



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO**

MARIA SABRINA OLIVEIRA ANDRIOLA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: A LUDICIDADE NO PROCESSO
DE REABILITAÇÃO FÍSICA E COGNITIVA DAS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES ENFERMOS**

Cajazeiras – PB
Setembro de 2016

MARIA SABRINA OLIVEIRA ANDRIOLA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: A LUDICIDADE NO PROCESSO DE
REABILITAÇÃO FÍSICA E COGNITIVA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
ENFERMOS**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura
Plena em Pedagogia, do Centro de Formação de
Professores da Universidade Federal de Campina
Grande – *Campus* de Cajazeiras - como requisito de
avaliação para obtenção do título de licenciado em
Pedagogia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Gerlaine Belchior Amaral

Cajazeiras – PB
Setembro de 2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

A573p Andriola, Maria Sabrina Oliveira.

Pedagogia hospitalar: a ludicidade no processo de reabilitação física e cognitiva das crianças e adolescentes enfermos / Maria Sabrina Oliveira Andriola. - Cajazeiras, 2016.

54p.: il.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Gerlaine Belchior Amaral.

Monografia (Licenciatura em Pedagogia) UFCG/CFP, 2016.

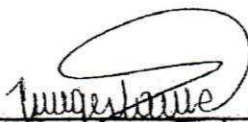
1. Pedagogia hospitalar. 2. Ludicidade na reabilitação hospitalar. 3. Crianças e adolescentes enfermos. 4. Atividades lúdicas - recuperação clínica. I. Amaral, Maria Gerlaine Belchior. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

MARIA SABRINA OLIVEIRA ANDRIOLA

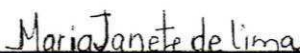
**PEDAGOGIA HOSPITALAR: A LUDICIDADE NO PROCESSO DE
REABILITAÇÃO FÍSICA E COGNITIVA DAS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES ENFERMOS**

de aprovação: 05 / 10 / 2016

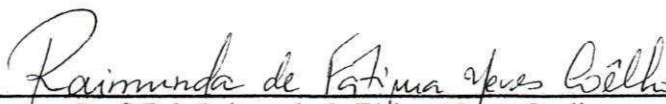
Banca examinadora



Prof. Dr.^a Maria Gerlaine Belchior Amaral
Orientadora - UAE/CFP/UFCG



Prof.^a Dr.^a Maria Janete de Lima
Membro Titular - UAE/CFP/UFCG



Prof.^a Dr.^a Raimunda de Fátima Neves Coelho
Membro Titular - UAE/CFP/UFCG

Dizem-nos que, se dermos mais atenção sistemática à inteligência emocional, ao aumento da autoconsciência, a lidar mais eficientemente com nossos sentimentos aflitivos, manter otimismo e a perseverança apesar das frustrações, aumentar a capacidade de empatia e envolvimento de cooperação e ligação social, o futuro pode ser mais esperançoso.

(DANIEL GOLEMAN)

Dedico esta, bem como minhas demais conquistas no decorrer da construção do meu conhecimento a Deus! Aos meus pais que sempre, com amor, se sacrificaram para me dar a melhor educação possível. Ao meu Namorado Everaldo, que me apoia e me acompanha em todas as minhas decisões. Ao meu Amigo Gilberto, pelo apoio e incentivo incondicional. Aos meus grandes amigos, os quais me apoiaram e também me deram força nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é uma ação de reconhecimento por algo feito por você. Então, a quem agradecer? Muitas pessoas atravessaram minha vida e trouxeram grandes aprendizados.

Agradeço a quem imensamente me abençoou, “esteve comigo na hora da alegria e da dor!” Deus, que nunca me abandona, amigos fiéis e pessoas que deixaram marcas relevantes em minha vida.

À orientadora deste trabalho Prof^a. Dr^a. Maria Gerlaine Belchior Amaral, que me orientou com paciência, devido as minhas implicações com o tempo.

Aos professores da Unidade Acadêmica de Educação do CFP/UFCG, que foram tão importantes na minha formação acadêmica pela paciência e competência com que transmitiram seus ensinamentos com sabedoria.

À professora Maria Janete de Lima, por iniciar comigo esse trabalho e por seus inúmeros incentivos.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade em participar e pelas valiosas contribuições para o aprimoramento desta Monografia.

Ao Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), pelo acolhimento, colaboração para a realização da pesquisa.

Agradeço também a todos os meus colegas de classe e em especial aos amigos mais próximos, junto dos quais estive desde o início do curso.

Sou grata à minha família que sempre me apoiou e a meu pai Marcos e a minha mãe Suêly por demonstrar tanto companheirismo em minhas escolhas e trajetória.

À minha irmã Simone que apesar de todos os desentendimentos, sempre esteve ao meu lado.

Ao Lar de Idosos o Reencontro e toda sua equipe, que me proporcionam muitas reflexões e ensinamentos, meus amigos, Gilberto, Gracilene, Batista, Elaine, Ninive, Ana Paula e Késsia.

Obrigada pelos momentos que passamos juntos durante essa caminhada.

A todos os meus amigos por estarem comigo, mesmo estando longe, acompanhando minha trajetória e torcendo por minha conquista. Enfim, a todos muito obrigada!

RESUMO

Esta pesquisa traz para o âmbito acadêmico a discussão acerca da Pedagogia Hospitalar: a ludicidade no processo de reabilitação física e cognitiva das crianças e adolescentes enfermos. Tem por objetivo geral: Analisar o atendimento pedagógico lúdico destinado às crianças e adolescentes enfermos da ala pediátrica do Hospital Universitário Júlio Bandeira; bem como, identificar possíveis mudanças no comportamento das crianças e adolescentes, a partir das atividades lúdicas, na ala pediátrica; observar a receptividade e interação das crianças com as experiências lúdicas e identificar possíveis contribuições da ação pedagógica lúdica na recuperação clínica dos sujeitos da pesquisa. Com o intuito de atender aos objetivos a que esse estudo se propôs realizamos inicialmente um levantamento bibliográfico, além deste, realizamos também um estudo de caso, o qual se deu por meio de visitas ao Hospital Universitário Júlio Bandeira-PB. Os dados foram coletados nas observações participantes foram registrados através de fotografias e por meio de um diário de campo e utilizados durante todo o trabalho de pesquisa, auxiliando na coleta dos dados. A abordagem desta investigação foi do tipo qualitativa, tendo em vista que, através da pesquisa qualitativa é possível analisar e refletir sobre o tema, sendo possível ao pesquisador emitir a sua própria opinião acerca dos fenômenos observados. Este estudo mostrou que a brincadeira é tão relevante quantos os cuidados com a saúde física. O pedagogo que atua no âmbito hospitalar tem uma função de orientar pedagogicamente as ações lúdicas que propiciam bem-estar, e de certo modo, auxilia no processo de recuperação física e cognitiva das crianças e adolescentes enfermos que são atendidos no hospital que foi *locus* desta pesquisa. Portanto, o trabalho lúdico pedagógico dá suporte ao enfermo no seu processo de aprendizagem, de tratamento e de recuperação, garantindo o direito à educação e saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Infância. Ludicidade. Pedagogia Hospitalar.

ABSTRACT

This research brings to the academic scope to discussion of Hospital Pedagogy: playfulness in the process of physical rehabilitation and cognitive children and adolescents sick. Its general objective: To analyze the playful teaching care for sick children and adolescents in the pediatric ward of the University Hospital Júlio Flag; as well as, identify possible changes in the behavior of children and adolescents, from recreational activities, in the pediatric ward; observe the receptivity and interaction of children with recreational experiences and identify possible contributions of playful pedagogical action in the clinical recovery of the research subjects. In order to meet the objectives that this study was initially conducted a bibliographic study, Besides this, we also conducted a case study, which was through visits to the University Hospital Júlio Flag-PB. Data were collected on participant observations were recorded through photographs and through a field diary and used throughout the research work, assisting in data collection. The approach of this research was the qualitative type, given that, through qualitative research can analyze and reflect on the theme, It is possible for the researcher to issue its own opinion about the observed phenomenon. This study showed that the game is as relevant as the number of care with physical health. The educator who works in hospitals, has a pedagogically guide function ludic actions that promote well-being, and in a way, Assists in the process of physical recovery and cognitive children and sick adolescents who are treated at the hospital which was site of this research. Therefore, the teaching playful work supports the sick in their learning process, treatment and recovery, ensuring the right to education and health.

KEYWORDS: Infancy. Playfulness. Hospital Pedagogy.

LISTA DE SIGLAS

CFP- Centro de formação de Professores

ECA- Estatuto da Criança e Adolescente

ECAH- Estatuto da Criança e Adolescente Hospitalizado

ENEM- Exame Nacional do Ensino Médio

FUNDEB- Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica

HUJB- Hospital Universitário Júlio Bandeira

LDB- Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC- Ministério da Educação

OMS- Organização Mundial de saúde

ONGs- Organização Não- Governamentais

PB- Paraíba

PCN- Parâmetros Curriculares Nacionais

PNH- Programa Nacional de Humanização

PNHAH- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SAREH- Serviço de Atendimento à rede de Escolarização hospitalar

SEED- Secretaria de Estado da Educação do Paraná

SEESP- Secretaria de Educação Especial

SUS- Sistema Único de Saúde

UFMG- Universidade federal de Campina Grande

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Encenação teatral com participação de alguns funcionários.....	39
Figura 2 - Bolsista e extensionistas voluntários e alguns profissionais do hospital participando da ciranda da leitura.....	40
Figura 3 - Ciranda da leitura com atividades lúdicas para as crianças	40
Figura 4 – Desenho feito por um paciente.....	43
Figura 5 – Atividades na brinquedoteca.....	46
Figura 6 –Paciente e extensionista jogando o jogo da memória.....	47
Figura 7 – Teatro de fantoches nas enfermarias.....	49
Figura 8 - Desenho livre (lápiz e papel dispersos nas mesas da brinquedoteca)	50

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. A CRIANÇA E A LUDICIDADE	15
1.1 EDUCAÇÃO DA CRIANÇA	15
1.2 CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA	16
1.3 O LÚDICO NO AMBIENTE HOSPITALAR	20
2. ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ÂMBITO HOSPITALAR	26
2.1 2.1 A HISTÓRIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	26
2.2 ATENDIMENTOS ESCOLARES HOSPITALAR	28
2.3 CLASSES HOSPITALAR	29
3. METODOLOGIA	34
3.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA	36
4. RELATO E ANÁLISE DOS DADOS	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
6. REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE	

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa traz para o âmbito acadêmico a discussão acerca da Pedagogia Hospitalar: a ludicidade no processo de reabilitação física e cognitiva das crianças e adolescentes enfermos. Tem por objetivo geral: Analisar o atendimento pedagógico lúdico destinado às crianças e adolescentes enfermos da ala pediátrica do Hospital Universitário Júlio Bandeira; bem como, identificar possíveis mudanças no comportamento das crianças e adolescentes, a partir das atividades lúdicas, na ala pediátrica; observar a receptividade e interação das crianças com as experiências lúdicas e identificar possíveis contribuições da ação pedagógica lúdica na recuperação clínica dos sujeitos da pesquisa.

O interesse pessoal em realizar esta pesquisa, começou no ano de 2012 quando comecei o curso de Pedagogia, e já no primeiro período cursei a disciplina Sociedade Contemporânea e Pedagogia foi nessa disciplina que tive o primeiro contato com o termo Pedagogia Hospitalar. Um dos objetivos da disciplina era identificar a vasta área de atuação do pedagogo e uma delas foi a Pedagogia Hospitalar, até então esse campo de atuação era desconhecido para mim.

Lembro - me que tal disciplina apresentava outros espaços de atuação do pedagogo fora da sala de aula, sendo eles, empresas, organizações não-governamentais (ONGs), sindicatos, hospitais, entre outras instituições. Porém o que, mas me chamou a atenção foi à atuação do pedagogo no hospital, já que durante o tempo que cursei o ensino fundamental e médio passei por vários tratamentos de saúde, tendo que me ausentar da escola. Nessa época não tive a oportunidade de conciliar o estudo regular com os tratamentos de saúde, nas várias vezes que estive hospitalizada.

Nesse intuito algumas indagações e inquietações foram se manifestando: O que é Pedagogia Hospitalar? Como ocorre a prática educativa no hospital? As ações pedagógicas lúdicas contribuem de fato no processo de reabilitação física e cognitiva, da crianças e adolescentes enfermas? Estes questionamentos são respondidos no decorrer deste trabalho tendo como referência o aporte teórico consultado: Corsim (2012), Lima (2011), Angotini (2010), Fonseca (2008), Matos (2008), Muggiati (2008), Vasconcelos (2006), Rodrigues (2005), Fontes (2004), Magalini (2002), Santos (2000), Ceccim (1999), Adriana (1992), Vigotsky (1984), entre outros. Além do aporte teórico muitas aprendizagens foram construídas por meio da observação participante nas atividades lúdicas realizadas com as

crianças que estavam recebendo atendimento no Hospital Universitário Júlio Bandeira, na cidade de Cajazeiras-PB.

Ao participar do Projeto de extensão *Integração Ensino-Serviço na Humanização do Cuidado a Crianças e Adolescentes Hospitalizados* e conhecer a ala pediátrica do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) encontrei neste espaço a possibilidade de conhecer melhor o trabalho do pedagogo no ambiente hospitalar ao vivenciar práticas lúdicas no HUJB. Neste ambiente a ludicidade é relevante uma vez que o hospital pode ser para muitas crianças um lugar hostil, pouco acolhedor, relacionado ao sentimento de sofrimento, dor, angústia. É comum algumas se sentirem sozinhas, desamparadas, Porém, inserindo o lúdico como uma forma de propiciar atendimento humanizado e propor um ambiente em que as pessoas que lá se encontram possam usar a criatividade, o cultivo da sensibilidade, a busca da afetividade, isso pode trazer benefícios para as crianças e seus acompanhantes.

As informações aqui registradas tem o propósito de contribuir para subsidiar ações baseadas na ludicidade no trabalho pedagógico, em especial, nas alas pediátricas. O estudo está dividido em quatro partes, assim delineadas: o primeiro capítulo aborda a concepção de infância, história da educação da criança e o lúdico no ambiente hospitalar. O capítulo traz a história da Pedagogia Hospitalar, atendimento escolar hospitalar e Classe hospitalar. O terceiro registra o percurso metodológico. O quarto traz a análise dos dados. E por fim, as considerações finais.

1. A CRIANÇA E A LUDICIDADE

1.1 A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA

A cada momento histórico a sociedade vai decidindo qual a melhor forma de educar as crianças. Uma coisa é certa, tudo é processo, nada se repete e as demandas formativas sempre estão atreladas ao momento histórico vivenciado pela sociedade.

A educação da criança tem passado por diversas transformações ao longo da história. Antigamente, como já referenciado a concepção de criança era um ser incompleto ou um adulto em miniatura. Durante o século XVIII aconteceu a Revolução Industrial, e conseqüentemente, o surgimento das indústrias, vários camponeses foram trabalhar nas fábricas, a mão -de -obra masculina tornou-se escassa obrigando assim, as fábricas a contratarem as mulheres para o serviço.

Diante dessa nova realidade há uma necessidade de lugares e pessoas para o cuidado dos filhos das operárias. Com essa mudança na sociedade percebe-se uma alteração na forma como se via a criança, a qual começa a ser pensada como alguém que necessita de cuidados. Já que nessa época não existia por parte da educação, programas voltados para a infância.

Na área da saúde a maneira como o adulto olhava para a criança era diferenciado tendo está a necessidade de um cuidado compensatório, para suprir a ausência da família durante a infância. Diante dessa situação, o principal objetivo para a sociedade é o cuidado assistencialista. Por uma necessidade do mercado de trabalho as crianças passam a ser atendido em instituições criadas nas próprias empresas ou conveniados. De acordo com Oliveira (2008, p.96):

Sendo de propriedade das empresas, a creche e as demais instituições sociais eram usadas por elas nos ajustes das relações de trabalho. O fato de o filho da operária estar sendo atendido em instituições montadas pelas fábricas passou, até, a ser reconhecido por alguns empresários como algo vantajoso, por provocar um aumento de produção por parte da mãe.

Após a segunda guerra mundial eclodiu um maior interesse na educação infantil, por causa do efeito devastador que foi para as crianças muitas delas ficaram órfãos, ocorreu também a deterioração de suas casas. Diante desses fatos os médicos começaram a utilizar de materiais por eles confeccionados para desenvolver atividades educativas, como por exemplo, a médica psiquiatra italiana Maria Montessori. De acordo com Oliveira (2002, p.74):

O nome da médica psiquiatra italiana Maria Montessori (1879-1952) inclui-se também na lista dos principais construtores de propostas sistematizadas para a educação infantil no século XX. Tendo sido encarregada da seção de crianças com deficiência mental em uma clínica psiquiátrica de Roma, produziu uma metodologia de ensino com base nos estudos médicos de Itard e ségun, que haviam proposto o uso de materiais apropriados como recursos materiais.

Nesta mesma época, estudiosos, tais como: Vygotsky, Piaget, Rosseau, entre outros, ofereceram diversas e valiosas contribuições para a educação infantil. Até os dias atuais os professores da educação infantil baseiam suas práticas educativas nas concepções destes autores.

O Brasil no século XIX não oferecia atendimento educacional à crianças de 0 a 6 anos, instituições como creches praticamente não existiam. Na época a maioria da população concentrava-se na área rural e pequena parte nas cidades, havia muitas crianças órfãs adotadas pelas famílias dos grandes fazendeiros.

Depreende-se então, que no começo do século essa educação era apenas para a burguesia, enfatizando a associação do cuidado com a educação da criança, assim surge a necessidade da sociedade elaborar novas orientações. De acordo com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil o objetivo anunciado é "contribuir com a implantação ou implementação de práticas educativas de qualidade que possam promover e ampliar as condições necessárias para o exercício da cidadania das crianças brasileiras" (BRASIL, 1998, vol.1, p.13).

Com o passar do tempo começa a ser debatido no Brasil as concepções sobre a educação infantil, favorecendo o surgimento de novas propostas pedagógicas, priorizando o cuidado com a educação da criança, incluindo todas as camadas da sociedade, diante disso surge a necessidade de elaborar novas leis e orientações que favoreçam a educação formal e completa da criança, tendo em vista o direito à educação infantil, De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil:

Art.7º- São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXV- assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade, em creches e pré-escolas;

Art.208. O dever do estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: Atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDB, Lei nº 9396/96, de 1996; Seção II- Da Educação Infantil:

Art.29. A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, completando a ação da família e da comunidade.

Conseqüentemente, a educação infantil passou a receber um financiamento do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB). Com esse financiamento, os municípios podem ampliar e melhorar o atendimento em creches e pré-escolas, investir na formação de professores, construção e adequação de espaços, aquisição de equipamentos, entre outras demandas.

Considerando-se o que foi citado, as crianças de 6 anos, passaram a ser incluídas no ensino fundamental de nove anos de duração, tendo como base um caráter educacional, na qual, suscite um desenvolvimento integrado da criança. Segundo Corsim (2012, p.2):

A educação infantil, com suas prática pedagógicas, que visam ao desenvolvimento integral da criança, portanto, focadas na(s) linguagem (s), na expressão, no espaço do brincar, na apropriação interdisciplinar de conhecimentos etc. e com seu sistema de avaliação de acompanhamento e registro do desenvolvimento das crianças, tem muito a contribuir em diálogo com o ensino fundamental, podendo ocupar um importante lugar no cenário educacional brasileiro atual.

É possível assinalar, que a educação infantil é relevante para as crianças. Neste contexto a criança é percebida como um ser social, capaz de ser ensinada e de compreender o mundo a sua volta. Trata-se de um espaço social institucionalizado destinado a oferecer condições que propicie o desenvolvimento infantil.

Nesse momento histórico é assegurado à criança o direito à educação em qualquer situação, mesmo que esta criança esteja numa condição de hospitalização. De acordo com a Resolução nº 41/95 (BRASIL, 1995) trata especificamente dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados. O Artigo 9, desta mesma Resolução, estabelece que toda criança tem o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995, p. 01). Possibilitando uma oportunidade educacional, ou seja, a Pedagogia Hospitalar.

O Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, buscou adequar essa modalidade de atendimento educacional-pedagógico elaborando um documento de estratégias e orientação intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientação, para promover uma política de organização de atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares. Com o intuito de assegurar o direito de acesso à educação básica de acordo com suas necessidades.

Desse modo, em parte, houve um processo de abandono das brincadeiras pelas crianças, considerando que na antiguidade o brincar era entendido como segmento de vida, muitos autores relatam que as brincadeiras daquela época fazia parte dos elementos da cultura, do qual todos participavam adultos e criança. Corroborando com os estudos Fiedmann (1992, p. 25) afirma que:

Os processos sociais e civilizatórios de produção que deram a forma à sociedade industrial moderna e à ordem social burguesa, constituíram, assim a mesmo a infância e a brincadeira contemporânea. Dois fatores tiveram, sobretudo, um papel importante: a) a institucionalização da criança e a utilização da atividade lúdica como um instrumento.

Percebe-se que esses processos buscavam um novo conceito, uma nova concepção de homem baseado na individualidade. A brincadeira passa a ser uma ferramenta utilizada pelos pedagogos nas escolas com o intuito de tornar esse espaço prazeroso e também como um meio educacional.

Com os estudos realizados acerca dos benefícios da ludicidade, esta, vem conquistando novos espaços, em especial na educação não escolar, nas práticas educativas que acontecem em espaços não formais. A prática educativa nos espaços não escolares oportuniza ao pedagogo um novo campo de atuação. Uma dessas possibilidades de desenvolvimento de atividades lúdicas é o hospital, onde o trabalho pedagógico pode proporcionar uma educação/escolarização flexível, prazerosa e inovadora.

Neste contexto, o pedagogo exerce uma mediação entre o educando/paciente e o hospital, acompanhando-o em seu processo de recuperação e socialização. Promovendo uma organização no processo que promova condições de aprendizagem, e, sobretudo, melhora no bem-estar do paciente, que de certo modo, irá também influenciar em seu quadro clínico.

1.2 CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA

O conceito de infância vem se construindo ao longo da história, de acordo, com a sociedade de cada época. Na Idade Média, crianças e adultos compartilhavam os mesmos lugares e situações. Para Philippe Ariès. (1973) na sociedade medieval não havia a divisão territorial e de atividades em função da idade dos indivíduos, não havia o sentimento de infância ou uma representação elaborada dessa fase da vida.

Podemos perceber, que nessa época não existia um cuidado específico e nem assistencialista para com as crianças, já que era tratada como adulto em miniatura. Segundo Andrade (*apud* SARMENTO,2007, p.26)

As concepções construídas historicamente sobre a infância, baseadas numa perspectiva autocêntrica, tanto esclarecem como ocultam a realidade social e cultural das crianças sendo, portanto, necessária a ruptura com o modelo epistemológico sobre a infância até então instituído.

O conceito de criança citado acima perpetuou-se durante o século XVI e XVII, de acordo com a história da infância, a preocupação com a criança encontra-se presente somente a partir do século XIX, tanto no Brasil como em outros lugares do mundo. É importante ressaltar, que mesmo o aumento de estudos e pesquisas sobre a infância, ainda precisam ampliar e promover o bem-estar e desenvolvimento infantil.

A criança faz parte de uma organização familiar que está inserida em uma sociedade que possui, uma determinada cultura, momento histórico e regras, considerada como um sujeito social. Portanto, o conhecimento da criança é construído a partir das interações que estabelecem com o meio em que elas vivem. Neste sentido:

[...] é preciso conhecer as representações de infância e considerar as crianças concretas, localizá-las nas relações sociais, reconhecê-las como produtoras da história. Torna-se difícil afirmar que uma determinada criança teve ou não infância. Seria melhor perguntar como é, ou como foi, sua infância. (KUHLMANN, 1998, p. 31)

Portanto, a infância é um período distinto da vida do ser humano, momento fascinante, para tanto deve estar planejado e estruturado. É nos primeiros anos de vida, que as crianças aprendem o padrão básico do discurso que usarão no decorrer de suas vidas; internalizam naturalmente a linguagem, ouvindo e utilizando a do adulto como referência. Outro aspecto muito importante é reconhecer as crianças como cidadãs, portanto, possuidoras de direitos, entre eles, educação pública de qualidade, proteção e cuidado por parte do poder público, considerando a especificidade da faixa etária das crianças. Entre os direitos da criança, merece

destaque algo que é específico da infância que é o direito de brincar, conforme aponta Martins (2015, p.01):

A importância do brincar já foi reconhecida, também, em diversos documentos legais internacionais e nacionais, dos quais destacamos a Convenção dos Direitos da Criança – CDC, no Art. 31. [...]. A legislação brasileira reconhece explicitamente o direito de brincar, tanto na Constituição Federal (1988), artigo 227, quanto no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), artigos 4º e 16, [...].

O brincar, efetivamente, é a atividade primordial para promover o desenvolvimento integral da criança. Daí, a imperiosa necessidade de que todas as instituições que de algum modo atendem crianças, insiram o brincar em suas ações, não apenas como algo para passar o tempo, mas reconhecendo no ato de brincar um elemento essencial ao desenvolvimento da criança.

1.3 O LÚDICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

A história vem mostrar que as atividades lúdicas estão presentes na vida das pessoas desde o início da humanidade. Os jogos e brincadeiras são atividades que sempre estiveram presentes na sociedade, como momentos de lazer e divertimento.

Nas últimas décadas vem evidenciando-se o lúdico nas atividades hospitalares, voltadas à ocupação do tempo livre e da escolarização das crianças enfermas, sendo que, essas atividades proporcionam aprendizado, troca de experiências, e principalmente, bem-estar. Nessa perspectiva, Santos (2000. p.20) ressalta que:

As atividades lúdicas possibilitam o desenvolvimento integral da criança, já que através destas atividades a criança se desenvolve afetivamente, convive socialmente e opera mentalmente.

O brinquedo e o jogo são produtos de cultura e seus usos permitem a inserção da criança na sociedade.

O brincar é uma necessidade básica assim como é a nutrição, a saúde, a habitação e a educação.

Brincar ajuda a criança no seu desenvolvimento físico, afetivo, social e intelectual, pois, através das atividades lúdicas, a criança forma conceitos, relaciona ideias, estabelece relações lógicas, desenvolve a expressão oral e corporal, reforça habilidades sociais, reduz a agressividade, integra-se na sociedade e constrói seu próprio conhecimento.

Considerando o que foi exposto, o brincar é uma atividade primordial na vida da criança. As brincadeiras quando são realizadas sem intencionalidade ou com algum grau de

intencionalidade proporcionam às crianças situação de bem-estar, e particularmente, para as que estão internadas lhes ajuda a conviver, um pouco melhor, de modo mais humanizado, com os danos causados pela enfermidade.

O lúdico na vida da criança enferma torna-se um modo eficaz de minimizar o universo hospitalar para imprimir-lhe o universo infantil. O pedagogo deve promover através das atividades lúdicas um bem estar à criança enquanto permanece no processo de internação. Através das atividades lúdicas no hospital, de acordo Luckesi (2000, p.21) pode-se “auxiliar o educando a ir para o centro de si mesmo, para a sua confiança interna e externa; não é, também, difícil, coisa tão especial estimulá-lo à ação, como também ao pensar”.

Convém ressaltar que o brincar para a criança é tão relevante quanto os cuidados com a saúde física. Quando o brincar é orientado pedagogicamente este se torna mais eficiente. O enfermo não pode ser assistido apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois a dor, o prazer, os valores e sentimentos são fatores que contribuem para o entendimento da sua doença e a sua recuperação. Neste caso, o trabalho do pedagogo hospitalar auxilia na perspectiva de resgatar a integralidade da criança enferma.

É importante enfatizar, que a motivação do pedagogo ao vivenciar a atividade lúdica é fundamental para a criança enferma para que possa despertar nela o interesse para criar, desenvolver, participar, buscando a construção do conhecimento e o prazer. O lúdico nas práticas pedagógicas no hospital, não deve ser visto apenas como algo para passar o tempo, mas sim, como meio para o desenvolvimento do aprimoramento do raciocínio lógico, cognitivo e social de maneira espontânea e prazerosa para a criança.

A ludicidade como suporte à recuperação a integralidade do sujeito é de imensurável contribuição para com a criança enferma. Quando uma criança passa por um processo de internação necessita de incentivos e intervenções que permitam-na enfrentar a situação de maneira mais tranquila. É comum encontrar nos hospitais infantis espaços destinados à ludicidade definidos como brinquedotecas.

O brincar é essencial à saúde física, emocional e intelectual da criança. A Lei nº 11.104/05 conhecida como a “Lei da brinquedoteca”, estabelece que se tenha uma brinquedoteca do hospital conhecida como “ala da recreação”, tal espaço faz com que a criança enferma se socialize com brinquedos e consiga enfrentar a realidade de sofrimento passando neste momento de sua vida.

A realização de atividades recreativas, tais como: teatros com fantoches, leituras, jogos e brincadeira dirigidas ajudam a “passar o tempo” e reanimam as crianças, mesmo aquelas que vão apenas para um atendimento de consulta, ou seja, àquelas que se encontram

na sala de espera. Além da recuperação física a criança é estimulada a desenvolver-se e aprender, o brincar portanto, torna-se como um recurso para melhorar a interação da criança hospitalizada.

A brinquedoteca hospitalar seja de qualquer tamanho, deve oferecer vantagens ao sujeito, como uma contribuição, significativa à recuperação do paciente. As alas dos brinquedos devem oferecer alegria, distração, criatividade às crianças, contendo vários brinquedos, livros coloridos, fantoches, para o desenvolvimento mental, emocional, sócio-cultural, e principalmente, o aumento da confiança do paciente.

De acordo com Fonseca (2008, p.75) “A Brinquedoteca socializa o brinquedo, resgata brincadeiras tradicionais, e é o espaço onde está assegurado à criança o direito de brincar”. Um espaço preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma variedade de brinquedos, num ambiente especialmente lúdico. A criança é, antes de tudo, um ser feito para brincar. De acordo com Friedmann (1992, p. 26):

A brincadeira constitui-se, basicamente, em um sistema que integra a vida social das crianças. Caracteriza-se por ser transmitida de forma expressiva de uma geração a outra ou aprendida nos grupos infantis, na rua, nos parques, escolas, festas de uma cultura a outra (ou de um grupo a outro); muda a forma mas não o conteúdo da brincadeira; o conteúdo refere-se aos objetivos básicos da brincadeira; a forma é a organização da brincadeira no que diz respeito aos objetos ou brinquedos, espaço, temática, número de jogadores e etc.

Seção de ludoterapia é relevante para o tratamento de saúde dos enfermos, nelas estão jogos, brincadeiras, brinquedos, esses espaços que para muitos significa apenas lazer, para a criança que está longe da sua casa, da sua rotina significa um resgate a sua essência. Espaços abertos, tais como uma pracinha ou um pequeno parque, no hospital oferece ao paciente e ao familiar que o acompanha um momento de relaxamento, como também, incentivo para a participação das atividades lúdicas pedagógicas.

Segundo Vygotsky (1984) para a criança à interação com as atividades que envolvem simbologia e brinquedos fazem com que aprenda a agir numa esfera cognitiva superior. Ou seja, a criança desenvolve estruturas de pensamento diferentes das que são desenvolvidas nas atividades da vida real, já que vivencia uma situação imaginária, proporcionada pela atividade lúdica.

É possível assegurar que a ludicidade tem relevância ímpar para o desenvolvimento mental e social da criança. Isso porque nas atividades lúdicas a criança é livre para criar o seu próprio mundo simbólico e é estimulada à fantasia e a imaginação.

O bem-estar que a ludicidade oferece à criança enferma é perceptível na sua recuperação. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde é definida como a ausência de doença, bem como um primoroso bem-estar físico, mental, emocional e social. Nesse sentido é possível assegurar que a ludicidade contribui na melhoria do quadro clínico da criança, tomando por referência que a saúde da criança também é considerada a partir do seu bem-estar emocional. E nesse campo o impacto da ludicidade é muito forte. No cotidiano do hospital algo muito comum é o choro das crianças, entretanto, muitos sorrisos vem à tona quando se entrega um balão, quando se conta um historia, quando se oferece um brinquedo para a criança, etc.

Atualmente, a população de modo geral, e também os profissionais da saúde vêm entendendo que o processo saúde-doença é um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território). Um hospital quando disponibiliza um ambiente como uma brinquedoteca, uma sala de espera com brinquedos ou até mesmo uma parede pintada nos leitos, desta maneira, o hospital demonstra compreender o bem-estar do paciente como garantia à saúde.

Percebe-se que a garantia à saúde transcende a esfera das atividades clínico-assistenciais, suscitando a necessidade de um novo paradigma que dê conta da abrangência do processo saúde-doença. E que acima de tudo compreenda a pessoa humana em sua totalidade.

E nesse processo saúde-doença, no que se refere à saúde da criança, pode-se dizer que a brincadeira é algo fundamental para o desenvolvimento do indivíduo. Pode-se dizer ainda, que o lúdico é como se fosse uma parte inerente do ser humano, utilizado como recurso pedagógico em várias áreas do conhecimento, oportunizando a aprendizagens múltiplas.

Do ponto de vista da prática educativa, o desenho, o teatro e a contação de história em sua dimensão lúdica, são considerados como maneiras de incremento da comunicação infantil. Por meio dos quais, a criança consegue expressar seus sentimentos, seu mundo interior. Podemos considerar que, as atividades que envolvam desenhos, contação de história e o teatro assumem uma função terapêutica, no sentido de favorecer um bem-estar e a diminuição da angústia gerada pela internação hospitalar.

Em termos históricos, o desenho surge como uma ferramenta pedagógica no processo terapêutico e desenvolvimento cognitivo por consistir num material rico para a análise projetiva e por permitir que com ele seja feita uma investigação, na qual, o pedagogo questiona a criança sobre o significado do seu desenho, sobre o porquê de ser assim e não de outra forma, para, a seguir, dar nome aos sentimentos manifestados por meio das figuras e cores.

Para Eloísa e Abrão (2013), ao se projetar no desenho, a criança pode usufruir não só da satisfação de expressar suas fantasias e de modificá-las, de conhecer a si mesma e ao outro, como também da realidade e da potencialidade do objeto concreto que usa nessa representação. Por isso, esse recurso é utilizado como forma de expressão do desenvolvimento geral da criança, da sua maturação gráfica e também como um instrumento valioso e indispensável em diagnósticos psicológicos.

Em síntese, percebe-se que ao desenhar, a criança assinala as suas marcas, suas alegrias, tristezas, seus pensamentos, suas fantasias, descobertas, escrevendo mundo à sua maneira. Nesse contexto, o desenho apropria-se de um leque de possibilidades para a criança, como a de brincar, de fala, expressar seus sentimentos de criar, cantar, sonhar, e outras finalidades. No contexto hospitalar o desenho para a criança uma possibilidade de por alguns instantes sair do ambiente, muitas vezes hostil, e transportar-se para seu verdadeiro mundo, onde ela gostaria de estar.

Assim como, a contação de história ou o desenho o teatro também é um recurso lúdico e pedagógico em sua essência. O teatro proporciona diversão, emoção, percepção e também estimula o poder criador. Uma metodologia interdisciplinar com caráter facilitador de interação entre pedagogo e educando. Mas, independente de qual seja a atividade,

O desenvolvimento do aspecto Lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior fértil, facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento. (FIGUEREDO, 2008, p. 32)

Podemos, então, depreender que o lúdico no processo de reabilitação infantil, contribui para a ressignificação do meio em que a criança encontra-se inserida, pois no ato de brincar, dramatizar, cantar e dançar se comunica consigo mesma e com o mundo. Em outras palavras, as atividades lúdicas proporcionam experiências e vivências de novas conquistas.

No caso da contação de histórias, tal atividade transmite conhecimentos relevantes no processo de desenvolvimento cognitivo. As histórias trazem para o ser humano uma maneira significativa para expressar experiências que a imaginação cria. Rodrigues (2005, p. 4) assinala que:

A contação de histórias é atividade própria de incentivo à imaginação e o trânsito entre o fictício e o real. Ao preparar uma história para ser contada, tomamos a experiência do narrador e de cada personagem como nossa e ampliamos nossa experiência vivencial por meio da narrativa do autor. Os fatos, as cenas e os contextos são do plano do imaginário, mas os

sentimentos e as emoções transcendem a ficção e se materializam na vida real.

Percebemos que, através da contação de história os homens repassam costumes, tradições e valores capazes de influenciar a formação do cidadão. Por isso, contar histórias é saber criar um ambiente de encantamento, suspense, surpresa e emoção. A relevância para as crianças enfermas é que com as histórias, podem viajar no mundo da imaginação, ressignificando assim, o meio em que está inserido, ao ouvir as histórias.

Desse modo, a habilidade e compreensão que a criança desenvolve ao imaginar as histórias fictícias, ajuda-a compreender a realidade em que está inserida, já que a realidade é entendida a partir de narrativas.

A contação de história tem para a criança enferma um papel significativo no seu processo de internação. Sendo que tal metodologia é uma fonte inesgotável de prazer, conhecimento e emoção, em que o lúdico e o prazer são eixos condutores no processo de recuperação das crianças enfermas e no bem-estar do responsáveis. De fato, a contação de histórias proporciona um momento sublime que envolve a todos que estão presentes nesse momento de fantasia.

1. ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ÂMBITO HOSPITALAR

2.1 A HISTÓRIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

A Pedagogia Hospitalar, surgiu no ano de 1935 em Paris, quando Henri Sellier fundou a primeira escola para “crianças inadaptadas”, devido ao expressivo número de crianças tuberculosas. Logo depois, a Alemanha, a França, o Brasil e os Estados Unidos utilizaram essa proposta.

Segundo Fonseca (1999) a Pedagogia Hospitalar iniciou-se no Brasil na década de 1950, no Rio de Janeiro, no Hospital Escola Municipal Menino Jesus. Isso ocorreu, pois, durante a Segunda Guerra Mundial a presença da escola nos hospitais foi muito importante, destacando que nesse período havia um número muito significativo de crianças e adolescentes atingidos e mutilados que estava impedido de ir à escola.

O Hospital Escola Municipal Menino Jesus foi o primeiro hospital a trabalhar com a Pedagogia Hospitalar, por entender que as crianças hospitalizadas necessitavam de um atendimento pedagógico educacional durante o tempo em que se encontravam em tratamento ou internada, com o intuito de não perder o ano letivo. Apenas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado (ECAH), mediante a Lei federal nº 8.242, 12/10/91 é que a Pedagogia Hospitalar passa a ser reconhecida legalmente.

A legislação nesse campo foi se fortalecendo ano após ano. De acordo com o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* decretado pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação:

O direito à saúde, segundo a Constituição Federal (art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido pela Lei. (BRASIL 1988)

Considerando o exposto, entende-se que o atendimento pedagógico-educacional em hospitais assegura a continuidade do processo de escolarização e tratamento de saúde. A internação hospitalar não deve se constituir num empecilho para que informações e

conhecimentos sejam adquiridos pelos pacientes e venha à contribuir tanto para o desenvolvimento cognitivo quanto para a recuperação de sua saúde.

Desse modo, a Pedagogia Hospitalar vem se ampliando a cada dia. Num olhar retrospectivo, Fonseca (1999, p.119) apresenta o trabalho da classe hospitalar no hospital Menino Jesus no Rio de Janeiro, assinalando que: "Naquele ano o hospital possuía cerca de 200 leitos e uma média de 80 crianças em idade escolar". Em 1960, dez anos após o início deste trabalho o número de professores era de apenas quatro sendo que na ocasião ainda não possuía nenhum vínculo com a Secretaria de Educação do Estado. No ano de 1974 o Hospital contava com quatro salas de aula da classe hospitalar. Desde então, o atendimento pedagógico hospitalar vem crescendo, mas de forma tímida. O Paraná tem um Programa bem estruturado, o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).

Segundo Matos (2009) a Secretaria de Estado da Educação do Paraná (SEED), em sua política educacional, tem como princípios: defesa da educação como direito do cidadão, a valorização dos profissionais da educação; garantia da escola pública, gratuita e de qualidade; atendimento à diversidade cultural e a gestão escolar democrática, participativa e colegiada.

A partir da década de 90 os órgãos públicos no Brasil começaram a inserir a Pedagogia Hospitalar nas políticas públicas de educação, especialmente na área de educação especial. A Pedagogia Hospitalar tem adquirido um papel fundamental na educação, pois se instituiu como uma modalidade de ensino que tem como proposta acompanhar crianças e adolescentes em situações de ausência da escola, devido a uma doença ou tratamento médico prolongado no hospital ou em seu domicílio.

O levantamento realizado pelas Secretarias de Educação/Educação Especial dos Estados Brasileiros e do Distrito Federal, em 2005, sobre o funcionamento de classes hospitalares no País, registrava que de quase 7000 hospitais só 99 haviam instalado as classes hospitalares, assim distribuídas por região: Norte= 7; Nordeste= 10; Centro-oeste= 18; Sudeste= 47 e Sul= 17. Em sua maioria, esse tipo de atendimento decorre do convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados, mas existem classes hospitalares resultantes de iniciativas de entidades filantrópicas e universidades.

De acordo com a pesquisa de Fonseca (1999, p. 117,118) do ano de 1950 até 1980 existia apenas 1 classe hospitalar no Brasil. Sendo que de 1981 a 1990, passou a existir 8 classes, porém de 1991 a 1998, este número aumentou para 30 classes hospitalares, talvez em consequência do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) promulgado na década de 90. No ano de 2000, eram 67 classes, no entanto, números mais recentes, divulgados pelo Censo Escolar de 2006 do Ministério da Educação, em parceria, com o Instituto Nacional de Estudos

e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) revelam um total de 279 classes hospitalares públicas no Brasil, sendo 160 destas Estaduais e 119 Municipais, as quais estão distribuídas pelo território nacional da seguinte forma: a) 18 na região Norte; b) 38 na região Nordeste; c) 143 na região Sudeste; d) 38 na região Sul e) 42 na região Centro-Oeste.

Matos e Mugiatti (2007, p.36) assinalam que, na Rede Hospitalar do Paraná, são 545 hospitais, sendo 519 credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com 5.641 leitos pediátricos. Fonseca (1999) faz um levantamento dos índices em torno do atendimento pedagógico hospitalar, que no País registra um índice em torno de 250.000 leitos, em 6.433 hospitais, sendo que dos 2.418 públicos (federais, estaduais, municipais e universitários) e 4015 privados (filantrópicos e lucrativos).

Analisando os resultados de tais pesquisas, é possível identificar um aumento da oferta da Pedagogia Hospitalar. Cada vez mais os hospitais vêm dando ênfase a essa modalidade de atendimento.

2.2 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

O atendimento escolar hospitalar tem como objetivo resgatar o processo de escolarização da criança para minimizar os danos causados à sua vida escolar durante o período em que se encontra em tratamento. Segundo Matos e Mugiatti (2007, p.37) a Pedagogia Hospitalar:

É um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

Trata-se de uma nova realidade, um processo multi/inter/transdisciplinar com características educativas. Percebe-se, que esse atendimento ultrapassa a formalidade da escola, possibilitando também a interação entre médicos, psicólogos, enfermeiros, professores e pais, contribuindo para o processo educativo.

Existem dois modos de atendimento pedagógico no ambiente hospitalar: o *Atendimento Domiciliar* que consiste no atendimento personalizado ao escolar doente. As atividades desenvolvidas são específicas de acordo sua escola de origem, na maioria das vezes esse atendimento é feito nas casas de apoio. O outro já citado é a *Classe Hospitalar* que

oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, atendendo diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital de forma integral.

2.3 CLASSES HOSPITALAR

A classe hospitalar é uma modalidade de ensino em educação especial. Esta, vem fazer uma interlocução a realidade como interno e a sua vida cotidiana, tendo como proposta, segundo Magalini e Carvalho (2002, p.9):

- 1) Diminuir o trauma hospitalar buscando despertar o envolvimento do aluno, respeitando sua individualidade, suas necessidades e seus interesses, estimulando, desta maneira, o processo de autoestima;
- 2) Identificar e estimular a superação de possíveis dificuldades escolares;
- 3) Garantir continuidade da vida escolar;
- 4) Propiciar momentos prazerosos e de desenvolvimento cognitivo dentro do hospital;
- 5) Dar continuidade ao processo de escolarização da criança hospitalizada;
- 6) Motivá-la, evitando abandono dos estudos.

A classe hospitalar não pode ser vista apenas como espaço de uma sala de aula, inserida no ambiente hospitalar, mas como um atendimento pedagógico especializado. Isso porque “O atendimento ao escolar doente também se preocupa com os aspectos que se relacionam com a fundamentação curricular e teórico-metodológica do trabalho pedagógico-educacional desenvolvido no ambiente hospitalar.” (FONSECA, 2008, p. 13).

As atividades pedagógicas têm uma importância ímpar para o escolar doente e sua família. Ao se envolver com as atividades escolares a criança esquece a dor, a autoestima é resgatada tanto da criança como da sua família. O aluno-paciente tem a oportunidade de exercer seu direito de aprender, sentindo-se produtivo e participante, sendo assim, capaz de construir sua vida com novo ânimo e sem tanto desgaste reduzindo até mesmo o seu tempo de internação.

O trabalho das classes hospitalares contribui efetivamente no acompanhamento pedagógico e no bem-estar da criança/adolescente hospitalizado. Fontes (2004, p. 275) explica sobre a importância delas e mostra duas vertentes pelas quais elas se justificam:

Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas

práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela

O trabalho nas classes hospitalares deve ter a finalidade de colaborar para a continuidade dos estudos e do desenvolvimento da criança/adolescente hospitalizado, mantendo sempre contato com sua escola de origem, para que o retorno não seja ameaçador e ocorra normalmente.

É importante que o professor tenha um bom conhecimento da rotina do hospital, ou seja, conhecer a realidade, saber como o hospital funciona irá facilitar o seu planejamento como professor. Na medida em que vivencia o que acontece na sala de aula no hospital, o professor vai acompanhando o escolar doente. Essa atitude tem muito significado na relação professor aluno. Sendo assim, melhora o desempenho do aluno, o qual se sente capaz de realizar as atividades que o professor venha propor. Segundo Ceccim & Fonseca, (1999, p.117) “[...] abre-se, com este estudo, a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimento teórico e metodológico, visando em atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados.”

Para um autêntico atendimento pedagógico-educacional hospitalar, o pedagogo deve estar ciente de que cada dia de trabalho é realizado com as atividades que tem começo, meio e fim. Deve o professor antes de entrar na sala ler o prontuário dos escolares doentes tanto para conhecer a situação de saúde do aluno como para se informar sobre a evolução e o prognóstico do tratamento. Nesta perspectiva, Magalini e Carvalho (2008, p.16) ressaltam que:

Trata-se, justamente, do desenvolvimento de ações educativas, em natural sintonia com as demais áreas, numa trabalho integrado, de sentido complementar, coerente e cooperativo, num fecunda aproximação em benefício do enfermo, em situação de fragilidade ocasionada pela doença, no entanto, passível de motivação e incentivo à participação no processo de cura.

Podendo assim criar uma oportunidade de ligação com padrões da vida cotidiana, a classe hospitalar, garante um vínculo entre a criança e o ambiente escolar.

O ambiente da classe hospitalar é um espaço diferenciado das outras classes escolares, precisa ser acolhedor, com estimulações visuais, brinquedos, jogos, sendo assim, um ambiente alegre e aconchegante. Fonseca (2008, p. 27) salienta que:

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.

É correto dizer que a prática educativa no ambiente hospitalar só traz benefícios para a criança que se encontra em tratamento de saúde, quer seja trabalhando conteúdos escolares, quer seja desenvolvendo atividade lúdicas. Pois, através do brincar as crianças e adolescentes internados encontram maneiras de viver a situação de doença, de forma criativa e positiva. Portanto, o trabalho em classe hospitalar faz com que haja diminuição do risco de comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos.

Deve-se salientar que são necessários espaços para a criança hospitalizada brincar em todos os lugares de tratamentos. Alguns elementos são específicos para o contexto hospitalar, tipo: estantes ou armários abertos, armário móvel que possa levar livros ou brinquedos onde a criança se encontrar, tudo isso levando em consideração as crianças que se encontram impossibilitadas de sair da cama. É preciso ainda que haja locais de relaxamento, com televisão, música e livros.

O planejamento das múltiplas atividades torna-se imprescindível com o objetivo de reintegrar as crianças/adolescentes à sua escola de origem, assim que obtenham alta do hospital.

A Pedagogia Hospitalar é um elemento que fortalece a relação e o contato humano no ambiente hospitalar. E por isso pode se configurar como um dos elementos que contribui para a prática da humanização no hospital. O Ministério da Saúde, em 2013, criou o documento chamado Programa Nacional de Humanização (PNH). Este Programa propõe ações humanizadas, estimula a comunicação entre gestores e funcionários na perspectiva de aprimorar o atendimento prestado no sistema de saúde do Brasil, tendo como objetivo evidenciar a importância dos aspectos humanos, bem como, melhorar a relação entre os usuários e os profissionais no processo de atendimento. O documento busca estratégias para criar uma cultura de humanização. É, portanto, necessário que a humanização faça parte desse ambiente, como respeito à vida, fomentando uma postura ética que leve em consideração a fragilidade física e emocional da criança em tratamento e a sua família. Todos em prol da melhoria da qualidade no atendimento dos hospitais.

Essa Política de Humanização advém de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas

relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução de serviços.

Segundo Matos e Mugiatti (2008, p.32) a história do internamento hospitalar tomou novos rumos apesar de serem lentos, de modo que a qualidade da humanização ocupa o mesmo espaço na mentalidade dos que se dedicam ao trabalho hospitalar.

Assim, humanizar também pode ser concebido como a disponibilidade do pedagogo em atuar frente a uma escuta pedagógica em ambientes hospitalares. A atenção individualizada a pessoa enferma ou seu acompanhante faz muita diferença, constitui-se mola propulsora de um melhor estado emocional e enfrentamento a hospitalização. A escuta pedagógica é uma atribuição do pedagogo hospitalar.

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 postura. (CECCIM 1997 *apud* FONTES, 2004, p. 276).

Espera-se que os pedagogos hospitalares por meio da escuta pedagógica possam ler as realidades e melhor responder as demandas formativas deste contexto não escolar. A partir do dito, e também do não dito possam pensar estratégias para fazer com que o estudante hospitalizado tenha uma melhor estabilidade emocional, e assim, aceite a situação de enfermidade e encare seus limites e medos.

A associação da palavra “escuta” com a palavra “pedagógica” indica que este processo deve ocorrer levando em consideração os processos psíquicos, cognitivos, sociais e afetivos do hospitalizado.

Confirma-se assim, a importância da intervenção pedagógica para que as crianças hospitalizadas possam ser atendidas em sua integralidade, visando à continuidade de seu desenvolvimento em todos os aspectos, favorecendo as potencialidades e interações sociais exercendo, desse modo, seus direitos de cidadão. Que o trabalho de interação entre a equipe hospitalar e o professor minimize os danos causados pela hospitalização. É primordial que a criança continue seu processo de desenvolvimento e crescimento independente do espaço em que se encontra e do tempo de vida que lhe resta.

O papel da escuta é tornar menos traumática essa nova realidade e fazer com que a criança não se sinta sozinha nesse percurso, podendo expressar seus sentimentos, compartilhar

sua dor, compreender sua realidade por meio do diálogo pedagógico e de uma escuta atenciosa e sensível.

A escuta pedagógica diferencia-se das demais escutas realizadas pelo Serviço Social ou pela Psicologia no hospital, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade, não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação (FONTES, 2005, p. 123-124).

A escuta pedagógica permite a criança uma melhor compreensão da situação e do espaço em que se encontra, sanando dúvidas e progredindo para uma nova compreensão de vida. Para Fontes (2005, p. 135) “a escuta pedagógica surge, assim, como uma metodologia educativa própria do que chamamos de pedagogia hospitalar”. Nessa perspectiva, a proposta pedagógica ameniza os traumas do distanciamento do cotidiano e das vivências escolares, onde o próprio aprender ocupa o lugar do sofrimento e da dor, aumentando o desejo de viver e transformando esse momento de internação em construção de conhecimento favorável ao conforto emocional.

3. METODOLOGIA

A pesquisa registrada nesta monografia foi realizada na ala pediátrica do Hospital Universitário Júlio Bandeira em Cajazeiras - PB. O referido Hospital foi criado pela Resolução do Conselho Universitário nº 02 de 2012, após a doação do Instituto Materno Infantil Dr. Júlio Maria pelo município de Cajazeiras para a Universidade Federal de Campina Grande.

É um hospital de relevância para a comunidade local. Integrado à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e propicia apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, para a formação profissional no campo da saúde, bem como a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Dispõe de uma estrutura de 26 leitos de pediatria, sendo 18 ativos e 8 desativados.

Com o intuito de atender aos objetivos a que esse estudo se propôs realizamos inicialmente um levantamento bibliográfico, a qual teve a intenção de aprofundar conhecimentos teóricos acerca do objeto de estudo.

A primeira parte do levantamento bibliográfico foi a consulta a materiais impressos. A outra etapa foi à consulta a sites da internet onde foi possível acessar os seguintes artigos: A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital; Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas; Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica, e também, os seguintes documentos: LDB, Estatuto da Criança e Adolescente(ECA), Ministério da Saúde: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Com a finalidade de realmente conhecer os impactos das atividades lúdicas no processo de reabilitação física e cognitiva, junto à crianças enfermas, no HUJB além do levantamento bibliográfico realizamos também um estudo de caso, a qual se deu por meio de visitas ao Hospital Universitário Júlio Bandeira-PB.

O estudo de caso é um dos diversos modelos propostos para produção de conhecimento num campo científico, assim como também o são o experimento e o levantamento. E que embora caracterizado pela flexibilidade não deixa de ser rigorosa, pois não pode ser considerada um tipo de pesquisa “mais Light” que se recomenda para quem não detém condições para a realização de um trabalho mais rigoroso. (GIL, 2009, p. 02)

Desta maneira, o estudo de caso escolhido deve ter um significado bem representativo. Os dados devem ser coletados e registrados com maior rigor e responsabilidade. Nesta pesquisa o HUIB foi escolhido para a investigação porque estávamos participando do Projeto de extensão “*Integração Ensino-Serviço na Humanização do Cuidado a Crianças e Adolescentes Hospitalizados.*” vinculado ao PROBEX/2015, o qual se desenvolvia na referida unidade hospitalar.

3.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta de dados utilizados na realização dessa pesquisa foram: a observação participante, o diário de campo e fotografias.

Como já foi mencionado a observação participante foi uns dos instrumentos de coleta de dados utilizados. (MINAYO 2002, p. 59) “A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos”.

As observações participantes seguiam uma rotina de escolher os materiais necessários para as atividades com as crianças, na sala destinada ao PROBEX, em seguida, nos dirigíamos à ala pediátrica, para realizar as atividades lúdicas pedagógicas e a escuta pedagógica. O atendimento durava cerca de duas horas, aproximadamente, 40 minutos em cada enfermaria.

Os dados foram obtidos através da observação participante, *in locus* das atividades desenvolvidas pelo Projeto *Integração Ensino-Serviço na Humanização do Cuidado a Crianças e Adolescentes Hospitalizados.*¹ Tal observação participante ocorreu semanalmente, no período de 05 de maio a 20 de dezembro de 2015.²

Os dados das observações foram registrados através de fotografias e por meio de um diário de campo, utilizado durante todo o trabalho de pesquisa, auxiliando na coleta dos dados.

A abordagem desta investigação foi do tipo qualitativa, tendo em vista que, através da pesquisa qualitativa é possível analisar e refletir sobre o tema, sendo possível ao pesquisador emitir a sua própria opinião acerca dos fenômeno observado. Como ressalta Oliveira (2008, p. 60).

¹ Neste Projeto de Extensão participaram cinco estudantes de Pedagogia.

²Convém registrar que houve interrupção das aulas com a greve, e do Projeto de extensão também, desse modo, o período do Projeto foi prorrogado até maio de 2016.

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como sendo um estudo detalhado de um determinado fato, objeto, grupo de pessoa ou ator social e fenômeno da realidade. Esse procedimento visa buscar informações fidedignas para se explicar em profundidade o significado e as características de cada contexto em que encontra o objeto de pesquisa.

Dessa forma, percebe-se que a abordagem qualitativa não trata os fatos isolados, acontecimentos fixos, captados em um instante de observação, diferentemente da pesquisa quantitativa, Através da pesquisa qualitativa é possível analisar e refletir sobre o tema.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa teve como sujeitos algumas das crianças, que receberam atendimento nas alas pediátricas do Hospital Universitário Júlio Bandeira, situado na cidade de Cajazeiras- PB, sobretudo, algumas das que se encontravam em observação e na sala de espera. Também participaram na condição de sujeitos da pesquisa os acompanhantes das crianças.

4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA PRÁTICA EDUCATIVA VIVENCIADA NO HUJB

O estudo consistiu na análise de algumas experiências vivenciadas no PROBEX 2015. A investigação empreendida teve o propósito de analisar o atendimento pedagógico lúdico destinado às crianças e adolescentes enfermos da ala pediátrica do Hospital Universitário Júlio Bandeira.

Inicialmente, iremos explanar as primeiras impressões vivenciadas no *locus* da pesquisa, na sequência iremos descrever e analisar algumas das atividades vivenciadas e observadas por nós durante a participação no PROBEX 2015.

A primeira visita para as observações participante aconteceu no mês de maio de 2015. O hospital estava passando por uma reforma na sua infraestrutura. A ala pediátrica encontrava-se em um local provisório, porém, transmitia beleza, paz e harmonia. Sem dúvida o primeiro contato com a instituição foi algo empolgante e emocionante. Assim, foram as primeiras sensações no hospital, no qual pudemos vivenciar a Pedagogia Hospitalar.

Ao iniciar as atividades no HUJB, fomos recepcionadas pela diretora do hospital que nos apresentou aos funcionários e forneceu informações acerca do funcionamento do hospital. Em seguida, fomos conduzidos à recepção e as enfermarias. Após conhecer os funcionários e receber informações, recebemos o cronograma das atividades que iríamos desenvolver durante a vigência do Projeto de extensão universitária.

Durante o Projeto cumprimos à rotina de passar pela recepção pegar a chave do armário, recolher os materiais necessários para as atividades com as crianças e assinar a frequência. Em seguida, nos dirigíamos à ala pediátrica, para mais um dia de atividades lúdicas pedagógicas. O atendimento durava cerca de duas horas, aproximadamente, 40 minutos em cada enfermaria.

Sabendo da relevância das brincadeiras e atividades lúdicas para o desenvolvimento intelectual e psicomotor das crianças foram planejadas atividades a serem desenvolvidas nos leitos com o intuito de levar para as crianças e adolescentes a ludicidade como um suporte para o tratamento de saúde. Convém destacar que o ato de planejar é necessário tanto para o trabalho em espaços escolares quanto não escolares. Sobre planejamento Gandin (1995, p.22) explica que planejar é:

Elaborar - decidir que tipo de sociedade e homem se quer e que tipo de ação educacional é necessária para isso; verificar a que distância se está deste tipo de ação e até que ponto se está contribuindo para o resultado final que se pretende; propor uma série orgânica de ações para diminuir esta distância e

para contribuir mais para o resultado final estabelecido. Executar - agir em conformidade com o que foi proposto e; Avaliar - revisar sempre cada um desses momentos e cada uma dessas ações, bem como cada um dos documentos deles derivados.

O autor enfatiza que o planejamento precisa ser integral, considerando a organização para a qual se propõe, de forma generalizada. Desta maneira, faz-se necessário elucidarmos que elaboramos o planejamento das atividades, da mesma forma com que poderíamos estar elaborando qualquer outro tipo de planejamento, sendo que, considerando as especificidades do hospital. Assim, o planejamento de tais atividades torna-se imprescindível para alcançar o objetivo de humanização com as crianças/adolescentes, internadas ou em observação.

Sempre que, chegávamos para realizar às atividades nas enfermarias, primeiro procuramos verificar os prontuários dos enfermos. Que se encontravam no posto de enfermagem. O intuito de observar os prontuários era obter as informações acerca da enfermidade, a evolução e os procedimentos realizados por cada setor e o histórico antecedente a internação. Após obter essas informações, outra peculiaridade considerada era o nível de escolarização dos enfermos, no entanto, essa informação, era adquirida já estando nas enfermarias em conversas com os responsáveis. Para daí desenvolver atividades de acordo com as particularidades de cada um.

Quando começamos as visitas nos “leitos” e na “sala de espera” do hospital, reafirmamos a concepção que o hospital não é um lugar agradável para as crianças, já que aquele ambiente não condiz com a rotina que tem em casa ou na escola. Durante as visitas a primeira ação era conhecer aquela criança ou adolescente, saber a enfermidade que tinha levado o responsável dele(a) a procura aquele ambiente. Como cada um que estava ali, estava por uma enfermidade diferente do outro, sempre levamos várias atividades para que houvesse uma socialização e participação de todos, respeitando os limites de cada um que ali se encontrava.

Desse modo, as atividades foram desenvolvidas em alguns ambientes específicos, tais como: a brinquedoteca, a sala de espera e as enfermarias. Ao nosso ver, esse ambientes são propícios para o desenvolvimento de novas experiências e aprendizados e autoconhecimento. Várias atividades lúdicas e recreativas foram desenvolvidas, com as crianças, pela bolsista e extensionistas voluntários do Projeto. Cabe registrar que algumas das atividades foram direcionadas ao profissionais que atuam no Hospital (enfermeiros, assistente social, ouvidora, psicólogo, secretarias, nutricionista, etc.). Uma dessas atividades foi a ciranda de leitura, da qual participou a bolsista, extensionistas voluntários, alguns profissionais do hospital, as

crianças enfermas e seus responsáveis. O intuito dessa atividade era trabalhar a leitura, a socialização e a ludicidade, proporcionando a humanização.

Em outro momento foi realizado uma dinâmica e encenação teatral abordando: como o funcionário se vê participando da humanização no hospital. Essa atividade foi conduzida pela bolsista, extensionistas voluntárias e alguns profissionais do hospital.



Figura 1– encenação teatral com participação de alguns funcionários
Fonte: Arquivo do pesquisador

Durante tais atividades os funcionários do hospital participava colaborando com o nosso trabalho. Na ciranda de leitura contamos com a presença da diretora do hospital, ouvidora, psicóloga, bolsista e extensionistas voluntários a equipe do setor de nutrição. As atividades trabalhadas por nós neste dia foi a leitura de livros de histórias infantis, desenhos para colorir, pintura facial, atendimento psicológico para crianças e responsáveis.



Figura 2- Bolsista e extensionistas voluntários e alguns profissionais do hospital participando da ciranda da leitura

Fonte: Arquivo do pesquisador

Antes de iniciar a ciranda de leitura, a diretora explanou de forma clara e objetiva como se daria o procedimento, em seguida apresentamos os materiais a serem utilizados livros, folhas, lápis, borracha, giz de cera, tinta guache e solicitamos que cada criança escolhesse o livro de sua preferência para que pudéssemos ler para elas, caso elas não escolhesse um livro passávamos para uma segunda opção: tinha desenhos para colorir, desenhar, ou escolher atividades de raciocínio lógico.



Figura 3- ciranda da leitura com atividades lúdicas para as crianças

Fonte: Arquivo do pesquisador

Nesse momento de atividade a nossa postura como pedagoga foi de mediadora da aprendizagem, papel fundamental para desenvolver ações educativas que proporcionem ao sujeito a estimulação do cérebro para novas aprendizagens. Para Nadal e Papi (2007, p. 21):

A mediação está presente quando o professor faz perguntas, dá devoluções aos alunos sobre suas colocações e produções, problematiza o conteúdo com o objetivo de colocar o pensamento do aluno em movimento e, também, quando estimula os alunos a dialogarem entre si sobre suas atividades. À medida que o ensino passa a ser entendido como um processo de mediação, o professor deixa de ser o centro do processo para tornar-se uma ponte entre o aluno e o conhecimento.

Conforme já mencionado o nosso atendimento às crianças e responsáveis, em alguns momentos aconteceu junto com outros profissionais do hospital.

Nesse sentido, podemos afirmar que, a integração entre as áreas da saúde e educação ocorreu constantemente no decorrer dos atendimentos. Integração está a qual tivemos a oportunidade de presenciar em diversos momentos durante a vigência do Projeto. No contexto da humanização, os procedimentos aos quais utilizamos foi o de minimizar a perplexidade de estar internado num ambiente hospitalar. Nesse sentido, Ortiz e Freitas (2005, p. 28) dizem:

Embora havendo uma disseminação de cuidados especiais de humanização, acarinhamento e sensibilidades disposto no exercício da equipe de saúde, nas internações ou atendimento ambulatorial em alguns hospitais, a criança passa, ainda, a ser um número, uma patologia, um protocolo médico, de que é esperado uma negação de sua humanização em nome da objetividade científica.

Em nossas vivências no PROBEX percebemos que ao brincar as crianças internadas encontram maneiras de viver a situação de doença, de forma criativa e positiva. Portanto, procuramos trabalhar jogos da memória e a leitura de livros de histórias infantis. Selecionamos algumas experiências vivenciadas durante as observações participante, as quais passamos a descrevê-las.

Observação participante em 18/02/2016

As atividades nesse dia aconteceu nas enfermarias e na sala de espera a qual foi realizado de formar interdisciplinar envolvendo atividades lúdicas. Neste dia trabalhamos com a “biblioteca itinerante”, desenhos para colorir, jogo da memória, as quais foram realizadas. Participaram dessa atividades três pacientes e três responsáveis, que se encontrava na enfermaria A, B e C. Sendo três crianças entre 5 a 12 anos de idade, os responsáveis duas mães e uma tia. Ao entrar nas enfermarias a primeira atitude era sempre nos apresentar como extensionistas voluntarias do PROBEX. Em seguida trabalhamos com a biblioteca itinerante

na qual a escolha dos livros ficava a critério das crianças, que após a escolha das histórias era realizado por nós a contação da história escolhida. Em alguns momentos utilizamos o teatro de fantoche para contar as histórias. Na sequência eram entregues folhas em branco para as crianças. Sendo que as referidas crianças deveriam desenhar algo relacionado a história que tinha escutado.

O HUIB disponibilizava todo material didático pedagógico necessário para realizar as práticas educativas no âmbito hospitalar. Na atividade de interpretação do texto, realizada na enfermaria B, as duas crianças que ali estavam internadas, um menino com 6 anos de idade e uma menina com 8 anos de idade, foi possível avaliar os desenhos das crianças, as expressões contidas naquelas folhas de papéis. A história contada para eles foi a de “branca de neves”. Sobre avaliação Libâneo (2008, p.195) destaca que:

A avaliação é uma tarefa didática necessária e permanente do trabalho docente, que deve acompanhar passo a passo o processo de ensino e aprendizagem. Através dela, os resultados que vão sendo obtidos no decorrer do trabalho conjunto do professor e dos alunos são comparados com os objetivos propostos, a fim de constatar progressos, dificuldades, e reorientar o trabalho para as correções necessárias.

Cabe ressaltar que o ato de avaliar é uma tarefa que exige do profissional competência e conhecimentos específicos para realizar esse procedimento. Convém lembrar que a nossa formação é vinculada à docência engloba as diversas disciplinas que juntas servem de base teórica da formação docente.

Durante a realização dessa atividade mantivemos constantemente atentas e prestativa com as duas crianças, mediando sempre à atividade e mostrando-nos disponível para ajudar no que precisasse. Percebemos o quanto é significativo compreender a relação criança com o pedagogo nesse processo de mediação, revelada na práxis pedagógica, demonstrada na nossa postura de profissionais que busca à aprendizagem e desenvolvimento integral dos sujeitos.

Percebemos que, na maioria das vezes as crianças demonstravam falta de interesse ao realizar a atividade ou fazia alguns rabiscos. Nesse momento perguntamos a criança de 6 se tinha gostado da história? A criança disse na sua resposta que sentia saudade da sua casa e de brincar com seus irmãos. Diante desse relato foi possível refletir, sobre a oportunidade de a criança externar seus sentimentos. Rodrigues (2012, p.104) enfatiza que: Por meio de uma prática pedagógica transformadora e reflexiva, focalizamos os espaços da formação do educador, com discussões nos grupos de estudos, sobre autonomia, diversidade, inclusão, autoestima, e aprendizagem.

Refletindo sobre esse relato da criança, trazemos o depoimento de outra criança de 11 anos de idade, que estava internada na ala pediátrica à 15 dias- que diz o seguinte sobre o seu desenho:

Eu desenhei a minha casa, meu irmão, minha irmã e minha mãe ao meu lado. Quero ir para casa, aqui é chato, passo o dia deitada tomando remédio. Se eu estivesse em casa esse horário estaria na escola. Sei que minha mãe está com saudade dos meus irmãos e da nossa cidade.

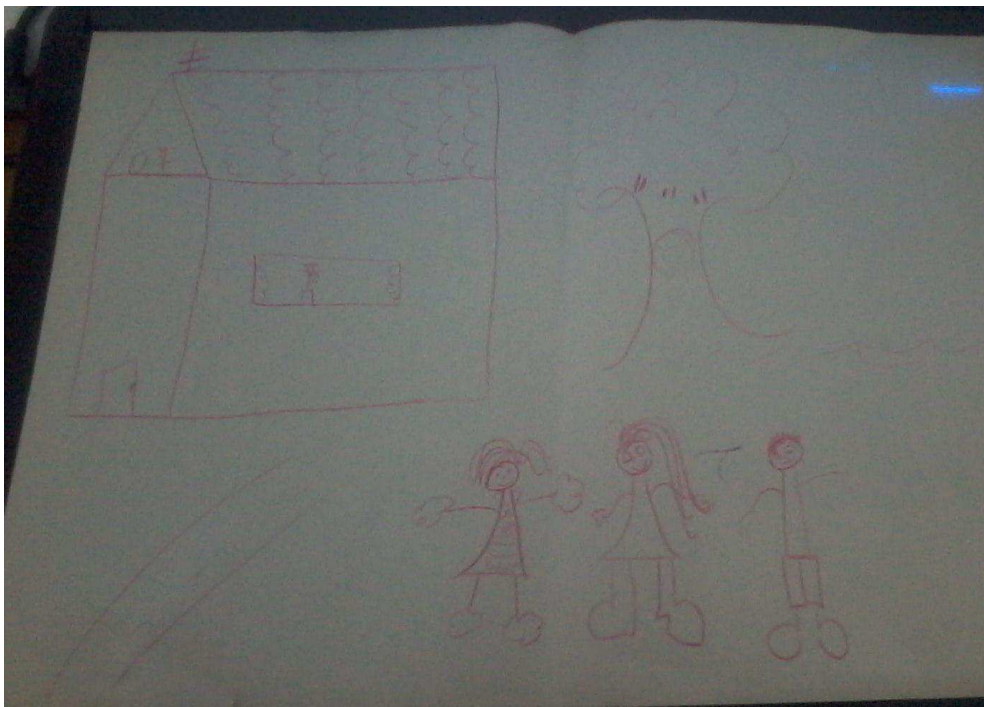


Figura 4–Desenho feito por um paciente
Fonte: Arquivo do pesquisador

A realidade dessa criança e da sua responsável não é diferente da maioria das crianças que são internadas no HUJB. As famílias são de origem humilde, com muitos irmãos. Isso complica o acompanhamento feito pelo responsável, que nesse caso é a mãe, que, precisa ausentar-se do ambiente familiar para acompanhar a internação de um dos filhos. Sobre este aspecto Rodrigues (2012, p.99) assevera:

A criança passa por um processo de vitimização, sua postura diante da enfermidade, a ansiedade da mãe e o distanciamento das referências pessoais, familiares e sociais revelam um processo doloroso. Embora reconhecendo que existe nas enfermarias um esforço para humanização e sensibilidade dos profissionais da saúde, as internações sempre causam muito sofrimento à criança e à sua acompanhante.

Durante a realização dessas atividade procuramos realizar a escuta pedagógica com os responsáveis. Ao passar pelo processo de hospitalização, as crianças e seus responsáveis adquirem muitas informações sobre a enfermidade e experimenta múltiplas emoções. Ao qual, trabalhamos de modo pedagógico numa perspectiva de promover uma articulação significativa entre as informações do cotidiano dos responsáveis com as informações e saberes transmitidos por nós, sempre respeitando as diferenças que existe entre ambos os saberes.

É importante destacar a escuta como uma caracteriza do atendimento pedagógico no hospital. A escuta proporciona ao paciente e seus familiares a oportunidade de fala sua opinião, desejos e anseios.

Na enfermaria B estava internada uma menina de 12 anos de idade, a responsável era a mãe que se encontrava ao lado da criança³. Izabela estava entubada. Ao ver Bela deitada na cama parada sem movimento no corpo, apenas piscava os olhos. A nossa primeira atitude foi de perguntar se ela já tinha escutado a história da Branca de Neve. A mãe respondeu que a filha não enxergava, mas disse que a gente poderia ler pois ela escutava. Quando começamos a ler a história da Branca de Neve trocamos o nome de Branca de neves por Izabela, esse fato chamou a atenção da mãe que pediu para gravar aquele momento. De fato a mãe começou a interagir com a história interligando a história da Branca de neve com a filha.

Diante da história de vida de mãe e filha, relatada naquela atividade. Uma mãe analfabeta tendo que enfrentar os desafios do mundo para tratar da saúde da filha que foi abandonada pelo pai ao saber que a filha tinha um problema de saúde degenerativo, que, com o tempo ia perde os movimentos dos membros superior e inferior, visão e audição. Gerou em nós um sentimento de insegurança diante da situação a qual nos encontrávamos, porém a confiança e a segurança daquela mãe em relação aos cuidados com a filha e os estudos que tivemos no planejamento foi a motivação necessária para continuarmos o trabalho.

Para tanto, é notório o pedagogo ter uma formação adequada para que possa se preparar psicologicamente e emocionalmente, para o convívio com crianças que necessitam de maior atenção, devido suas especificidades clínicas e patológicas.

Buscamos ter um olhar acolhedor e solidário com Izabela e sua mãe diante dos limites físicos, emocionais, sociais, culturais, psicológicos e cognitivos. Após a leitura trabalhamos com a mãe da criança o alfabeto e a formação de palavras. Para Freire (1999) já comentava à necessidade da educação e conscientização do homem, enquanto sujeito social, inserido em

³ Para preservar a identidade das crianças e seus acompanhantes utilizaremos nomes fictícios.

uma realidade que ele deveria compreender e transformar. Cabe à nos pedagogos desempenhar esse papel transformador, trazendo para o ambiente hospitalar, uma ação pedagógica libertadora e reflexiva, evitando assim, uma prática pedagógica sem sentido.

Observação do dia 08/08/16

Nessa observação chegamos ao hospital às 14:00 horas, seguimos direto para a sala onde ficavam guardados os materiais do PROBEX e o carrinho móvel da biblioteca itinerante, dos quais, escolhemos o avental, a biblioteca itinerante, óculos colorido, máscara de super-heróis dos desenhos animados e jogos. Após a escolha dos materiais e da caracterização fomos para a enfermaria que ficava ao lado da brinquedoteca, nesse trajeto encontramos um garoto no corredor com um olhar perdido, triste, chamou-nos a atenção. Paramos e perguntamos o seu nome, o garoto disse que seu nome é Max. Convidamos Max para ir a brinquedoteca. Ele foi todo o percurso calado com um olhar desconfiado, ao chegar à brinquedoteca solicitamos que escolhesse um livro para que pudéssemos ler para ele. Porém, o garoto fez um gesto negativo com a cabeça. Tomamos a iniciativa de escolher a história “João e o pé de feijão” ao escutar a história começou a demonstrar pequenos gestos de interesse, o seu olhar já estava fixo nas imagens do livro. Após alguns minutos o tio da criança apareceu na brinquedoteca para acompanhá-lo. A partir disso, começamos a conversa sobre o garoto. O tio comentou que o sobrinho tinha dado entrada no hospital há 3 dias e fez comentários sobre seu estado de saúde e sobre sua vida familiar. Nesse processo, podemos assinalar que a presença de familiares é fundamental no processo de reabilitação das crianças enfermas, isso porque dispõe de informações minuciosas acerca do paciente. De acordo com Fonseca (2008, p.35):

Um aspecto importante quanto a presença do acompanhante no ambiente hospitalar é o fato de que ele, em geral, conhece bem a criança e lhe serve tanto como um interprete da situação de hospitalização e tratamento quanto como facilitador das relações entre elas e os profissionais do ambiente hospitalar.

De fato a família da criança enferma é peça-chave para prestar informações únicas do sujeito, além de mediar e ajudar na relação com os profissionais. Na prática educativa no hospital isso é algo muito visível. Neste caso, após a chegada do tio, Max mostrou-se interessado e seguro.

Na sequência colocamos três máscaras de super-heróis: a do Huck, Homem de Ferro e Capitão América sobre a mesa e pedimos que Max escolhesse uma, a escolhida foi a do Capitão América pra ele, a do Huck para nós. Convidamos o garoto a dar uma volta pelos corredores da enfermaria com a máscara no rosto, propondo para ele brincar de faz de conta, imaginar que aquele hospital era um castelo mágico e nós éramos os super-heróis. Max expressou um leve sorriso no rosto, em poucos minutos interagiu de forma espontânea que ao encontrar se com uma funcionária do hospital não se sentiu tímido para responder a ela que estava brincando de faz de conta.



Figura 5– Atividades na Brinquedoteca
Fonte: Arquivo do pesquisador

Percebemos que ocupar o tempo com atividades lúdica traz para a criança um resgate às suas atividades cotidianas. O tio de Max comentou a ociosidade enquanto acompanhava o sobrinho e que o mesmo acontecia com a criança. Conforme relatou o tio, a rotina de Max em casa era ir para a escola de manhã e a tarde brincar na rua com os amiguinhos. Aquele momento também tinha o intuito de motivação interior e ânimo pessoal. Ao final da atividade, uma enfermeira veio buscar Max e seu tio para que o garoto fosse fazer um exame, nos despedimos dele informando que no outro dia estaríamos de volta.

Observação do dia 09/08/16

Nesse dia quando chegamos nos direcionamos à sala do Projeto para escolher os materiais a serem utilizados. Em seguida, fomos para o posto da enfermagem ver os prontuários das crianças internadas onde todos da equipe hospitalar têm acesso e serve para o acompanhamento e diagnóstico do enfermo. Constava apenas o de Max, ao olhar as anotações percebemos que Max tinha apresentado uma evolução no seu estado clínico.

Diante das informações coletadas no prontuário seguimos em direção a enfermaria, encontramos Max deitado no quarto com um carrinho que tinha recebido de uma enfermeira, ao notar a presença das extensionistas no quarto, o garoto sorriu, levantou da cama e veio a nosso encontro mostrar o carrinho que tinha ganhado. O convidamos para ir a brinquedoteca jogar o jogo da memória e realizar outras atividades. Ao chegar lá, Max já foi arrumando as cadeiras. O objetivo do jogo era encontrar os pares: um animal macho e uma fêmea, o desenvolvimento cognitivo de Max nessa atividade foi satisfatório, o garoto encontrou os pares em curto tempo. De acordo com Rodrigues (2012, p. 111) “cognição: o ato ou ação de conhecer e produzir conhecimentos. Para desenvolver a cognição, pressupõe a estimulação das funções de percepção e discriminação, memorização, compreensão, atenção, raciocínio e a formação de conceitos.”



Figura 6—Paciente e voluntaria jogando o jogo da memoria

Fonte: Arquivo do pesquisador

Percebemos que o lúdico gera uma sensação de prazer e bem-estar. Neste jogo Max ao encontrar um par ele comemorava bastante. A partir dessa ótica, podemos dizer que às experiências vivenciadas, de forma dinâmica promovem desenvolvimento e aprendizagem.

O segundo momento de observação, foi outra atividade na qual foi solicitado que Max escrevesse o seu nome completo e em seguida fizesse um desenho. A partir do desenho feito por ele, perguntamos o porquê daquela imagem (um menino caindo de um cavalo) nos respondeu que aquele menino era ele quando crescer correndo em vaquejada. Ao saber do desejo da criança procuramos motivá-lo a buscar o seu sonho.

Observação do dia 12/08/2016

O primeiro momento da tarde iniciou semelhante aos demais dias, primeiro passamos na sala, recolhemos os materiais, depois passamos no posto da enfermagem e em seguida fomos para a enfermaria. O primeiro quarto estava vazio, Max tinha saído para atendimento com a Psicóloga, fomos para o segundo quarto no qual estava um bebê de 8 meses e sua acompanhante.

A atividade realizada foi a contação de história, utilizamos o fantoche para iniciar a história que de forma dinâmica e criativa, gerou atenção e curiosidade do bebê e de sua responsável.



Figura 7 – Teatro de fantoches nas enfermarias

Fonte: Arquivo de pesquisador

A cada página do livro, fazíamos a leitura e encenava as falas de cada personagem gesticulando os fantoches, além de imitar os sons que correspondiam a história do livro. Para Amarilha (1999, p.13):

Contar uma história é abrir uma janela para o mundo. A imagem de janela traz à nossa mente o desenho geométrico de um certo enquadramento do mundo. Em assim sendo, o narrador, aquele que traça a janela, escolhe de acordo com seus objetivos e interesses, declarados ou não, conscientes ou não chamar a atenção do seu interlocutor para alguns aspectos da realidade.

No segundo momento, encontramos Max no quarto, ansioso para o nosso encontro. Trabalhamos com atividades do livro didático para reforçar os aprendizados adquiridos na escola. Cabe ressaltar, que em diversos momentos mostrava-se motivado e feliz ao realizar a atividade, após a concluí-la, nos pediu uma folha para fazer um desenho, após receber a folha escolheu um livro para que contássemos a história. Quando terminamos nos entregou o desenho com um sol, uma criança sorrindo a baixo do desenho tinha o endereço do hospital. Max explicou que tinha desenhado ele sorrindo porque estava feliz e o endereço era pra ele

nos visitar. O responsável de Max relatou a mudança de comportamento do garoto após participar das atividades lúdicas, a diminuição das queixas ao ser medicado. O prontuário registrava a melhoria do estado geral de Max.



Figura 8 - Desenho livre na brinquedoteca
Fonte: Arquivo do pesquisador

Através desta atividade, constatamos que quanto melhor estiver a autoestima da criança enferma, mais força terá para enfrentar o tratamento. As práticas educativas lúdicas no HUIB auxiliam no bem-estar dos pacientes. Aqueles que no início da atividade estavam desanimados ao final estavam conversando, sorrindo e contando o que sentiram. Acreditamos que determinadas atividades que envolvem brincadeiras, desenhos e familiares podem diminuir o cansaço e sofrimento causado pelo ambiente hospitalar. Dessa maneira, constatamos na prática que as atividades educativas realizadas em ambientes hospitalares devem ter um caráter inovador, buscando estratégias que motivem as crianças e minimizem a angústia, para que ressignifiquem o ambiente estressante do hospital em um ambiente que pode ser humanizador, acolhedor e até feliz.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve por finalidade abordar a Pedagogia Hospitalar. Posto que na contemporaneidade o pedagogo pode atuar em ambiente escolares e não escolares. O objetivo geral desta monografia foi analisar o atendimento pedagógico lúdico destinado às crianças e adolescentes enfermos da ala pediátrica do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), em Cajazeiras-PB.

Este estudo mostrou que a brincadeira é tão relevante quanto os cuidados com a saúde física. O pedagogo que atua no âmbito hospitalar, tem uma função de orientar pedagogicamente as ações lúdicas que propiciam bem-estar, e de certo modo, auxiliam no processo de recuperação física e cognitiva das crianças e adolescentes enfermos que são atendidos no hospital que foi *locus* desta pesquisa. Portanto, o trabalho lúdico pedagógico dá suporte ao enfermo no seu processo de aprendizagem, de tratamento e de recuperação, garantindo o direito à educação e saúde.

Algo que efetivamente a pesquisa veio ratificar, é que os saberes docente partilhados com os profissionais da saúde, define as contribuições da ação pedagógica lúdica na recuperação clínica dos enfermos. As áreas da educação e saúde se encontram nas ações desses profissionais com o intuito de propiciar um tratamento humanizado e assegurar os direitos dos cidadãos.

Dentre os achados desta pesquisa, que fora observado na prática, estão as mudanças de comportamento dos enfermos e responsáveis, durante a participação das atividades lúdicas. Ao vivenciarem as atividades lúdicas as crianças, e conseqüentemente, seus responsáveis apresentaram sentimentos de satisfação e alegria. Comprovando a necessidade de ações pedagógicas e da ludicidade como algo imprescindível para o tratamento da criança internada, que nesse momento possui necessidades próprias da infância misturadas aos medos e anseios provocados pelo tratamento.

Evidenciamos que as crianças e adolescente hospitalizados gostam de brincar, de estudar, fatos estes presente na infância. Neste sentido, as atividades propiciadas no ambiente hospitalar propôs a participação, bem como a busca de uma proximidade do universo infantil fora desse contexto, assim o lúdico, se evidencia na perspectiva de um recurso, mediador no processo de recuperação física e cognitiva das crianças hospitalizadas.

Constatando que a saúde das criança e adolescente hospitalizada supera os cuidados clínicos assistenciais, motivando a necessidade de um novo paradigma para dá conta do processo saúde-doença.

Assim, esse trabalho mostrou a atuação do pedagogo no âmbito hospitalar, posto que suas ações pedagógicas pode colaborar com o bem-estar das crianças e adolescentes enfermos e dos responsáveis.

Ficou notório que o hospital como novo espaço de atuação do pedagogo, exige qualificação, flexibilidade, competência e ética profissional tanto da parte do pedagogo como dos diversos profissionais da saúde. Desse modo, o estudo realizado levou-nos a compreender que o pedagogo está inserido na equipe hospitalar porque, de fato, contribui na recuperação dos pacientes, e minimizar os sofrimentos gerado pelo o tratamento.

6. REFERÊNCIAS

- ADRIANA, Friedmann. (et al.). **O Direito de brincar: a brinquedoteca.** (et al.). – São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992.
- AMARILHA, M. **Educação e leitura.** Natal/RN: EDUFRN, 1999.
- ANGOTTI, Maristela **Educação Infantil: para quem, para quem e porquê**.org.Campinas, SP: Editora Alínea, 2010. 3º Edição.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.** Resolução nº 41 de outubro de 1995. Disponível em: Acesso dia 23 de mar de 2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Projetos, Programas e Relatórios.** série C, no.20, 60p. Brasília: SAS. 2001.
- _____. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação.** maio/agosto, 2005. nº. 29, p. 119-138.
- BRASIL. **Resolução CNE/CP 1/2006.** Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006.
- Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. - **Política Nacional de Educação Especial** Brasília, MEC/SEESP, 1994.
- CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Seção Ponto de Vista. Pátio, **Revista Pedagógica.** Ano 3 Nº 10 p 41-44, Ago./Out. 1999.
- CORSIM, Patrícia. **Educação Infantil: cotidiano e políticas**/(org)- Campinas, SP: Autores Associados, 2012. -(Coleção educação contemporânea).
- _____, Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial, Brasília, 17 out. 1995. Seção 1, p. 319-320. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acesso em: 03 de Nov de 2015.
- ESTEVES, Cláudia R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico.**(s/d)
- Eloísa Pelizzon Dib; Jorge Luís Ferreira Abrão. **Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico.** Bol. Psicol vol. 63 no. 139 São Paulo dez. 2013.
- FIGUEIREDO, Ana Cristina Queiroz. **A Ludicidade como Referência na Educação Infantil: Recurso Pedagógico na Aprendizagem ou Forma de Entretenimento?** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Campus de Aquidauana. Monografia (Graduação), 2008.
- FONSECA, Eneida Simões. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar.** Revista Educação e Pesquisa. Universidade de São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, janeiro-junho,1999.

FONSECA, Eneide. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Mennon, 2008.

FONTES, Rejane de S. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa**. Maio/Agosto. 2004, vol.30, n.º.2, p.271-282.

GANDIN, Danilo. **Planejamento Como Prática Educativa**. 8 ed. São Paulo : Loyola, 1993.

GIL, Antônio Carlos. **Estudo de Caso**. São Paulo. Atlas, 2009.

_____; Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso dia 03 de nov de 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamento de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LUCKESI, Cipriano Carlos. (Org.) **Educação e Ludicidade**. Salvador UFBA/FACED, 2000.

LIBANEO, Jose Carlos. **Didática**. 28. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2008

LIMA, Fernanda Teles de. **Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas**. 2003. Disponível em: <http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acervo_virtual/cadernos/experiências/2003/SaoPaulo-UniversidadeSaoPaulo.pdf> acesso em: 17 de nov de 2015.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Margarida M. Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 3 Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion (orgs.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

MAGALINI, M. A. F; CARVALHO, S. H. V. de. **Projeto Classe Hospitalar**. Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar: Projetos, Programas e Relatórios**. série C, no.20, 60p. Brasília: SAS. 2001.

MARTINS, Marilena Flores. O ECA e o direito de brincar. (2015). Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/acervo.php?id=3132>. Acesso em 05 de setembro de 2016.

NADAL, B. G; PAPI, S. O trabalho de ensinar: desafios contemporâneos. In: NADAL, B. G. (Org.). **Práticas pedagógicas nos anos iniciais: concepção e ação**. Ponta Grossa: Ed. UEPG, 2007

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

ORTIZ, L. C. M. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. São Maria: Ed. UFSM, 2005.

RODRIGUES, Edvânia Braz Teixeira. **Cultura, Arte e Contação de Histórias**. Goiânia, 2005.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

SANTOS, Santa Marli Pires dos Santos (org.) **Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico**. Rio de Janeiro. Vozes, 2000.

_____. Secretaria de Educação Especial. **Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços de Educação Especial**. Brasília, SEESP, 1995.

SEVERO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. – 23. Ed. rev. São Paulo: Cortez, 2007.

SOARES, Luana Alda. **A Classe Hospitalar: Implantação do Programa SAREH no Hospital Universitário do município de Londrina**, 2012. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

VASCONCELOS SMF. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento**. (2006). Disponível em :http://www.reacao.com.br/programa_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm . Acesso em: 14 de nov de 2015.

VIGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

APÊNDICE

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

1. Como é a rotina da ala pediátrica.
2. Caracterizar o tipo de atividade lúdica no HUJB.
3. Identificar como as crianças reagem diante da vivência das atividades lúdicas desenvolvidas.
4. Observar as emoções expressas durante a realização das atividades lúdicas.
5. Analisar os desenhos feitos pelas crianças. O que expressam?
6. Registrar a opinião das crianças acerca do trabalho lúdico que o pedagogo desenvolve no âmbito hospitalar.