

DOI: 10.46943/XI.CONEDU.2025.GT18.001

O IMPACTO DAS EMOÇÕES NA APRENDIZAGEM: APOIO PSICOLÓGICO NA CLASSE HOSPITALAR

Adriane Vidal Vaz¹

RESUMO

Crianças e adolescentes em internação hospitalar têm sua rotina escolar interrompida, o que pode ocorrer de forma breve, prolongada ou até permanente. Esse distanciamento das relações sociais pode resultar em prejuízos significativos e atrasos no desenvolvimento escolar, além de impactos emocionais e psicológicos que podem dificultar a aprendizagem. A classe hospitalar surge como um espaço fundamental para garantir a continuidade do processo educacional e minimizar os efeitos negativos da hospitalização na trajetória acadêmica e emocional desses alunos. O apoio psicológico auxilia na compreensão e gestão das emoções, contribuindo para o bem-estar desses estudantes. O impacto das emoções na aprendizagem é estudado por pesquisadores como Daniel Goleman, que destaca a inteligência emocional como fator essencial no processo educativo. No ambiente hospitalar, onde o estresse, a ansiedade e o medo são frequentes, intervenções psicológicas podem auxiliar na regulação emocional, proporcionando um ambiente mais favorável ao aprendizado. Estratégias como a implementação de atividades lúdicas, suporte socioemocional e técnicas de enfrentamento podem promover a autonomia e o desenvolvimento cognitivo dos alunos. Este estudo elege como objetivo compreender o trabalho desenvolvido na classe hospitalar e analisar as contribuições do apoio psicológico no processo de recuperação,

1 Mestre em Educação, Psicóloga, Professora em Classe Hospitalar - RJ, adriane.vvaz@gmail.com.

uma vez que o direito à educação precisa ser respeitado mesmo diante de circunstâncias adversas, como as limitações geradas por enfermidades. Adotou-se a pesquisa qualitativa como procedimentos metodológicos e a revisão de literatura como instrumento de coleta de dados. Com base nos dados obtidos, foi possível observar a contribuição positiva da classe hospitalar na vida dos alunos/pacientes, de maneira a distanciá-los um pouco do clima hostil do hospital e ainda mantê-los participativos e cientes do tratamento necessário nesta fase da vida.

Palavras-chave: classe hospitalar, educação, saúde, psicologia hospitalar.

INTRODUÇÃO

Como enfatiza Freire (1996), a educação tem a finalidade essencial de impulsionar o ser humano para além de sua condição atual, promovendo seu desenvolvimento, transformação e a construção de um futuro mais pleno de sentido. Para o autor, educar não se resume à transmissão de informações; trata-se de um processo de capacitação que permite ao indivíduo superar limites e criar novas possibilidades para si e para a sociedade. “Educar é impregnar de sentido o que fazemos a cada instante”, FREIRE (1996, p.59)

O verdadeiro propósito da educação, de acordo com o autor, é instigar as pessoas a ultrapassarem o que já conhecem e o que já são, fomentando não apenas a aquisição de saberes, mas a efetiva transformação pessoal e social. Destaca a educação como um processo dinâmico e contínuo, em que o indivíduo é permanentemente convidado a ampliar seus horizontes, enfrentar desafios e buscar novas perspectivas. E ainda, educar em ambientes de vulnerabilidade é garantir que a aprendizagem e a esperança se tornem parte do processo de cura.

A educação, portanto, não pode ser concebida como algo estático ou meramente reprodutivo; ela precisa ser viva, ativa, capaz de estimular a curiosidade, a reflexão crítica e o desejo incessante de aprender. Para Freire (1996), educar é também intervir no mundo: é um ato político que visa à transformação da realidade e à promoção da justiça social. A educação não apenas prepara para a vida, mas forma sujeitos críticos, conscientes e comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Sob essa perspectiva, a prática educativa deve ser compreendida como um processo dinâmico e transformador, como destaca Freire (1996, p. 48): “Toda prática formativa tem como objetivo ir mais além de onde está. É exatamente essa possibilidade que a prática educativa tem: a de mover-se até. É isso que a gente chama de educação.”

Nesse sentido, analisar os espaços de atendimento educacional destinados a crianças em condições de saúde comprometida amplia a compreensão da educação como prática libertadora, pois provoca questionamentos acerca dos conceitos de saúde e doença, habilidade e fragilidade, equilíbrio e instabilidade, bem-estar e sofrimento, evidenciando a necessidade de práticas pedagógicas que considerem a complexidade humana em suas múltiplas dimensões.

Rubem Alves (1999) afirma que “ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma, continuamos a viver naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra.” Essa reflexão pode ser associada à importância da educação no contexto hospitalar, onde o ato de ensinar e oferecer apoio emocional transforma a vida de crianças em tratamento, deixando marcas que ultrapassam o momento da hospitalização e se perpetuam no desenvolvimento de cada uma delas.

De acordo com Rolim (2015), embora pareçam opostos, esses temas fazem parte de um estado contínuo e se tornam ainda mais desafiadores diante de doenças graves, onde as exigências médicas prevalecem sobre as rotinas escolares. Nessa realidade, as carteiras da sala de aula dão lugar aos leitos hospitalares, transformando a experiência educacional em um contexto marcado por protocolos clínicos.

Dentro dessa perspectiva, esse estudo busca refletir sobre os espaços escolares e hospitalares em sua relação com o desenvolvimento de crianças em tratamento de saúde, e, elege como objetivo compreender o trabalho realizado na classe hospitalar, identificar os possíveis benefícios do apoio psicológico e analisar sua contribuição no processo de recuperação, reforçando a importância da educação como um direito fundamental, independentemente das limitações enfrentadas.

Para isso, utilizou-se da pesquisa qualitativa como procedimento metodológico e da revisão de literatura como instrumento de coleta de dados. Em uma abordagem que considera o desenvolvimento infantil em condições de saúde fragilizada a partir da noção de potencialidades, fundamentando-se nas contribuições de Goleman (2012), Fonseca (1999) e

Judith Beck (1997), ao destacar a importância de uma intervenção que vá além do tratamento médico convencional.

Nesse sentido, para indivíduos que enfrentam enfermidades físicas, a medicação desempenha um papel fundamental no alívio dos sintomas; no entanto, a atuação do psicoterapeuta possibilita a expressão das experiências vividas, auxiliando no controle das emoções e redução do estresse. O terapeuta busca, “através de uma variedade de formas, produzir a mudança cognitiva, mudança no pensamento e no sistema de crenças do paciente, visando promover mudança emocional e comportamental duradoura” (BECK, 1997, p.18), considerando a conexão entre corpo e mente, para compreensão mais ampla do processo de adoecimento.

Zimerman (2010, p.66) ressalta que, além do desenvolvimento da doença física, sentimentos como “[...] desamparo, medo, confusão, culpa, vergonha e até sentimento de humilhação por ter fraquejado, ter adoecido [...]” afetam significativamente o equilíbrio emocional do paciente. A combinação entre tratamentos médicos tradicionais e o suporte psicológico contribui para a melhoria da qualidade de vida daqueles que enfrentam doenças crônicas ou temporárias, promovendo não apenas o bem-estar físico, mas também a estabilidade emocional.

Nesse contexto, crianças e adolescentes que precisam ser internados para tratar uma enfermidade têm sua rotina escolar interrompida, seja por um curto período, por um tempo prolongado ou, em alguns casos, de forma definitiva. Esse afastamento do convívio social pode gerar dificuldades significativas, afetando o desenvolvimento escolar e causando impactos emocionais e psicológicos que interferem no aprendizado. Dessa forma, a classe hospitalar desempenha um papel essencial ao assegurar a continuidade da educação e reduzir as consequências negativas da hospitalização na formação acadêmica e no bem-estar desses estudantes.

O suporte psicológico exerce um papel fundamental na compreensão e no manejo das emoções, promovendo a resiliência e o bem-estar dos estudantes. Esse acompanhamento, realizado por profissionais da psicologia em parceria com educadores, auxilia na adaptação ao ambiente e

fortalece a motivação para aprender. Pesquisas, como as desenvolvidas por Judith Beck na terapia cognitiva, evidenciam que as emoções influenciam diretamente a concentração e a retenção de informações.

No contexto hospitalar, onde sentimentos como estresse, ansiedade e medo são comuns, a intervenção psicológica pode ajudar a regular as emoções, tornando o ambiente mais propício ao aprendizado. Estratégias como atividades lúdicas, suporte socioemocional e técnicas de enfrentamento contribuem para o desenvolvimento cognitivo e a autonomia dos alunos. Além disso, a colaboração entre professores, profissionais da saúde e familiares é essencial para formar uma rede de apoio que favoreça o bem-estar e ajude a superar os desafios da internação.

Dessa forma, a presença do suporte psicológico na classe hospitalar é indispensável para que a educação seja um instrumento de inclusão e fortalecimento. Garantir que crianças e adolescentes hospitalizados possam continuar seus estudos de maneira digna e acolhedora é um direito que deve ser preservado, mesmo diante das dificuldades impostas pelas condições de saúde.

METODOLOGIA

Diante da complexidade do tema, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, adotando uma perspectiva histórica e psicológica. De acordo com Trivinos (1987, p. 130), esse tipo de estudo se caracteriza por “[...] buscar as raízes, as causas de sua existência, suas relações, num quadro amplo do sujeito como ser social e histórico, tratando de explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana e de seus diferentes significados”. Essa abordagem permite uma análise aprofundada do objeto investigado, considerando suas conexões e impactos ao longo do tempo.

Seguindo os procedimentos técnicos, esta pesquisa é de natureza bibliográfica, caracterizada por Gil (2002, p. 54) como aquela que se desenvolve a partir de materiais já existentes, como livros e artigos científicos. O autor ressalta que esse tipo de investigação “[...] deve ser entendida não

como um roteiro rigoroso que se deva seguir, [...] mas sim como um roteiro, entre outros, elaborado com base na experiência de seu autor, cotejada com a experiência de outros autores nesse campo” (GIL, 2002, p. 59). Dessa forma, a pesquisa bibliográfica permite uma análise fundamentada em diferentes perspectivas e conhecimentos previamente consolidados.

Para aprofundar a compreensão deste estudo, foi necessário pesquisar e analisar documentos que possuem relação direta ou indireta com a educação hospitalar, caracterizando a pesquisa também como documental. Segundo Oliveira (2007, p. 69), esse tipo de estudo se distingue pela obtenção de informações a partir de diferentes registros, tais como “[...] relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

A abordagem metodológica foi estruturada em duas etapas. Na primeira, foram realizadas buscas por trabalhos científicos indexados em plataformas de acesso aberto, como o Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “classe hospitalar”, “educação”, “saúde” e “psicologia hospitalar”. A seleção dos textos foi feita com base, inicialmente, na escolha de autores amplamente reconhecidos na área de estudo. Após uma leitura preliminar dos resumos e das introduções dos trabalhos, optamos pela leitura completa daqueles que apresentavam maior relação com o tema central deste artigo. Dessa forma, os estudos forneceram contribuições teóricas e conceitos que possibilitam uma reflexão sobre a classe hospitalar e sua função no atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde.

A pesquisa documental foi realizada em um segundo momento e incluiu a análise dos seguintes documentos: Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado (BRASIL, 1995), Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações (BRASIL, 2002), a Lei nº 11.104, que estabelece a obrigatoriedade de brinquedotecas nos espaços de saúde (BRASIL, 2005), e a Lei nº 13.716, que garante

o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde (BRASIL, 2018).

É importante ressaltar que os estudos bibliográficos e os documentos consultados sobre o tema forneceram a base teórica e os fundamentos conceituais essenciais para o desenvolvimento deste texto, sendo um passo fundamental na elaboração do artigo. As análises críticas das informações obtidas foram decisivas para a construção deste trabalho. Para uma melhor organização dos resultados, o texto foi estruturado em três partes interligadas. Na primeira, apresentamos a importância da educação em ambiente hospitalar abordando sentimentos que em muitos casos surgem e a importância do apoio psicológico para os alunos internados.

Em seguida, exploramos dois temas fundamentais para a atuação em contextos educacionais hospitalares. O primeiro, “Cuidar e Ensinar: O Encontro da Saúde com a Educação”, destaca a importância da integração entre práticas pedagógicas e cuidados com a saúde, ressaltando o papel do educador como parte de uma equipe multidisciplinar. Na sequência, abordamos o tema “Gerenciando Emoções nas Classes Hospitalares: Apoio Psicológico”, que trata das estratégias de acolhimento e suporte emocional oferecidas às crianças e adolescentes hospitalizados, evidenciando a relevância do acompanhamento psicológico nesse ambiente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hospitalização constitui uma realidade vivida por uma parcela expressiva da população infantil. O processo de aceitação e cuidado de uma criança com doença crônica representa um grande desafio para a família, sobretudo quando é preciso um longo período de internação. Nessas circunstâncias, além de gerar uma sensação de impotência diante da situação, surgem sentimentos de angústia quanto às reais possibilidades de futuro para a criança.

Dessa forma, torna-se essencial promover uma abordagem integral, contemplando tanto o diagnóstico quanto os aspectos terapêuticos,

sempre com base nas necessidades específicas de cada criança. A integralidade não deve ser compreendida apenas como um conceito estabelecido constitucionalmente ou como uma diretriz normativa do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações em saúde precisam estar alinhadas às particularidades de cada situação, considerando práticas que envolvam a intersubjetividade e o diálogo, nos quais os profissionais estabelecem relações com os indivíduos de maneira sensível e atenta.

Essa concepção promove um cuidado profissional mais humanizado, voltado para uma compreensão ampliada das necessidades que envolvem tanto a saúde física quanto a mental. Ao refletirmos sobre a assistência à criança hospitalizada sob a ótica da atenção integral, não podemos restringir o cuidado às intervenções medicamentosas ou aos procedimentos de reabilitação técnica.

O ambiente hospitalar não deve ser percebido pela criança ou pelo adolescente em situação de enfermidade apenas como um espaço associado à dor e ao sofrimento. É fundamental que, nesse contexto, sejam garantidas oportunidades para o desenvolvimento de atividades lúdicas, pedagógicas e recreativas, uma vez que o processo de hospitalização não deve interromper ou comprometer o desenvolvimento infantil. Além de promover bem-estar e minimizar os impactos da hospitalização, essas atividades desempenham um papel importante no enfrentamento emocional da criança.

A oferta de atividades recreativas e/ou lúdicas no ambiente de internação hospitalar é crucial ao enfrentamento do adoecimento e à aceitação positiva do tratamento, mas não substitui a necessidade de atenção pedagógico-educacional, pois seu potencial de intervenção é mais específico, mais individualizado e volta-se às construções cognitivas e à construção do desenvolvimento psíquico. (FONSECA, 1999, p.24)

A partir dessa compreensão, o cuidado à saúde da criança precisa contemplar suas múltiplas necessidades, que vão além do aspecto físico e englobam dimensões emocionais, sociais, familiares, culturais e ambientais. Nesse sentido, é imprescindível a inclusão de uma proposta

assistencial que incorpore ações pedagógicas e educacionais durante o período de hospitalização.

CUIDAR E ENSINAR: O ENCONTRO DA SAÚDE COM A EDUCAÇÃO

A escola representa um espaço no qual a criança, além de desenvolver competências cognitivas, constrói vínculos sociais significativos. Estar afastado desse ambiente de interação pode ser extremamente desgastante para a criança ou o adolescente hospitalizado, que necessita sentir-se ativo, inserido e envolvido em atividades compatíveis com as vivências de seus pares. Em casos de doenças crônicas, muitos jovens permanecem meses – ou até anos – afastados da escola, distantes do processo de escolarização.

Com o objetivo de evitar a interrupção do processo de escolarização de crianças submetidas à hospitalização, a partir da década de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), juntamente com a Resolução nº 41/95, que trata dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, passou a reconhecer esses sujeitos como titulares de direitos. Esse reconhecimento marcou o início de um movimento voltado à formulação de políticas públicas específicas para esse público.

Embora o ECA não mencione diretamente as classes hospitalares, o direito à educação é assegurado em qualquer circunstância, o que fundamenta juridicamente a oferta de ensino em contextos de internação hospitalar. Esse direito está previsto no artigo 53 da referida legislação, que estabelece: “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 (BRASIL, 1990, art.53)

A Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que complementa o ECA ao abordar especificamente os direitos durante a hospitalização, garante o acesso à educação mesmo em contexto de internação. Conforme estabelece o Princípio 9 da referida resolução:

A criança e o adolescente têm direito à educação durante a internação, mediante o acompanhamento das atividades escolares do seu grau de desenvolvimento, com apoio da família e da escola de origem. (CONANDA, 1995, Princípio 9)

Essa resolução reforça a ideia de que a internação não deve ser motivo para rompimento com o processo educacional, legitimando e incentivando a implementação das classes hospitalares. Em 1994, o Ministério da Educação e Cultura (MEC), por meio da Secretaria Nacional de Educação Especial, estabeleceu atribuições referentes à garantia do direito à educação para crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar. Tal diretriz foi consolidada com a criação da Política Nacional de Educação Especial, que instituiu formalmente o serviço de classes hospitalares como uma modalidade educacional legalmente reconhecida.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, publicada pelo (MEC) em 2008, traz uma referência direta à implementação das classes hospitalares como forma de garantir o direito à educação de estudantes em situação de internação. Conforme descrito no documento:

A classe hospitalar constitui uma estratégia da educação especial para assegurar a continuidade do processo de escolarização de alunos impossibilitados de frequentar a escola por motivo de tratamento de saúde, por período prolongado de internação hospitalar ou atendimento domiciliar. (MEC, 2008, p. 24)

Deixando claro o papel legal e pedagógico das classes hospitalares como modalidade prevista na política pública de Educação Especial, regulamentada por normas específicas, com o propósito de oferecer atendimento pedagógico e educacional a crianças e adolescentes hospitalizados. Parte-se do entendimento de que esses sujeitos, ao se distanciarem do ambiente escolar e da convivência social, tornam-se vulneráveis ao insucesso escolar e a possíveis impactos negativos em seu desenvolvimento global. Nesse contexto, os professores atuam no sentido de adaptar os conteúdos pedagógicos às necessidades dos alunos, buscando manter a articulação com o currículo das escolas de origem, de forma a facilitar sua reintegração ao ambiente escolar após a alta médica.

GERENCIANDO EMOÇÕES NAS CLASSES HOSPITALARES: APOIO PSICOLÓGICO

O modelo biopsicossocial de saúde, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978), juntamente com os avanços tecnológicos na medicina, favoreceu a inclusão de diversos profissionais não médicos nas instituições de saúde. Entre esses profissionais está o psicólogo, que além de atuar na área da saúde mental, passou a ter um papel ampliado, considerando a inter-relação entre mente e corpo. Sua atuação abrange a promoção da saúde de forma integral, reconhecendo que o bem-estar mental impacta diretamente a condição física e o processo de recuperação dos indivíduos.

Em consonância com essa perspectiva, a medicina tem direcionado maior atenção aos fatores psicológicos que influenciam a doença e suas consequências para o indivíduo, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida (Tovian, Rozensky e Sweet, 2003). A assistência psicológica pode oferecer contribuições significativas na área da pediatria. Nessa especialidade, questões relacionadas ao desenvolvimento físico e mental de crianças e adolescentes, no contexto da saúde e da doença em crianças, adolescentes e suas famílias, são temas centrais de atenção (Miyazaki, 2001).

Segundo Roberts et al. (1988), essa área engloba diversos temas que investigam a relação entre o bem-estar físico e emocional de crianças e jovens, incluindo a compreensão, avaliação e intervenção em transtornos do desenvolvimento; a análise e tratamento de dificuldades comportamentais e emocionais associadas a doenças; o papel da psicologia no atendimento pediátrico; a promoção da saúde e do desenvolvimento; e a prevenção de enfermidades e lesões na infância e adolescência.

A relevância da psicologia na pediatria está atrelada à possibilidade de reduzir tanto o tempo e a frequência de internações quanto os custos dos tratamentos médicos. Para isso, a psicologia deve utilizar metodologias de avaliação já consolidadas, que incluem entrevista clínica, observação, aplicação de testes psicológicos e outros instrumentos adequados ao ambiente hospitalar (Rozensky, Sweet e Tovian, 1997).

Nesse contexto, compreender e promover as habilidades socioemocionais torna-se essencial, pois elas dizem respeito ao conjunto de competências que permitem aos indivíduos lidar de forma saudável com as próprias emoções, estabelecer relações interpessoais positivas, tomar decisões responsáveis e enfrentar desafios com resiliência. Essas habilidades englobam aspectos como empatia, autocontrole, comunicação, cooperação e resolução de problemas, sendo fundamentais para o desenvolvimento pessoal e social desde a infância.

Nas crianças, as habilidades socioemocionais estão intimamente ligadas à sua capacidade de interagir com os outros, expressar pensamentos e sentimentos, estabelecer vínculos afetivos e lidar com fracassos e perdas. Esse desenvolvimento favorece a resiliência diante dos desafios (FRUYT, 2016). Pavarini et al. (2011, p. 141) destacam que, ao aprenderem a reconhecer e compreender suas emoções, as crianças conseguem evitar reações impulsivas de raiva e agressividade frente a frustrações ou ameaças, além de buscar apoio, colaboração e desenvolver formas mais sofisticadas de interação social.

Cabe aos adultos, de acordo com Goleman (2012, p. 11) “auxiliar as crianças no desenvolvimento da autoconsciência e autoconfiança, no controle de suas emoções e impulsos negativos, além de estimular sua empatia”. No contexto hospitalar, é frequente que a criança experimente sentimentos como medo, ansiedade e angústia devido à internação. Uma maneira eficaz de oferecer suporte é por meio do diálogo, do uso de jogos e da mediação com a literatura, contribuindo para que ela crie estratégias para lidar tanto com a doença quanto com suas emoções e sentimentos.

O desenvolvimento da inteligência emocional requer que as emoções sejam trabalhadas para que as crianças aprendam a enfrentar medos, angústias e frustrações de maneira saudável e, no caso de crianças em internação hospitalar, lidar com o desconforto físico e as dores recorrentes. De acordo com Consolini (2017), aquelas que estão em idade escolar tendem a ser as mais impactadas pela impossibilidade de frequentar a escola e interagir com seus colegas.

Crianças internadas, muitas vezes, enfrentam diariamente a dor, a fragilidade da saúde e os efeitos do tratamento. Livros e jogos são ferramentas importantes no enfrentamento da doença. “Através do jogo, a criança expressa simbolicamente suas fantasias, desejos e experiências vividas” (KLEIN, 1997, p. 27). A brincadeira serve como um alívio da pressão do tratamento diário, pois no mundo imaginário, a criança pode ser ou fazer o que quiser. “Ao brincar, a criança projeta seus medos, angústias e conflitos internos para o exterior, controlando-os por meio da ação” (ABERASTURY, 1992, p. 15).

Muitas vezes, os adultos não percebem a profundidade emocional do brincar infantil. Como afirmou Winnicott (2008, p. 162): “Embora seja fácil entender que as crianças brincam por prazer, é muito difícil para os adultos perceberem que as crianças brincam para lidar com angústias, controlar ideias ou impulsos que causam sofrimento se não forem administrados”. Segundo Pasqualini (2010), a criança imita as ações que observa em seu cotidiano. De acordo com Goleman:

As brincadeiras, feitas repetidas vezes, permitem que as crianças revivam o drama em segurança, como brincadeira. Isso oferece duas rotas de cura: de um lado, a memória repete o contexto de baixa ansiedade, dessensibilizando-a e permitindo que um conjunto de respostas não traumatizadas se associem a ela. Outra rota de cura é que, na mente delas, as crianças podem magicamente dar à tragédia outro resultado, melhor. (GOLEMAN, 2012, p. 222-223).

A intervenção do adulto durante o brincar é fundamental. Ao se envolver, questionar e desafiar a criança, o professor ou psicólogo contribui para que ela compreenda melhor o mundo ao seu redor. A brincadeira, então, serve como um suporte inicial para o estabelecimento de relações emocionais, favorecendo o desenvolvimento das interações sociais (WINNICOTT, 2008). Através do jogo, a criança dá significado às experiências cotidianas e adquire conhecimentos que a ajudarão a interagir com o ambiente em que vive. “Quando brinca, a criança está tão imersa no inconsciente que não é necessário orientá-la a excluir as interferências conscientes. A

técnica do brincar oferece uma grande quantidade de material e acessa camadas profundas da mente” (KLEIN, 1997, p. 86). Assim, as atividades lúdicas se tornam ferramentas importantes para as crianças no desenvolvimento de suas habilidades socioemocionais.

Santa Roza (1997) ressalta que a vivência da doença pode ser traumática, intensificando a ansiedade e o medo em relação ao que está por vir, como o tratamento, a progressão da doença ou a hospitalização. Villela e Archangelo (2014) afirmam que o suporte emocional pode fornecer apoio para a compreensão e processamento das emoções, reconhecendo e validando os sentimentos das crianças.

Harter e Whitesell (1989) classificam os estágios de compreensão das emoções mistas nas crianças: até os cinco anos, elas conseguem reconhecer uma emoção de cada vez, mesmo que sejam parecidas; aos sete anos, já conseguem identificar duas emoções simultaneamente, desde que sejam opostas e direcionadas ao mesmo objeto; por volta dos oito anos, reconhecem dois sentimentos semelhantes voltados para diferentes alvos; aos 10 anos, entendem a possibilidade de ter sentimentos opostos ao mesmo tempo, desde que sejam voltados para alvos distintos. Apenas por volta dos 11 ou 12 anos, as crianças conseguem entender e descrever sentimentos conflitantes em relação a um mesmo propósito.

As consequências do adoecimento e do tratamento em crianças internadas exigem atenção contínua ao desenvolvimento das habilidades emocionais. A vulnerabilidade emocional pode levar a reações variadas no enfrentamento da doença, sendo necessário suporte e orientação para que elas se tornem capazes de lidar com frustrações, angústias e medos (SILVA; BELLATO; ARAÚJO, 2013).

Dessa forma, compreendendo-se a complexidade das respostas emocionais frente à doença e a importância do suporte adequado, torna-se possível analisar como determinados contextos podem contribuir positivamente para o enfrentamento dessas dificuldades. A análise realizada, fundamentada na revisão de literatura e na abordagem qualitativa, permitiu constatar que os espaços escolares adaptados ao contexto hospitalar desempenham

um papel essencial no desenvolvimento integral de crianças em tratamento de saúde. A presença da classe hospitalar não apenas possibilita a continuidade do processo educacional, evitando rupturas acadêmicas, mas também contribui para o fortalecimento emocional desses alunos, favorecendo sua autoestima, senso de normalidade e projeto de vida.

Observou-se que a atuação integrada do professor e do psicólogo nas classes hospitalares promove benefícios significativos para o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças e adolescentes internados. O apoio psicológico se revelou um recurso imprescindível para o enfrentamento das angústias, medos e incertezas geradas pela hospitalização, proporcionando aos alunos um espaço de escuta, acolhimento e ressignificação de suas experiências de adoecimento.

Além disso, os resultados indicam que o suporte emocional oferecido no ambiente escolar-hospitalar não apenas colabora com o processo de aprendizagem, mas também exerce influência positiva no processo de recuperação clínica, uma vez que emoções equilibradas favorecem maior adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida durante o período de internação.

Dessa forma, o estudo evidencia que a classe hospitalar, quando integrada a práticas pedagógicas humanizadas e ao suporte psicológico qualificado, torna-se um espaço de resistência, de continuidade do desenvolvimento humano e de promoção da esperança, reafirmando o direito à educação e à dignidade mesmo em situações de extrema vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs refletir sobre a importância dos espaços escolares e hospitalares no desenvolvimento de crianças em tratamento de saúde, evidenciando o impacto das emoções na aprendizagem e a relevância do apoio psicológico no contexto da classe hospitalar. A pesquisa possibilitou compreender que o atendimento educacional em ambiente hospitalar,

aliado à atuação do psicólogo, é fundamental para garantir não apenas a continuidade da escolarização, mas também o acolhimento emocional e o fortalecimento da identidade do aluno-paciente.

Constatou-se que crianças e adolescentes submetidos a internações prolongadas enfrentam restrições físicas e sociais significativas, o que compromete diretamente suas possibilidades de acesso à educação formal em uma etapa crucial do desenvolvimento humano. Entretanto, a legislação brasileira assegura o direito à educação para todos, inclusive para aqueles em tratamento hospitalar.

A integração entre os sistemas de saúde e educação, promovendo a articulação entre escola e hospital, revela-se uma estratégia promissora no enfrentamento de processos históricos de exclusão. Essa articulação não se limita à cooperação entre instituições; propõe a resignificação dos espaços de aprendizagem, reconhecendo que o direito à educação não deve ser suspenso em razão do estado de saúde.

A presença de práticas pedagógicas humanizadas, em conjunto com o suporte psicológico, mostrou-se eficaz tanto para minimizar os impactos emocionais do adoecimento quanto para potencializar a aprendizagem e o desenvolvimento dos alunos hospitalizados. Entre leitos e mesas em sala de aula, constrói-se um espaço educativo que respeita as particularidades clínicas dos estudantes, preservando seus direitos fundamentais, como o acesso ao conhecimento, à dignidade e à construção da identidade estudantil.

Garantir o acesso à educação para crianças em condição de saúde comprometida é uma exigência ética e social. Negar esse direito significa perpetuar a exclusão educacional e acentuar experiências de fracasso escolar. O atendimento por meio de classes hospitalares reconhece e valoriza as potencialidades dos estudantes, impulsionando não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também o fortalecimento emocional e social.

Nesse cenário, destaca-se a importância da corresponsabilidade entre os profissionais da saúde e da educação. Estes têm papel central na mediação entre o cuidado clínico e o processo pedagógico, assegurando uma abordagem integral ao paciente em idade escolar.

Reconhecer o hospital como espaço legítimo de ação educativa amplia o conceito de cuidado em saúde, ao incorporar dimensões como autoestima, bem-estar psicológico e manutenção dos vínculos sociais.

A pesquisa demonstrou que a atuação conjunta de professores e psicólogos nas classes hospitalares favorece a adaptação da criança à rotina de internação e garante a continuidade do processo de escolarização, prevenindo rupturas no vínculo com a escola de origem – elemento crucial para a proteção emocional e cognitiva dos estudantes.

A prática pedagógica no hospital, embora repleta de desafios, requer escuta sensível, flexibilidade e atenção às necessidades emocionais e educacionais dos alunos-pacientes. Trata-se de uma ação que vai além da transmissão de conteúdos: constitui um espaço de acolhimento, ressignificação e reconstrução de sentidos.

Assim, evidencia-se que a presença do professor e do psicólogo no ambiente hospitalar é imprescindível para o sucesso educacional e emocional das crianças em situação de internação. Apesar dos limites da presente pesquisa, é possível afirmar que o modelo de atendimento em classe hospitalar é eficaz, relevante e necessário, tanto para a continuidade do aprendizado quanto para o fortalecimento emocional das crianças e de seus acompanhantes.

Espera-se que este trabalho contribua para a ampliação das reflexões e práticas voltadas à humanização dos processos formativos em contextos hospitalares, fortalecendo a interdisciplinaridade entre educação e saúde, e promovendo uma abordagem inclusiva e sensível às singularidades humanas.

Por fim, conclui-se que investir na articulação entre saúde e educação é essencial para promover o desenvolvimento integral de crianças em situação de vulnerabilidade. O apoio psicológico nas classes hospitalares não é apenas suporte emocional; é também um agente ativo na promoção da aprendizagem, no enfrentamento do adoecimento e na construção de novas possibilidades para o futuro.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. *A criança e seus jogos*. São Paulo: Artes Médicas, 1992.

ALVES, Rubem. *Entre a ciência e a sapiência*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BECK, J. S. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Trad. S. Costa. Porto Alegre: Art-med, 1997. (Obra original publicada em 1995).

BRASIL. *Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente*. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. *Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995: Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

CONSOLINI, Deborah. Crianças com doenças crônicas. *Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University*, jul. 2017.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009. Acesso em: 15 fev. 2025.

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

FRUYT, Filip de. Lapidando emoções. 2016. Disponível em: <http://revistaneuroeducacao.com.br/filip-de-fruyt-lapidando-emocoes/>. Acesso em: 16 fev. 2025.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

HARTER, S.; WHITESELL, N. Developmental changes in children's understanding of single, multiple, and blended emotion concepts. In: SAARNI, C.; HARRIS, P. (Org.). *Children's understanding of emotion*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. p. 81-116.

KLEIN, Melanie. *A psicanálise de criança*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

MIYAZAKI, M. C. O. S. Asma na infância: pesquisa e prática clínica em Psicologia Pediátrica. In: ZAMIGNANI, D. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos*. Santo André, SP: Arbytes Editora, 2001. v. 3, p. 19-24.

OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2007.

PASQUALINI, Juliana Campregher. O papel do professor e do ensino na educação infantil: a perspectiva de Vygotsky, Leontiev e Elkonin. In: MARTINS, L. M.; DUARTE, N. (Org.). *Formação de professores: limites contemporâneos e alternativas necessárias*. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

PAVARINI, Gabriela; LOUREIRO, Carolina Piazzarollo; SOUZA, Débora de Holanda. Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, n. 1, p. 135-143, 2011.

ROBERTS, M. C.; LA GRECCA, A. M.; HARPER, D. C. Journal of Pediatric Psychology: another stage of development. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 13, p. 1-5, 1988.

ROLIM, C. L. A. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. *Revista Pro-Posições*, Campinas, v. 26, n. 3, p. 129-144, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0129>. Acesso em: 15 fev. 2025.

ROZENSKY, R. H.; SWEET, J. J.; TOVIAN, S. M. *Psychological assessment in medical settings*. New York: Plenum, 1997.

SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. In: SANTA ROZA, E.; REIS, E. S. (Org.). *Da análise na infância ao infantil na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997. p. 161-188.

SILVA, A. H.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. Cotidiano de família que experiencia a condição crônica por anemia falciforme em dois adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 437-446, 2013.

TOVIAN, S. M.; ROZENSKY, R. H.; SWEET, J. J. A decade of clinical psychology in medical settings: the short longer view. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2003.

TRIVINOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VILLELA, Fábio C. B.; ARCHANGELO, Ana. *A escola significativa e o professor diante do aluno*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

WINNICOTT, W. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

ZIMERMAN, D. E. *Os quatro vínculos na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.