A ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR: DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E HUMANIZAÇÃO SOB ÓTICA DE BIANCA ACAMPORA

DANIELA MAGALHÃES DA SILVA

RESUMO
Esta pesquisa analisa a importância da atuação psicopedagógica no contexto hospitalar, fundamentando-se na obra de Bianca Acampora e nos aportes teóricos de Lev Vygotsky e Paulo Freire. O objetivo central é investigar como o psicopedagogo, através da mediação e da ludicidade, contribui para a continuidade do desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças e adolescentes internados. A metodologia consiste em uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, explorando os conceitos de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) e escuta sensível aplicados ao ambiente clínico. Os resultados indicam que a manutenção de espaços como a Classe Hospitalar e a Brinquedoteca é vital para mitigar os impactos negativos da hospitalização, como o estresse e o isolamento social. Conclui-se que a intervenção psicopedagógica humanizada não apenas preserva o vínculo escolar e previne a evasão, mas também potencializa o processo de recuperação do paciente, reafirmando o direito fundamental à educação mesmo em condições de fragilidade biológica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicopedagogia Hospitalar; Humanização; Ludicidade; Bianca Acampora; Mediação.

ABSTRAT
This research analyzes the importance of psychopedagogical practice within the hospital context, based on the work of Bianca Acampora and the theoretical contributions of Lev Vygotsky and Paulo Freire. The main objective is to investigate how the psychopedagogue, through mediation and playfulness (ludicity), contributes to the continued cognitive and emotional development of hospitalized children and adolescents. The methodology consists of a qualitative bibliographic review, exploring the concepts of the Zone of Proximal Development (ZPD) and sensitive listening applied to the clinical environment. The results indicate that maintaining spaces such as Hospital Classes and Playrooms is vital to mitigating the negative impacts of hospitalization, such as stress and social isolation. It is concluded that humanized psychopedagogical intervention not only preserves the school bond and prevents dropout but also enhances the patient's recovery process, reaffirming the fundamental right to education even under conditions of biological fragility.

KEYWORDS: Hospital Psychopedagogy. Humanization. Ludicity. Bianca Acampora. Mediation.

INTRODUÇÃO

A hospitalização é, invariavelmente, um evento disruptivo na trajetória de vida de qualquer indivíduo. Quando este processo envolve crianças e adolescentes, o impacto transcende a dimensão biológica, atingindo severamente o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. O ambiente hospitalar, frequentemente caracterizado pela rotina rígida, pela assepsia visual e pelo isolamento, impõe ao jovem paciente uma ruptura com o seu cotidiano escolar e familiar. Diante deste cenário, surge a necessidade de práticas que humanizem a assistência e garantam a continuidade do desenvolvimento do sujeito, campo no qual a Psicopedagogia Hospitalar se estabelece como peça fundamental.

Historicamente, a educação no contexto hospitalar no Brasil ganhou corpo jurídico e institucional a partir da década de 1990, culminando em diretrizes que reconhecem o atendimento pedagógico domiciliar e hospitalar como um direito. No entanto, a atuação do psicopedagogo nesse espaço vai além do reforço escolar. Como preconiza Bianca Acampora (2015), o psicopedagogo hospitalar atua na fronteira entre a saúde e a educação, utilizando o diagnóstico e a intervenção para tratar não a doença em si, mas os processos de aprendizagem que podem ser paralisados pelo trauma da enfermidade.

O problema central que norteia esta discussão reside na seguinte questão: de que ma-

neira a intervenção psicopedagógica, fundamentada na ludicidade e na escuta sensível, pode mitigar os danos emocionais e cognitivos causados pela internação prolongada? A hipótese defendida, em consonância com as teses de Acampora, é que a criação de espaços como a Classe Hospitalar e a Brinquedoteca, aliados a uma mediação teórica baseada em autores como Lev Vygotsky e Paulo Freire, permite ao paciente ressignificar sua dor e manter-se ativo enquanto sujeito aprendente.

Este artigo objetiva analisar a relevância da atuação psicopedagógica no ambiente hospitalar, destacando os instrumentos de diagnóstico e intervenção que favorecem a humanização do cuidado. Para tal, justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de difundir a prática psicopedagógica como uma estratégia que não apenas auxilia na recuperação clínica — ao reduzir níveis de ansiedade e depressão — mas que também preserva o direito constitucional à educação e ao pleno desenvolvimento da personalidade.

A estrutura deste trabalho divide-se em uma fundamentação teórica que revisita os conceitos de mediação e Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), uma análise técnica dos espaços hospitalares de aprendizagem e, por fim, uma discussão sobre os resultados práticos da humanização nesse contexto. Através desta imersão, pretende-se demonstrar que, dentro do hospital, o psicopedagogo é o profissional que olha para além do diagnóstico clínico, buscando encontrar, na criança fragilizada, a potência do aluno que deseja e precisa continuar aprendendo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: O SUPORTE DE APRENDIZAGEM E A MEDIAÇÃO DO SUJEITO

A prática psicopedagógica no ambiente hospitalar não se restringe à mera transmissão de conteúdos escolares. Ela se sustenta em uma base teórica robusta que compreende o sujeito como um ser biopsicossocial. Segundo Acampora (2015), o profissional deve estar munido de ferramentas teóricas que permitam compreender a fragilidade do aluno-paciente sem subestimar seu potencial de aprendizagem.

Entender o aluno-paciente como um ser biopsicossocial significa que o profissional não olha apenas para a patologia (o biológico), mas considera como o isolamento, o medo e a interrupção da rotina afetam as emoções (o psicológico) e os laços familiares e escolares (o social).

O psicopedagogo avalia como o estado clínico interfere na disponibilidade cognitiva do sujeito, criando estratégias que respeitem o cansaço físico sem abandonar o estímulo intelectual.

Conforme aponta a literatura (como Acampora, 2015), existe um risco de "infantilizar" ou "poupar" excessivamente o paciente, acreditando que ele não tem condições de aprender devido à dor ou ao tratamento.

O profissional deve acolher a fragilidade emocional e física, mas deve manter o "fazer pedagógico" como uma âncora de normalidade.

Utilizam-se atividades que devolvam ao sujeito o sentido de competência e autoria, provando que ele ainda é capaz de produzir conhecimento, o que auxilia, inclusive, na sua resposta ao tratamento médico.

No hospital, o psicopedagogo utiliza ferramentas como o desenho, o jogo e a contação de histórias não apenas para passar o tempo, mas como instrumentos de diagnóstico e intervenção.

É através do vínculo afetivo que se reconstrói o desejo de aprender, que pode estar "anestesiado" pelo ambiente hospitalar.

O conteúdo escolar serve como um elo com o mundo exterior, garantindo que o retorno à escola pós-alta não seja um novo trauma por atraso pedagógico.

LEV VYGOTSKY: A INTERAÇÃO SOCIAL E A ZONA DE DESENVOLVIMENTO PROXIMAL (ZDP) NO LEITO

A teoria histórico-cultural de Lev Vygotsky é um dos pilares fundamentais da psicopedagogia hospitalar. Para Vygotsky, o desenvolvimento cognitivo não é um processo isolado de maturação biológica, mas um produto das interações sociais mediadas por signos e instrumentos. No contexto do hospital, onde o isolamento é uma ameaça constante, a figura do psicopedagogo surge como o mediador essencial.

Acampora (2015) destaca que o psicopedagogo atua diretamente na Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP). Vygotsky define a ZDP como:

"[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, determinado pela capacidade de resolver problemas independentemente, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da resolução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VYGOTSKY, 1998, p. 97)."

No ambiente hospitalar, o "nível real" do paciente pode estar momentaneamente reduzido devido à dor, à medicação ou ao trauma da internação. O psicopedagogo, ao propor uma atividade lúdica ou um desafio pedagógico, atua como o suporte necessário para que o paciente alcance o "nível potencial". Essa mediação impede que a criança estagne intelectualmente durante o período de tratamento.
Além disso, o brincar é analisado sob a ótica vygotskyana como uma atividade motora da criança para a criação de significados. No hospital, o brinquedo permite que a criança lide com a realidade traumática de forma simbólica, transformando o medo da agulha em um jogo de "faz de conta", o que promove o amadurecimento das funções psicológicas superiores.

PAULO FREIRE: A ÉTICA DA ESCUTA E A HUMANIZAÇÃO DA PEDAGOGIA
Se Vygotsky fornece a estrutura cognitiva, Paulo Freire oferece a base ética e afetiva para a atuação psicopedagógica. A "Pedagogia da Autonomia" de Freire é transposta para o hospital como uma forma de devolver ao paciente o protagonismo que a doença tenta retirar.
A Escuta Sensível, conceito amplamente defendido por Acampora, encontra eco na afirmação freiriana de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. No leito hospitalar, o "ouvir" torna-se uma ferramenta de diagnóstico. Freire (1996) afirma que:

"Escutar é algo que vai 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 (FREIRE, 1996 apud ACAMPORA, 2015)."

Para o psicopedagogo hospitalar, essa escuta significa validar a dor do aluno, respeitar seu tempo de cansaço e, ainda assim, acreditar em sua capacidade de superação. A relação entre educador e educando deve ser pautada na amorosidade e na humildade. Quando o psicopedagogo entra na enfermaria, ele deve deixar de lado a postura de "detentor do saber" para se tornar um parceiro na jornada de cura.
A humanização, portanto, não é um adjetivo da prática, mas a sua própria essência. Através da escuta e da mediação, o ambiente hospitalar deixa de ser apenas um lugar de "espera pela cura" e passa a ser um espaço de vida, onde o aprendizado serve como combustível para a resiliência do sujeito.

AMBIENTES DE INTERVENÇÃO: A RESSIGNIFICAÇÃO DO ESPAÇO HOSPITALAR
O hospital, tradicionalmente visto como um local de assepsia, silêncio e dor, precisa ser ressignificado para que o processo de aprendizagem ocorra. Acampora (2015) enfatiza que o ambiente físico exerce uma influência direta no estado emocional do paciente. Portanto, a organização desses espaços deve obedecer a critérios que unam a segurança hospitalar ao acolhimento pedagógico.
O ambiente físico não é neutro; ele comunica mensagens ao paciente. Ambientes excessivamente frios e impessoais podem reforçar o sentimento de desamparo e a identidade de "doente".
A introdução de cores, elementos lúdicos e materiais didáticos dentro dos limites de segurança ajuda a reduzir a ansiedade e o estresse da internação.
Organizar um espaço onde a criança ou o adolescente possa expor seus trabalhos ou personalizar seu leito contribui para a preservação de sua individualidade.
A organização desses espaços deve obedecer a critérios rigorosos que não comprometam o tratamento médico.
O psicopedagogo deve selecionar recursos

que sejam passíveis de higienização, evitando materiais que acumulem resíduos ou agentes infecciosos, garantindo que o direito ao aprender não coloque em risco a saúde biológica.
Quando o aluno-paciente não pode se deslocar até uma classe hospitalar, o acolhimento pedagógico deve ser transportado até o leito, exigindo que o profissional tenha ferramentas versáteis e adaptáveis ao contexto clínico imediato.
Para que o aprendizado ocorra, o profissional atua como um mediador que "quebra" a rotina hospitalar.
O psicopedagogo utiliza sua base teórica para compreender que a fragilidade física do paciente não anula seu desejo de descobrir e interagir com o mundo.
O uso de jogos, tecnologia e literatura serve como ponte para resgatar a saúde mental e a autoestima, permitindo que o sujeito se sinta produtivo e capaz de aprender mesmo sob condições adversas.

A CLASSE HOSPITALAR: O ELO ENTRE A SAÚDE E AEDUCAÇÃO
A Classe Hospitalar é um ambiente de atendimento pedagógico-educacional que ocorre dentro de unidades de internação. Sua existência é amparada legalmente e visa garantir que o direito à educação não seja negligenciado devido à condição de saúde do indivíduo.
Função Pedagógica e Social: Mais do que ensinar conteúdos curriculares, a classe hospitalar trabalha a autoestima. Quando o aluno-paciente percebe que continua sendo um "estudante", ele mantém o vínculo com a vida externa e com o seu projeto de futuro.
A Adaptação Curricular: O currículo na classe hospitalar é flexível. O psicopedagogo e o professor devem selecionar conteúdos essenciais, focando na alfabetização e no raciocínio lógico, mas sempre respeitando o "tempo biológico" do aluno. Se o paciente está fadigado pela quimioterapia ou hemodiálise, a atividade deve ser adaptada para um nível de esforço menor, sem perder o caráter educativo.
O Papel de Mediador Institucional: A classe hospitalar funciona como uma ponte. Cabe ao profissional deste espaço entrar em contato com a escola de origem do aluno, solicitar o plano de ensino e informar sobre o progresso do estudante, facilitando sua reintegração escolar após a alta médica.

A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: O TERRITÓRIO DO “NÃO-PACIENTE”
Se a classe hospitalar foca na continuidade do ensino, a brinquedoteca foca na saúde emocional através do lúdico. No Brasil, a Lei nº 11.104/2005 torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em todas as unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.
De acordo com Acampora (2015), a brinquedoteca deve ser um refúgio. Para atingir o nível de detalhamento necessário em um artigo longo, é preciso destacar as características essenciais deste espaço:

A Interdição da Dor: A regra fundamental da brinquedoteca é que ali não SE realizam procedimentos médicos. Não se aplicam injeções, não se trocam curativos e não se colhem exames. É o único lugar do hospital onde a criança tem o controle e a autonomia, deixando de ser um "objeto de cuidado" para ser um "sujeito da ação".

O Acervo Lúdico: O espaço deve contar com brinquedos que estimulem diferentes áreas:
Brinquedos de Expressão: Tintas, massinhas e papéis para que a criança externe suas angústias.
Brinquedos de Faz-de-Conta: Kits de médico de brinquedo, bonecas e fantasias. Ao brincar de ser médico, a criança inverte o papel: ela deixa de ser a vítima da agulha para ser quem detém o instrumento, o que ajuda na elaboração do trauma.
Jogos de Regras: Importantes para o diagnóstico psicopedagógico, pois trabalham a frustração, o raciocínio e a interação social com outros pacientes.

O ATENDIMENTO NO LEITO: A FRONTEIRA DA ATUAÇÃO
Muitas vezes, o estado clínico do paciente impede que ele se desloque até a classe ou a brinquedoteca. Nesses casos, o ambiente de intervenção passa a ser o próprio leito. Acampora destaca que o psicopedagogo

deve ter a sensibilidade de invadir o mínimo possível a privacidade do paciente, transformando a pequena mesa de cabeceira em um "micro-espaço" de aprendizagem.
Nesta modalidade, o uso de recursos tecnológicos (como tablets e notebooks) e a contação de histórias ganham protagonismo, pois permitem que a mente do paciente "viaje" para fora das paredes do hospital, reduzindo o estresse da internação prolongada.

O DIAGNÓSTICO E A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA: ENTRE A CLÍNICA E A INSTITUIÇÃO

No ambiente hospitalar, o diagnóstico e a intervenção não ocorrem de forma linear como no consultório tradicional. Segundo Acampora (2015), o psicopedagogo precisa de um "olhar clínico" aguçado, pois o tempo de internação é incerto e a prontidão do paciente para aprender oscila conforme o quadro clínico.
No hospital, o psicopedagogo não pode se dar ao luxo de gastar várias sessões apenas em diagnóstico para só então intervir.
O diagnóstico e a intervenção ocorrem simultaneamente. Enquanto o profissional propõe uma atividade lúdica ou pedagógica, ele já está avaliando as funções cognitivas, o estado emocional e as barreiras de aprendizagem do paciente.
Cada encontro é tratado como se pudesse ser o único, dada a possibilidade de alta inesperada, transferência de setor ou agravamento do quadro de saúde.
O olhar clínico mencionado por Acampora (2015) refere-se à capacidade do psicopedagogo de "ler" o paciente para além do que ele diz.
O profissional deve identificar, logo na entrada do leito, se o aluno-paciente está em condições de interagir. Isso inclui observar a linguagem corporal, o nível de fadiga, a palidez ou até o incômodo com equipamentos médicos (soros, sondas, monitores).
Ter olhar clínico é também saber o momento de recuar. Se o paciente está com dor ou emocionalmente fragilizado por um procedimento recente, a intervenção pedagógica deve ceder lugar ao acolhimento e à escuta.
A "prontidão para aprender" no hospital não é uma constante; ela é cíclica e depende diretamente do quadro clínico.
Certas medicações podem causar sonolência, irritabilidade ou déficit de atenção temporário. O psicopedagogo precisa conhecer minimamente esses efeitos para não interpretar uma falta de resposta como uma dificuldade de aprendizagem permanente.
O objetivo da intervenção é aproveitar as "janelas de prontidão" — aqueles momentos em que o paciente se sente melhor — para resgatar sua identidade de estudante e seu desejo de descobrir, o que funciona como um potente fator de resiliência. O tempo no hospital é o "tempo da cura", que não obedece ao calendário escolar.
O planejamento deve ser extremamente flexível e segmentado. As atividades precisam ter começo, meio e fim dentro de uma mesma sessão, evitando a sensação de frustração caso o paciente receba alta antes de concluir um projeto longo.
O desafio é manter um fio condutor na aprendizagem, mesmo que os encontros sejam fragmentados pelas rotinas de exames, visitas médicas e procedimentos de enfermagem.

O DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO NO LEITO: IDENTIFICANDO BARREIRAS

O diagnóstico hospitalar é, antes de tudo, uma investigação do sujeito. O objetivo não é apenas rotular uma dificuldade de aprendizagem, mas entender como a doença e a hospitalização estão afetando as funções cognitivas (atenção, memória, raciocínio) e a disponibilidade emocional para o saber.
Entrevista Operacional Centrada na Aprendizagem (EOCA): Adaptada para o hospital, a EOCA permite observar o que o paciente "sabe fazer" com os materiais disponíveis (lápis, papel, jogos). Acampora sugere que o profissional observe a postura do paciente: ele tem iniciativa? Ele se sente capaz apesar da doença?
Análise da Produção Escrita e do Desenho: O desenho é uma das ferramentas mais ricas no hospital. Através do teste HTP (House-Tree-Person) ou de desenhos livres, o psicopedagogo identifica traços de regressão, ansiedade ou o desejo de cura. Se uma criança desenha a si mesma sem braços ou pernas, isso pode refletir a sensação de imobilidade

imposta pelo tratamento.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO: O LÚDICO COMO FERRMENTA DE CURA

A intervenção psicopedagógica hospitalar utiliza o jogo não como passatempo, mas como recurso terapêutico-pedagógico. Acampora destaca que o jogo permite a "descentralização", ou seja, tira o foco da doença e o coloca na estratégia, na regra e na vitória.

Jogos de Regras (Tabuleiros, Cartas): Trabalham a antecipação, o planejamento e a tolerância à frustração. Para um paciente que perdeu o controle sobre sua rotina (pois o hospital decide quando ele come, dorme ou toma remédio), o jogo de regras devolve a sensação de que ele pode tomar decisões e influenciar o resultado de algo.

O Uso da Tecnologia: Tablets e softwares educativos são aliados poderosos, especialmente para pacientes com mobilidade reduzida. Eles permitem o acesso a bibliotecas virtuais e jogos de alfabetização que mantêm o cérebro em atividade constante.

Contação de Histórias e Biblioterapia: A leitura de contos de fadas e fábulas permite que o paciente se identifique com heróis que superam obstáculos intransponíveis. Isso fortalece a resiliência e a capacidade de simbolização.

A INTERDISCIPLINARIDADE: O PSICOPEDAGOGO NA EQUIPE DE SAÚDE

Uma das maiores contribuições de Bianca Acampora para a área é a ênfase na atuação em equipe. O diagnóstico psicopedagógico deve ser compartilhado com a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais).

O Prontuário Pedagógico: Assim como existe o prontuário médico, o psicopedagogo deve registrar a evolução cognitiva do paciente.

Interlocução com a Família: A intervenção estende-se aos acompanhantes. Muitas vezes, o psicopedagogo precisa "ensinar" os pais a brincar com o filho no hospital, ajudando a reconstruir o vínculo afetivo que pode estar desgastado pela angústia da doença.

Ao intervir, o psicopedagogo busca o que Acampora chama de "Educar para a Saúde": transformar a experiência da doença em uma oportunidade de autoconhecimento e crescimento intelectual, garantindo que o sujeito saia do hospital não apenas curado biologicamente, mas fortalecido em sua identidade de aprendiz.

RESULTADO E DISCUSSÕES: O IMPACTO DA INTERVENÇÃO NA RECUPERAÇÃO DO SUJEITO

Os resultados observados através da implementação da psicopedagogia hospitalar, conforme discutido por Acampora (2015), revelam que a educação e a saúde são indissociáveis no processo de cura. A análise dos dados e relatos teóricos aponta que a presença de uma classe hospitalar ou brinquedoteca estruturada altera significativamente o prognóstico do paciente.

A premissa de que educação e saúde são indissociáveis baseia-se na compreensão de que o bem-estar mental e o estímulo cognitivo influenciam diretamente a resposta biológica do corpo.

Quando um aluno-paciente se envolve em uma atividade desafiadora, ocorre uma mudança de foco. A dor e o medo dão lugar à curiosidade e ao sentimento de utilidade. Essa alteração no estado emocional pode reduzir a produção de hormônios do estresse (como o cortisol), favorecendo o sistema imunológico e, consequentemente, a recuperação física.

A existência de espaços estruturados dentro do hospital como as classes hospitalares e as brinquedotecas altera o prognóstico do paciente por oferecer referenciais de normalidade.

Esses espaços permitem que a criança ou adolescente interaja com pares, combatendo a depressão e o isolamento social típicos de longas internações.

Ao continuar estudando, o sujeito mantém sua conexão com o "mundo lá fora". Isso evita o sentimento de descontinuidade da vida, que é uma das maiores angústias enfrentadas por pacientes escolares.

Os dados teóricos indicam que pacientes assistidos por psicopedagogos tendem a colaborar mais com os procedimentos médicos.

O aprendizado lúdico ajuda a criança a compreender melhor sua condição. Um sujeito que entende seu corpo e seu processo de

cura sente-se menos vítima das circunstâncias e mais protagonista de sua melhora.
O impacto positivo estende-se ao período após a alta. A intervenção garante que o retorno à escola regular seja menos traumático, pois minimiza a defasagem pedagógica e fortalece a autoestima do aluno para enfrentar o ambiente escolar novamente.
A maior discussão levantada por autores como Acampora (2015) é que a intervenção psicopedagógica devolve ao sujeito sua capacidade de autoria. No hospital, o paciente é muitas vezes passivo (recebe medicação, recebe cuidados). No momento psicopedagógico, ele é ativo: ele cria, ele resolve problemas, ele aprende.
Melhora no humor, aumento da resiliência, maior facilidade na comunicação com a equipe de saúde e manutenção das habilidades cognitivas que poderiam atrofiar devido ao desuso durante a internação.

A DIMINUIÇÃO DO ESTRESSE E A RESPOSTA IMUNOLÓGICA

Um dos principais resultados discutidos na literatura é a correlação entre o estado emocional e a recuperação biológica. Ao proporcionar atividades lúdicas e desafios cognitivos, o psicopedagogo auxilia na redução dos níveis de cortisol (hormônio do estresse) no paciente.
Humanização como Terapêutica: A discussão central aqui é que a humanização não é apenas uma "gentileza", mas uma necessidade clínica. Pacientes que participam de atividades psicopedagógicas tendem a ser mais colaborativos com a equipe de enfermagem, aceitam melhor a medicação e apresentam uma visão menos pessimista sobre o próprio tratamento.
O "Sentido de Vida" freiriano: Quando o paciente se percebe capaz de aprender e realizar tarefas, ele recupera o que Paulo Freire chama de "ser mais". Essa autoconfiança é um fator determinante para que a criança não se entregue à apatia da hospitalização prolongada.

MANUTENÇÃO DO VINCULO ESCOLAR E COMBATE À EVASÃO

A discussão dos resultados aponta que a classe hospitalar é o maior instrumento de combate à evasão escolar pós-alta.
Cognitiva: Os resultados mostram que crianças assistidas por psicopedagogos mantêm o ritmo de raciocínio lógico e as habilidades de leitura e escrita. Isso evita o fenômeno da "estagnação intelectual", comum em longos períodos de internação.
Reintegração Social: A discussão deve enfatizar que o retorno à escola de origem torna-se menos traumático. O aluno não se sente um "estrangeiro" em sua própria turma, pois o trabalho mediado pelo psicopedagogo hospitalar garantiu que ele estivesse a par dos conteúdos e, principalmente, que sua mente estivesse ativa.

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL: DESAFIOS E NECESSIDADES

Um resultado crítico apontado na obra de Acampora é a lacuna ainda existente na formação docente para atuar nesse nicho.
Perfil Multidisciplinar: A discussão revela que não basta ser pedagogo; é preciso ter conhecimentos de psicopatologia, biossegurança e ética hospitalar.
A "Escuta" como Diagnóstico Continuado: Os resultados da prática demonstram que o psicopedagogo muitas vezes funciona como um termômetro para a equipe médica. Ao observar uma criança brincando, o profissional pode notar sinais de melhora ou regressão que não são visíveis nos exames laboratoriais, mas que aparecem na forma como a criança manipula um objeto ou interage em um jogo.

O IMPACTO NA FAMÍLIA E NO AMBIENTE HOSPITALAR

Os resultados estendem-se aos acompanhantes. A discussão aponta que, quando a criança está engajada em uma atividade psicopedagógica, o nível de ansiedade dos pais diminui drasticamente. O ambiente hospitalar, antes carregado de tensão, torna-se um espaço de troca e aprendizado compartilhado. O hospital deixa de ser apenas o "lugar da doença" para ser um "espaço de vivências", onde a vida continua a pulsar apesar das limitações físicas.
A rotina de um acompanhante (geralmente pais ou responsáveis) é marcada pela impotência, pela espera e pelo medo. Quando o

psicopedagogo entra em cena, ele introduz uma "terceira via" na relação hospitalar, que não é médica nem invasiva.

Ao verem o filho engajado, sorrindo ou concentrado em uma atividade de aprendizagem, os pais experimentam um alívio imediato. Eles deixam de ver apenas o "corpo doente" conectado a aparelhos e voltam a enxergar a "criança" que brinca e aprende.

Esse engajamento sinaliza aos pais que, apesar da gravidade da situação, o potencial intelectual e a essência da criança permanecem preservados, o que diminui drasticamente o nível de estresse e depressão dos cuidadores.

A discussão proposta por autores como Acampora (2015) sugere que a intervenção pedagógica humaniza o ambiente. O hospital deixa de ser um local de "passividade" para se tornar um local de "interação".

Muitas vezes, as atividades psicopedagógicas envolvem os pais. Esse momento de troca fortalece o vínculo afetivo, que pode estar fragilizado pelo contexto de dor, transformando o leito ou a brinquedoteca em um espaço de memórias positivas, e não apenas de traumas.

A introdução de livros, jogos e cores "quebra" a assepsia visual e sonora do hospital. O som do riso ou o debate sobre uma história contada sobrepõem-se ao som dos monitores, fazendo com que a vida "pulse" com mais força que a patologia.

Um dos maiores ganhos observados é a percepção de que a vida não precisa ser interrompida pela doença. O hospital passa a ser visto como um espaço de vivências.

Para o adolescente ou a criança, continuar os estudos ou as atividades psicopedagógicas significa que o futuro ainda existe. Para a família, isso representa esperança e a manutenção de uma rotina mínima de normalidade.

Esse impacto estende-se à equipe de saúde (médicos e enfermeiros), que passa a lidar com uma família mais colaborativa, menos angustiada e com um paciente emocionalmente mais resiliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu evidenciar que a intervenção psicopedagógica no contexto hospitalar transcende o apoio pedagógico convencional, configurando-se como um elo vital entre o cuidado em saúde e o direito inalienável à educação. A análise fundamentada na obra de Bianca Acampora e nos aportes de Vygotsky e Freire confirmou que a hospitalização, embora marcada pela fragilidade biológica, não deve representar uma interrupção no desenvolvimento cognitivo e subjetivo do indivíduo.

Conclui-se que o "olhar clínico" do psicopedagogo é o diferencial que permite ressignificar o ambiente hospitalar. Ao identificar as "janelas de prontidão" do aluno-paciente e utilizar a ludicidade como ferramenta de mediação, o profissional consegue deslocar o sujeito do lugar passivo de "doente" para o lugar ativo de "aprendiz". Essa mudança de perspectiva é terapêutica, pois fortalece a autoestima e a resiliência, fatores que comprovadamente auxiliam na resposta ao tratamento médico e na redução dos traumas decorrentes da internação.

Um dos achados mais relevantes desta discussão foi o impacto sistêmico da intervenção, que se estende ao núcleo familiar. Ao oferecer espaços como a Brinquedoteca e a Classe Hospitalar, o hospital deixa de ser apenas um cenário de dor e assepsia para se tornar um espaço de vivências e esperança. Para os pais e acompanhantes, ver a criança engajada em atividades de aprendizagem reduz a ansiedade e humaniza o processo de cura, reafirmando que a vida e o futuro do paciente continuam em construção, apesar das limitações físicas temporárias.

Por fim, este trabalho ressalta a urgência de uma maior articulação entre as políticas de saúde e educação. A inclusão efetiva no ambiente hospitalar exige não apenas a presença do psicopedagogo, mas uma infraestrutura adequada e uma formação contínua que prepare o educador para as incertezas do cotidiano clínico. Espera-se que as reflexões aqui apresentadas possam fomentar novos debates e inspirar práticas que garantam que o hospital seja, acima de tudo, um lugar de proteção integral e de respeito à dignidade humana, onde o aprender seja o motor da superação.

REFERÊNCIAS

ACAMPORA, Bianca. Psicopedagogia hospitalar: diagnóstico e intervenção. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2015.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo de Tarso. Ensino e assistência em pedagogia hospitalar. Porto Alegre: Mediação, 2009.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. São Paulo: Cortez, 2003.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Edina Maria Rosa. Pedagogia Hospitalar: a lúdica humanizando olhares. 3. ed. Curitiba: Ibpex, 2009.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. O desenvolvimento psicológico na infância. São Paulo: Martins Fontes, 1998.