabalho no SAREH:

---

1. Como surgiu o interesse de trabalhar no Programa SAREH? Acha que valeu a pena?
2. Quais as atribuições do(a) docente na Clínica Psiquiátrica HJ?
3. Como se constitui o currículo na classe hospitalar? Qual sua opinião sobre ele?

4. Existe um Projeto Político Pedagógico na Classe Hospitalar do hospital HJ? Se sim, o que acha dele?
5. É fornecido algum documento com informações para o trabalho na Clínica Psiquiátrica HJ? O que você acha desses documentos?
6. Durante o acompanhamento com alguns alunos foi possível perceber um grande número de fichas individuais para serem preenchidas durante o trabalho pedagógico. Como você avalia estes documentos?
7. Como você descreve as práticas pedagógicas que desenvolve no espaço hospitalar? Quais são os referenciais teóricos que embasam sua prática?
8. Você concorda com a metodologia utilizada na prática pedagógica do hospital (repassa de atividades pela escola regular)?
9. Como ocorre o processo de ensino aprendizagem dos alunos em tratamento na Clínica Psiquiátrica? Percebe alguma interferência quanto ao tratamento para a aquisição da aprendizagem?
10. Como ocorre a aceitabilidade dos pais, alunos e demais profissionais da saúde com relação ao trabalho pedagógico na classe hospitalar?
11. Quais as dificuldades, que você encontra no trabalho como professor (a) da Classe Hospitalar na Clínica HJ?
12. Durante o tempo de atuação no SAREH você recebeu alguma formação ou acompanhamento?
13. Em sua opinião a Classe Hospitalar tem contribuído para na melhora dos pacientes e na minimização dos problemas gerados pela internação?

## ANEXO 5

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Classe Hospitalar em Clínica Psiquiátrica – Barreiras e Possibilidades.

**Obs.:** O título da pesquisa poderá sofrer alterações após a conclusão do trabalho.

PESQUISADORA: Andreia Straube Araujo

Endereço: Rua: Ariosvaldo Huergo, 229

E-mail: andreiastraubearaujo@hotmail.com

Fones: (42) 9807-7318

ORIENTADOR: Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz

Endereço: PR 153 Km 7 - Riozinho - CEP 84500-000 - Irati - PR

E-mail: gilmailcruz@gmail.com

Fones: (42) 9968-3959 ou (42) 3421-3000 (UNICENTRO)

1. Informações gerais: Este trabalho refere-se à conclusão do curso de Mestrado (Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná), e pretende analisar as práticas educativas do Programa SAREH (Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar), que são desenvolvidas no Hospital Psiquiátrico HJ.

2. Objetivos do estudo: compreender como ocorre a práxis pedagógica dos professores que atuam na Classe Hospitalar da Clínica Psiquiátrica; levantar indicativos que apresentam a importância do professor na instituição de tratamento psiquiátrico bem como a possibilidade de se construir o processo de ensino- aprendizagem neste ambiente; analisar as estratégias criadas e utilizadas pelo programa SAREH, dentro da instituição psiquiátrica; verificar o olhar do professor diante deste novo contexto de atuação.

3. Benefícios esperados: Contribuir para uma melhor compreensão da identidade da Classe hospitalar, mostrando que é possível a sua inserção no contexto psiquiátrico. Esta pesquisa será importante para a divulgação do trabalho realizado pelo Programa SAREH na Clínica Psiquiátrica HJ em União da Vitória, que atende um número expressivo de adolescentes e jovens oriundos das escolas regulares do Estado do Paraná. O SAREH, tem se mostrado um programa de grande relevância social, através do reconhecimento do

direito à educação da criança e do adolescente hospitalizado voltado para a construção de uma política pública.

4. Confiabilidade: Haverá sigilo em relação aos nomes dos sujeitos que participarem das entrevistas bem como nas informações concedidas.

5. Assistência: Ao participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) estará fornecendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo Programa SAREH no contexto o hospital psiquiátrico. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. As entrevistas serão transcritas pela pesquisadora Andreia Straube Araujo, mantendo sigilo das identidades dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para maiores informações.

6. Este documento será apresentado em duas vias em igual teor para melhor assegurar a coleta de informações e confiabilidade do sujeito pesquisado. Uma via ficará com a pesquisadora e outra via com o (a) entrevistado (a).

Antes de assinar este documento, eu fui suficientemente informado (a) sobre o projeto de pesquisa, os benefícios e a não obrigatoriedade da participação. Aceito participar da pesquisa voluntariamente, permitindo que meus relatos sejam utilizados quando forem necessários para o levantamento de dados que contribuirão para a presente pesquisa.

_____ Nome	_____ Assinatura Entrevistado	_____ Data
_____ Nome	_____ Assinatura Pesquisador	_____ Data

## **ANEXO 6**

**DOCUMENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO DOCENTE QUE  
ATUA NO PROGRAMA SAREH**

## ANEXO 6.1