



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**O LÚDICO-PEDAGÓGICO COMO POSSIBILIDADE DE APRENDIZAGEM NO
HOSPITAL**

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS CARDOSO

ORIENTADORA: AMARALINA MIRANDA DE SOUZA

BRASÍLIA, JULHO DE 2019

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS CARDOSO

**O LÚDICO-PEDAGÓGICO COMO POSSIBILIDADE DE APRENDIZAGEM NO
HOSPITAL**

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de título de Licenciado em Pedagogia à Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da professora Dra. Amaralina Miranda de Souza.

BRASÍLIA, JULHO DE 2019

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS CARDOSO

**O LÚDICO-PEDAGÓGICO COMO POSSIBILIDADE DE APRENDIZAGEM
NO HOSPITAL**

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de título de Licenciado em Pedagogia à Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da professora Dra. Amaralina Miranda de Souza.

Comissão Examinadora:

Prof. Dra. Amaralina Miranda de Souza (Orientadora)
UnB/FE/TEF

Prof. Dra. Anelice Batista (Titular)
Fepecs/SES/DF

Prof. Dr. Eduardo Nicolini Ravagni (Titular)
UnB/FE/TEF

Profa. Ma. Mauriceia Lopes Nascimento de Sousa (Suplente)
SEE/HRC

BRASÍLIA, JULHO DE 2019

CARLOS EDUARDO DOS SANTOS CARDOSO

Dedico o presente trabalho aos meus pais que sempre acreditaram em minha trajetória e nunca desistiram de me proporcionar uma educação de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à minha orientadora Amaralina Miranda de Souza. Os aprendizados presentes neste trabalho só foram possíveis graças ao contato com a disciplina ofertada por ela: Introdução à Classe Hospitalar. Agradeço também a oportunidade de ter sido monitor de sua disciplina e pelo carinho e amizade construídos no processo.

Agradeço aos professores e professoras da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília. Em especial: Patrícia Pederiva, Anelice Batista, Rosângela Corrêa, Renísia Cristina e Renato Hilário. Além de me proporcionarem a construção de novos conhecimentos e aprendizados pude conhecer um novo mundo de possibilidades voltados para a educação e formação como ser humano.

Meu muito obrigado ao projeto “Laços da Alegria”, o principal responsável pelo meu contato com o ambiente hospitalar e no qual tive a oportunidade de ser um dos fundadores. Através deste projeto pude contribuir para uma maior humanização hospitalar nas visitas realizadas, há mais de 10 anos em Brasília, e sou grato por cada interação realizada com os pacientes.

Agradeço também à Cristina Pacheco, coordenadora das atividades recreativas que desenvolvo em meu trabalho, por todos os ensinamentos proporcionados nos últimos 5 anos que me fizeram ser o profissional que sou nos dias de hoje.

E, por fim, agradeço à minha mãe Carla Patrícia dos Santos e ao meu pai Roberto Carlos Cardoso que apesar de não terem tido a oportunidade de concluir um ensino superior, sempre acreditaram em meu potencial e contribuíram para minha educação.

“Quando você cuida de alguém que realmente está precisando, você vira um herói. Porque o arquétipo de herói é a pessoa que, se precisar, enfrenta a escuridão e segue com amor e coragem porque acredita que algo pode ser mudado para melhor.”

ADAMS, Patch.

RESUMO

Esse Trabalho Final de Curso busca discutir a importância que o atendimento lúdico pedagógico no hospital oferta para este espaço, através da brincadeira, da caracterização com elementos lúdicos dos mediadores, da inclusão dos acompanhantes nas atividades e da humanização hospitalar. Compreende-se que a Pedagogia Hospitalar possui grande relevância para a recuperação da criança enferma, na continuação de seus estudos e para dar um sentido maior à internação. O presente trabalho também aborda o grupo de palhaços voluntários que atuam em hospitais, *Laços da Alegria*. Trata das contribuições de obras de grandes autores, explanadas na fundamentação teórica, que foram estudadas na disciplina *Introdução à Classe Hospitalar* ofertada no curso de Pedagogia. Foi realizada uma experiência lúdica com futuros pedagogos (as) através de um jogo aplicado na disciplina e uma pesquisa exploratória na classe do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB com os agentes diretos do hospital, acompanhantes, pedagoga da Classe Hospitalar, crianças internadas e voluntárias do projeto *Laços da Alegria*. Na metodologia utilizada no HMIB foi realizada uma pesquisa exploratória pontual, onde os dados foram obtidos através de entrevistas semi estruturadas com a professora pedagoga da Classe Hospitalar e com os acompanhantes das crianças enfermas, além das observações realizadas na ação e durante o jogo aplicado em sala de aula com os futuros (as) profissionais da educação. Foi possível perceber, através da experiência realizada na classe hospitalar do HMIB, que o lúdico proporciona uma maior humanização hospitalar, a importância da inclusão dos acompanhantes para ampliar e facilitar o atendimento pedagógico e que o ensino e a aprendizagem puderam ser potencializados através da ação realizada. Com o jogo mediado na classe com futuros pedagogos (as) foi possível vivenciar uma atividade lúdica, inserindo os futuros profissionais da educação como agentes diretos da atividade, proporcionando ferramentas para a mediação de futuras atividades pedagógicas.

Palavras chaves: Pedagogia Hospitalar, atendimento lúdico pedagógico, humanização hospitalar, aprendizagem.

ABSTRACT

This Final Work Course seeks to discuss the importance that the educational playful care in the hospital offer for this space, through play, characterization with playful elements of mediators, inclusion of companions in activities and hospital humanization. Hospital Pedagogy has great relevance for the recovery of the sick child, in the continuation of their studies and to give a greater sense to hospitalization. This work also addresses the group of volunteer clowns who work in hospitals, *Laços da Alegria*. It deals with the contributions of works by great authors, explained in the theoretical foundation, which were studied in the subject Introduction to Hospital Class offered in the Pedagogy course. A playful experience was carried out with future pedagogues through a game applied in the discipline and an exploratory research in the class of the *Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB* with the direct agents of the hospital, companions, pedagogue of the Hospital Class, hospitalized children and volunteers of the project *Laços da Alegria*. In the methodology used in the *HMIB*, a punctual exploratory research was carried out, where the data were obtained through semi-structured interviews with the teacher of the Hospital Class and with the companions of the sick children, in addition to the observations made in action and during the game applied in the classroom with future (as) education professionals. It was possible to perceive, through the experience carried out in the hospital class of *HMIB*, that playfulness provides greater hospital humanization, the importance of including companions to expand and facilitate pedagogical care and that teaching and learning could be enhanced through the action performed. With the game mediated in the class with future pedagogues it was possible to experience a playful activity, inserting the future education professionals as direct agents of the activity, providing tools for the mediation of future pedagogical activities.

Keywords: Hospital Pedagogy, pedagogical playful care, hospital humanization, learning.

SUMÁRIO

MEMORIAL	10
SIGNIFICANDO A TRAJETÓRIA	14
CAPÍTULO 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 – A ESCUTA SENSÍVEL	18
3.2 – A ESCUTA PEDAGÓGICA	20
3.3 – A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR E APRENDER BRINCANDO	22
3.4 – O LÚDICO PEDAGÓGICO E SUAS POSSIBILIDADES DE AMENIZAR O SOFRIMENTO E OPORTUNIZAR APRENDIZAGENS	24
CAPÍTULO 2: COMO SURTIU O PROJETO LAÇOS DA ALEGRIA	28
1.1 – O NOVATO	29
1.2 – OS PACIENTES	30
1.3 – A AÇÃO	31
CAPÍTULO 3: A ESTRUTURA ATUAL DO PROJETO LAÇOS DA ALEGRIA	32
CAPÍTULO 4: O RECURSO LÚDICO NO PROCESSO DO APRENDER	38
4.1 – VISITA PRÉVIA AO HMIB	38
4.2 – ATIVIDADES PROPOSTAS PARA O HMIB	40
4.2.1 – <i>CHAPEUZINHO VERMELHO</i>	40
4.2.2 – <i>LEGAL, LEGAL, LEGAL</i>	41
4.2.3 – <i>QUAL O SEU NOME E O QUE VOCÊ GOSTA</i>	41
4.2.4 – <i>DANÇA DO FRANGO</i>	42
4.3 – ESTUDO EXPLORATÓRIO EM SALA COM FUTUROS PEDAGOGOS (AS): O JOGO CAÇA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO.....	45
CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	51
5.1 – NA CLASSE HOSPITALAR DO HMIB	51
5.2 – NO ÂMBITO DO CURSO DE PEDAGOGIA	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
PERSPECTIVAS FUTURAS	67
REFERÊNCIAS	68

MEMORIAL

Para relatar minha escolha pelo curso de Pedagogia, traçarei um histórico sobre toda a minha vivência acadêmica, desde a infância até os dias de hoje. No Ensino Fundamental estava sempre cercado de vários colegas, não apresentava problemas com indisciplina e nem com os conteúdos no geral, me destacando nas ciências exatas. Eu estudava perto de casa em uma escolinha pequena situada no Guara 1, local que resido até os dias de hoje. Fui criado por meus pais, e meu avô, o qual eu passava a maior parte do tempo.

Do segundo jardim até a minha terceira série estudei em uma escolinha pequena próximo de casa. Foi uma excelente etapa da minha vida. Adorava todos os professores, os meus colegas de classe, as turmas eram pequenas e a instituição propiciava um ambiente acolhedor. Ali eu podia dizer que era a minha segunda casa. As lembranças são muito boas. Ainda nos dias de hoje, me deparo mudando a rota de meu caminho para casa, somente para passar em frente à escola e recordar momentos agradáveis.

Meu avô sempre me buscava na escola e voltávamos caminhando. Pelo caminho ele sempre me ensinava muito. Falava sobre os animais, sobre a sua juventude... me levava sempre em uma cerca viva onde tinham vários besouros pequenos e borboletas. Nós pegávamos os bichinhos e ele me mostrava que eu não podia maltratá-los. Nem estes nem animal algum. Este foi apenas um exemplo dentre muitos em que meu avô me oportunizou um grande aprendizado em relação à valores éticos e morais, e agradeço imensamente a ele por isto. Meus pais sempre trabalharam bastante para me garantir uma educação de qualidade e, quem sabe, um ensino superior, objetivo que ninguém em minha família conseguiu alcançar.

Já no ensino médio, tive grande dificuldade com as disciplinas ministradas no primeiro ano. A escola era rigorosa, a média era alta, os professores eram excelentes, turmas lotadas e eu tinha que me esforçar para tirar boas notas. Apesar disso, eu era o aluno que sentava sempre no fundo da sala, mas apontava para o professor quando ele estava errado. Sempre fui muito questionador e me destacava em jogos de raciocínio, ganhando dois campeonatos de xadrez no ensino médio.

Em 2005 foi o ano que terminei o meu primeiro ano no ensino médio. Tive a oportunidade de ter bons professores durante a minha vida acadêmica e base familiar, onde sempre me incentivaram, me proporcionando todas as ferramentas necessárias para ter acesso

à uma educação de qualidade. Por conta disso, nunca reprovei nenhuma série. Quando vieram alguns problemas financeiros mudei novamente de escola. Desta vez, no período vespertino que tinha uma proposta de novas turmas com um custo mais acessível. Apesar da mudança me adaptei bem, afinal não tinha problemas em me inserir em novos grupos.

Para traçar um histórico de minha vivência no curso de Pedagogia, é preciso voltar para o ano de 2007 quando eu tinha 18 anos de idade e estava terminando o terceiro ano do ensino médio. A escolha do curso em minha vida foi algo inusitado. Alcancei boas notas no subprograma do PAS na primeira e segunda etapa. Quando fui fazer a inscrição na terceira etapa era necessário escolher uma graduação. Nesta fase da vida, é normal que não haja uma maturidade de grande parte dos alunos, como foi o meu caso. Escolhi o curso de Pedagogia pela facilidade do acesso, garantir o meu ingresso à universidade e por ser um curso da área de ciências humanas. Sempre gostei de lidar com as pessoas, o que eu menos desejava era uma faculdade onde eu me limitaria a trabalhar em um escritório ou com questões meramente burocráticas. Não desmerecendo os profissionais que atuam de tal forma, queria fazer algo que contribuísse realmente para a sociedade em meu modo de pensar e agir, criando vínculos, propiciando aprendizados dentre outras aspirações. Para a minha felicidade, passei na primeira chamada. Foi uma alegria incomensurável.

Logo em meu primeiro semestre no curso de Pedagogia fiquei encantado. Havia vários relatos sobre os *troles* na universidade e essas informações deixavam muita gente apreensiva. Contudo, ao ingressar no curso, fui recebido por colegas veteranos muito animados e ansiosos com a chegada dos calouros. Foi incrível perceber que aqueles alunos estavam tão dedicados com outros novos ingressantes ao curso de Pedagogia, assim pude conhecer um pouco mais sobre o universo acadêmico.

Já na Universidade, no meu primeiro semestre, encontrei com alguns colegas da escola onde eu estudava. Não foi difícil me adaptar ao novo universo que é a UnB. Fiz muitos amigos, fortaleci outros laços de amizades que já existiam e aproveitava o meu tempo livre para vivenciar a Universidade, em tudo que ela podia me proporcionar. Tive contato também com projetos sociais, logo no segundo semestre, onde atuo até os dias de hoje, utilizando diversas competências em minha atuação, como a música, a caracterização como palhaço, visitação em hospitais e organizações não governamentais. Com relação aos estudos o impacto foi muito grande. Houve uma desconstrução em vários aspectos de minha vida, como conceitos antropológicos, religiosos e políticos. A medida em que ia me aprofundando no curso, arrisco

dizer que me tornei uma pessoa melhor, mais humana, desconstruindo preconceitos e internalizando novos aprendizados em relação à sociedade. Conheci inúmeros grupos que defendem distintas causas que me fizeram repensar toda minha vivência e prática, não só na universidade como em minha vida pessoal.

No sexto semestre dei início ao Projeto 4 na casa de Ismael, orientado pela professora Dra. Patrícia Pederiva, a qual devo grande parte de meu aprendizado. O trabalho era voltado para os bebês e mães sociais destes e os encontros eram semanais. É importante explicitar que o trabalho me surpreendeu do início ao fim do Projeto. Antes de iniciar, por vezes me indaguei sobre a importância que seria propiciar um contato musical para aqueles bebês. Sou grato pela oportunidade, aprendizado e por este contato.

Contudo, comecei a trabalhar em uma empresa de turismo, onde sou guia até os dias de hoje, de crianças e adolescentes em viagens. A prática me trouxe um novo universo de aprendizado: a recreação. Através das brincadeiras, que pude aprender com colegas de profissão, descobri um novo universo em que era possível colocar em prática conhecimentos adquiridos no curso de Pedagogia e levei muitas destas brincadeiras para a minha prática no Hospital. Enquanto eu me dedicava mais e mais com este trabalho fui tendo dificuldades em terminar minha graduação. Perdi o prazo para entrega da Monografia, e no semestre seguinte, minha orientadora teria que dar seguimento aos seus orientados do mestrado. Deixei para terminar o curso em outro momento de minha vida.

Passados 5 anos, desde 2013, sinto-me hoje uma pessoa muito mais madura, preparado e merecedor desta graduação. Atuo como voluntário em hospitais há 10 anos. Contribuí com a fundação do projeto Laços da Alegria. Completo também 6 anos como recreador, atuando em viagens para crianças e adolescentes, onde pude explorar ao máximo o lúdico em minha vivência e minha postura como profissional.

Voltei a estudar para prestar o vestibular e passei no segundo semestre de 2018. Cursei as disciplinas obrigatórias para finalizar a minha graduação e fiquei encantado pela área de Pedagogia Hospitalar. Sempre tive muito desejo de cursar *Introdução à Classe Hospitalar*, mas a disciplina somente era ofertada no período Matutino, e eu não tinha esta disponibilidade, por conta de meu trabalho na época. Me dediquei por completo e pude desenvolver conhecimentos que hoje são fundamentais para a minha formação. Tal qual o aprendizado quero contribuir com minha vivência para que outras pessoas possam dar prosseguimento a este trabalho com a qualidade que ele merece.

Meu desejo agora é o de me aprofundar cada vez mais neste universo trilhando este caminho. Conhecer sempre mais sobre minha prática, amparado pelos meus estudos para assim ser um profissional de excelência atuante nesta área tão bela que é a Pedagogia Hospitalar, não deixando de lado a trajetória que me fez chegar à esta decisão.

SIGNIFICANDO A TRAJETÓRIA

A minha graduação foi muito proveitosa. A vivência acadêmica com outros graduandos me oportunizou conhecer a universidade em sua plenitude. Diferente de outras instituições particulares, onde estas possuem uma excelente estrutura com profissionais que conseguem acompanhar com uma atenção individual os seus alunos, a Universidade de Brasília não possui esse caráter. Portanto, o contato com outras pessoas na universidade é muito importante que haja uma complementação sobre o que é sabido na UnB. Encontros nacionais, jogos internos, semana de recepção, semana de extensão, projetos de pesquisa, saídas de campo... Cursar UnB é ter acesso a um mundo de novas possibilidades. Me recordo também de muitos professores (as) que foram fundamentais para o crescimento pessoal.

Citarei minimamente alguns contatos que foram fundamentais e enriquecedores para minha formação como ser humano. A professora Rosângela, que leciona Antropologia e Educação em meu primeiro semestre, nos recebeu na faculdade tratando sobre o histórico de nosso povo e a importância de estarmos resgatando esses agentes. Foi catalisadora de uma série de conceitos que foram construídos como a importância da cultura de nossos antepassados e a herança dos povos indígenas. Com a professora Renísia, pude aprender sobre o quanto perpetuamos preconceitos e entender mais sobre representatividade, políticas públicas, igualdade de gênero, entre outros aspectos. Renato Hilário me ensinou a ser mais humano, mais amoroso e empático. Patrícia Pederiva mostrou como explorar nossas competências artísticas em sua plenitude, não desmerecer a arte *do outro*, utilizar instrumentos tornando-os musicais mesmo que estes não sirvam para este fim.

O contato com a professora Amaralina foi culminante para meu anseio como profissional, formação acadêmica e conceitos pedagógicos que já são inerentes à minha vivência cotidiana. Sempre fui um admirador da didática e de como os profissionais da educação conduzem suas aulas para que haja uma transformação na troca de conhecimentos de seus alunos. Sou grato por todos os professores da faculdade de educação, que não só estavam preocupados em mostrar o que sabiam, mas, de distintas maneiras possíveis, buscavam ampliar nosso aprendizado nos preparando para nossa formação.

Um dos contatos mais importantes que tive na Universidade foi uma conversa na praça da Faculdade da Educação. O ócio possui uma importância na formação de muitos alunos, pois é este que oportuniza o contato com outros estudantes, e possibilita a vivência com mais afinco

à Universidade. Havia uma aluna do curso com um nariz de palhaço e jaleco, e perguntei para ela o porquê de ela estar vestida naquele jeito. Disse-me que tinha acabado de sair do trabalho voluntário que realizava no Hospital Universitário de Brasília – HUB, como palhaça de hospital e me passou as informações necessárias para participar. Minha disponibilidade era somente sábado no período vespertino e o voluntariado acontecia também no período matutino do domingo. Entrei em contato com o projeto por e-mail, e, no sábado seguinte, participei da atividade.

Minha colega fazia as visitas no domingo, portanto, não conhecia ninguém naquele novo ambiente. Ao chegar no HUB perguntei ao responsável pela portaria onde os voluntários caracterizados como palhaços se encontravam. Ele me direcionou para uma sala no prédio administrativo do hospital. Quando cheguei já havia voluntários se caracterizando e fui recebido pelo coordenador do projeto. Todos ali estavam muito animados, sorrindo bastante, me recebendo muito bem e fui até outro lugar para conversar com o coordenador. Nas palavras de Bruno Barreto, coordenador do projeto aos sábados, descobri um novo universo que havia tido contato apenas em filmes, como *Patch Adams, o amor é contagioso*.

Em meados de 2009 descobri que havia pessoas divertidas que estavam preocupadas em dedicar o seu sábado a visitar pessoas hospitalizadas que nunca tinham visto antes. Nesta conversa com o coordenador, ele me passou as regras do hospital, não podíamos visitar pacientes dormindo ou em isolamento de contato, um responsável do grupo sempre conversava com algum médico (a) ou enfermeiro (a) responsável pela ala antes de visitar, nunca entraríamos com mais de 5 participantes, sempre era perguntado para o paciente se a gente podia entrar e se ele queria aquela visita.

Aprendi muitas regras antes e durante o encontro, bem como através do contato por e-mail e da conversa com o coordenador do projeto. Levei meu violão em minha primeira visita. Fomos até vários pacientes, cada subgrupo de 5 pessoas interagia nos leitos do hospital, com 4 pacientes em média em 4 alas distintas (oncologia, pediatria, pós-cirúrgico e hemodiálise). A aceitação por parte dos pacientes era muito alta. Normalmente recusavam nossa visita quando o paciente não podia rir ou estava dormindo. O grupo também possuía uma sensibilidade aflorada para entender que, mesmo que o paciente sinalizasse positivamente, algumas visitas deveriam ser mais curtas, até porque o nosso horário de visita era o mesmo dos acompanhantes. Todo esse cuidado havia no grupo.

Após algumas semanas visitando com o projeto, me deparei com uma situação bem complicada, um dos pacientes que eu encontrava toda semana não estava em seu leito pois havia falecido. Aquela situação me marcou bastante, pois apesar de saber que isso poderia acontecer, nunca havia acontecido até o presente momento. Me recordo que durante a última visita, ele se emocionou com sua esposa enquanto eu tocava uma música no quarto junto com os outros palhaços.

Percebi que mesmo que aquele paciente não tivesse se recuperado, isso não diminuía a importância de nosso trabalho ali. Além de levar alegria para o ambiente hospitalar nós estávamos oportunizando um momento importante de emoção para aquele casal, estávamos sendo mais humanos eu diria e por isso que a missão do grupo não era somente levar a alegria, e sim trazer um pouco mais de humanização para o ambiente hospitalar.

O contato com o voluntariado trouxe uma vivência que me permitiu olhar o hospital com mais cuidado e atenção. Pude desenvolver competências que foram estudadas na disciplina Introdução à Classe Hospitalar em minha graduação. Trarei todos os aspectos sobre esse trabalho voluntário, nesse estudo realizado, após a fundamentação teórica no capítulo 2 e no capítulo 3. Os conceitos que foram estudados durante a disciplina foram fundamentais para entender a importância que a ludicidade possui para as crianças que estão hospitalizadas e dar significação teórica à minha prática profissional e com o voluntariado.

CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentar o presente estudo, é preciso imergir nos conceitos que foram apropriados no decorrer da disciplina *Introdução à Classe Hospitalar*, ofertada na Faculdade de Educação pela professora Dra. Amaralina Miranda de Souza. Neste capítulo trarei aspectos que são importantes para o profissional que atua tanto no contexto do hospital como em outros ambientes pedagógicos, mas que são fundamentais para a profissionalização do Pedagogo (a) hospitalar.

Para a criança hospitalizada o novo ambiente torna-se algo atípico ao seu cotidiano natural. Para não prejudicar a continuidade escolar das crianças internadas existe uma preocupação legal que as ampara, trazendo a obrigatoriedade da implementação de classes hospitalares no Brasil. Assim como cita Eneida Fonseca:

É reconhecido pela legislação brasileira o direito da continuidade de escolarização àquelas crianças e adolescentes que se encontrem hospitalizados (CNDCA, 1995). Esta modalidade de atendimento denomina-se Classe Hospitalar (MEC/SEESP, 1994) e objetiva atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as experiências sócio-intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social (FONSECA, 2003, p.12).

Hoje é perceptível a necessidade da atuação do Pedagogo (a) nos hospitais para que a criança hospitalizada tenha a oportunidade de prosseguir com seus estudos e, para muito além de uma aprendizagem baseada na construção de conhecimentos no espaço hospitalar, este jovem não necessite interromper a sua vida por conta de uma internação. Assim como previsto no documento de estratégias e orientações para estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares:

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que

contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos. (MEC, 2002, p. 17).

Para tanto, existem inúmeras competências que os profissionais desse meio precisam apropriar-se para que o contato seja significativo, proveitoso e seja ofertado de maneira coerente com a rotina de um hospital. Dentre os aspectos, abordarei estudos e aprendizados que pude conhecer em minha vivência acadêmica, sempre com conexões à minha prática como voluntário a tanto tempo nesse meio. Serão abordados os seguintes conceitos:

- A escuta sensível;
- A escuta pedagógica;
- A importância do brincar e aprender brincando;
- O lúdico pedagógico e suas possibilidades de amenizar o sofrimento e oportunizar aprendizagens.

3.1 - A ESCUTA SENSÍVEL

Não é possível oportunizar aprendizagens sem levar em consideração os anseios e particularidades de nossos educandos e por isso é importante apropriarmos-nos do conceito de escuta sensível. Quando citamos uma aprendizagem hospitalar, é preciso levar em consideração a situação real de um internado no hospital. Praticar a escuta sensível trata-se então de perceber a criança hospitalizada em sua plenitude. Este jovem sente dor, está fora de sua rotina domiciliar e escolar, longe de seus amigos, muitas vezes preocupado com sua enfermidade, dentre uma infinidade de prejuízos que o cercam.

Em seu artigo, escuta sensível na formação de profissionais de saúde, René Barbier aborda um tipo de escuta própria do pesquisador-educador, segundo a *abordagem transversal*:

A escuta sensível se apoia na empatia. O pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do *outro* para poder compreender *de dentro* suas atitudes, comportamentos e sistema de ideias, de valores de símbolos e de mitos (BARBIER, 1997, p.1)

O Pedagogo (a) deve estar atento aos sinais que o enfermo oferece, mesmo que estes não sejam verbalizados pelo mesmo. Por isso é muito importante que o profissional da educação esteja alinhado com o conjunto de atores do ambiente hospitalar para coletar informações que possam ser úteis para uma intervenção pedagógica. Trata-se de não negar o contexto, estranho para a criança hospitalizada, que vai interferir em uma futura aprendizagem. O contato e observação com os acompanhantes dos hospitalizados também é fundamental para facilitar a compreensão sobre a criança enferma.

A escuta sensível reconhece a aceitação incondicional de outrem. O *ouvinte-sensível* não julga, não mede, não compara. Entretanto, ele compreende sem aderir ou se identificar às opiniões *dos outros*, ou ao que é dito ou feito (BARBIER, 2002, p.1).

Praticar a escuta sensível é agir com alteridade, entendendo que *o outro* não está em suas condições naturais. É importante perceber também que, apesar das inúmeras dificuldades apresentadas, se apropriar destes conceitos significa uma aproximação entre mediador do conhecimento e educando, uma relação muito mais próxima, distinta de uma aprendizagem propiciada, por exemplo, em uma sala de aula. É possível identificar dificuldades, contar com a presença dos familiares da criança e se aproximar deste educando com uma afetividade muito mais aflorada que em uma sala de aula, tanto pela quantidade de alunos quanto pela particularidade da hospitalização.

É importante não ignorar que as estratégias para alcançar uma aprendizagem, devem servir como agentes colaborativos às organizações hospitalares. Tanto a melhora do quadro clínico dos pacientes quanto dar prosseguimento ao ensino não são objetivos distintos, e sim, que se complementam. Portanto, quando os conceitos para trabalhar um ensino de maneira adequada ao hospital são utilizados corretamente, é possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes no período em que as crianças estiverem internadas.

A escuta sensível em educação para a saúde coloca a questão do significado em três polos:

- Direção: da cura, ou pelo menos do alívio do sofrimento.
 - Significação: qual o significado da enfermidade para o doente.
 - Sensação: qual é a relação do doente com seu próprio corpo.
- (BARBIER, 2002, p.5).

Pensar em uma aprendizagem para a criança enferma significa levar em consideração os aspectos que a permeiam em sua plenitude, observar o que é verbalizado ou não e o que está subentendido. Suas inquietudes e anseios, suas motivações e limitações. A criança hospitalizada sente dor, mas também não perde o seu desejo de apreender e brincar. Para isso é preciso que o profissional da educação esteja disposto a compreender as variáveis que a influenciam, não julgar e sempre buscar alternativas para que a aprendizagem possa ocorrer.

3.2 - A ESCUTA PEDAGÓGICA

Ao abordarmos o conceito de *escuta pedagógica*, devemos estar atentos às aspirações da criança enferma. Existem preocupações constantes sobre o quadro clínico que vão afetar o interno em uma proporção que é individual de cada um. Seria pretensão estabelecer um planejamento que seja adequado a qualquer pessoa internada em um hospital, pois cada indivíduo é diferente e possui particularidades e motivações distintas. Cada pessoa reage de um modo à uma internação, portanto, é preciso conhecer o sujeito e compreender como ele lida com sua enfermidade, com o seu corpo e com sua internação.

Ignorar a situação da criança hospitalizada ao elaborar as estratégias de ensino, significa tratar os pacientes em suas condições naturais de seus cotidianos. Por isso, toda criança hospitalizada necessita de um tratamento adequado às suas necessidades atuais que são especiais.

Pensar em uma pedagogia hospitalar requer ter consciência do motivo maior de uma internação: a busca pela recuperação da saúde do hospitalizado. É importante que o Pedagogo (a), em um ambiente hospitalar, busque o bem-estar da criança enferma como objetivo principal, utilizando as abordagens pedagógicas com muita coerência e responsabilidade. Regiane Fontes, em seu artigo *a escuta pedagógica à criança hospitalizada*, explora bem a importância das ações de aprendizagens voltadas para a recuperação da saúde, através da citação de Taam:

O conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar. O conhecimento escolar é o “efeito-colateral” de uma ação que visa, primordialmente, à recuperação da saúde (TAAM, 2002, p. 74-75).

No meio acadêmico e experiências de vida foi possível conhecer muitos hospitais e era perceptível a vontade dos internados em retomar suas rotinas e se recuperar o quanto antes. Não é possível ignorar esse desejo das crianças enfermas. Existe a necessidade de se pensar em um ensino que propicie, acima de tudo, uma melhor qualidade de vida para a criança e um ambiente hospitalar humanizado, facilitando assim a sua aprendizagem.

Praticar a escuta pedagógica trata-se de planejar as melhores estratégias para proporcionar uma aprendizagem no hospital, dentro das limitações que o contexto por si só possui. É importante também não ignorar os acompanhantes das crianças hospitalizadas, tão presentes na experiência vivenciada e no cotidiano das crianças. Muitas vezes os acompanhantes se sentem excluídos e ociosos durante o tempo de internação e não são incluídos nas atividades propostas.

Devemos considerar também os instrumentos necessários para esse atendimento. A criança hospitalizada necessita de uma atenção voltada para as suas necessidades, sendo importante trazer as ferramentas necessárias e adequadas, assim como apresentado nas orientações do Ministério da Educação:

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos; etc. (MEC, 2002, p. 17).

Pensar em uma escuta pedagógica, em um mundo contemporâneo, se faz necessário estar atento aos facilitadores para mediar aprendizagens, estar atualizado em relação ao cotidiano dos educandos e utilizar os artifícios que estiverem ao alcance do profissional da educação para realizar mediações com maior competência e qualidade.

3.3 - A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR E APRENDER BRINCANDO

Pensar em uma rotina hospitalar nos remete a compreender que, para desenvolver uma aprendizagem, devemos levar em consideração os aspectos que a internação possui. Imaginar hoje uma aprendizagem sem utilizar a *brincadeira* significa ignorar uma das ferramentas mais importantes para o pedagogo (a) contemporâneo. O brincar mediado tem um significado muito importante, tanto para a aprendizagem, quanto para a melhora do quadro clínico da criança hospitalizada, afinal, será possível tornar prazerosa a aquisição de novos conhecimentos.

É preciso estar consciente de que, se sozinha, a criança tende a não brincar por muito tempo. O brincar sozinha é uma habilidade que a criança domina gradualmente. Somos seres sociais, e a internação é importante também no brincar. É por isso que a criança pequena requer o tempo e a atenção de uma outra pessoa. O brincar com a mediação do adulto é importante (FONSECA, 2003, p.16)

A autora Fonseca nos mostra que a mediação do adulto com a criança durante a brincadeira é importante em uma hospitalização. A motivação é um grande desafio para ser trabalhado na criança hospitalizada para o desenvolvimento de uma aprendizagem, e este é possível através da brincadeira. O ensino em uma classe hospitalar ou a mediação para o conhecimento é facilitado quando o planejamento para as atividades, em concomitância com as competências pedagógicas adquiridas na formação do pedagogo (a), é pensado através do brincar. É como se existisse uma barreira imaginária entre a criança e o adulto e essa barreira fosse *quebrada* quando nos permitimos imergir no universo da criança hospitalizada.

Muito além de um profissional do hospital nos tornamos mais próximos das crianças e até amigos, deixando de ser um *ser estranho* naquele meio. É importante entender também que mesmo que o processo de ensino-aprendizagem exista na brincadeira proposta, o ato de brincar sem essa intencionalidade, por si só já possui um valor significativo nas interações com os internados. Estreitamos o contato com os hospitalizados a partir do jogo, da brincadeira, do lúdico.

É importante então que o pedagogo (a) não só utilize a escuta sensível e a escuta pedagógica em seus planejamentos prévios para aplicação de atividades, como também utilize do artifício da brincadeira para potencializar as aprendizagens e identificar, durante este

processo, competências que só serão exploradas se a criança tiver a oportunidade de demonstrá-las brincando. A rotina das classes hospitalares demanda agilidade no atendimento. Muitas vezes as atividades são aplicadas tendo o seu início, meio e fim no mesmo dia para que as crianças consigam terminar as atividades antes de uma possível *alta*. Portanto a brincadeira se faz urgente neste contexto também para auxiliar os pedagogos (as) em seus diagnósticos de mediação do ensino e aprendizagem com mais precisão e adequação. Conforme Oded Grajew:

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, etc. (FRIEDMANN, 1992, p.26)

Como a autora relata, a criança brinca por uma necessidade de preencher os seus convívios sociais e é onde ela irá trabalhar suas habilidades linguísticas e sua imaginação. Através, por exemplo, da brincadeira de faz de conta, a criança pode atribuir novos significados à sua vivência e atribuir sentido às suas relações sociais e aflições. Para além da brincadeira mediada, é importante reconhecer também que a brincadeira sem mediação possui valor para o desenvolvimento das crianças.

A falta de valorização do lúdico faz adormecer a imaginação da criança. A criatividade fica restrita e ela, quando livre, apresenta dificuldade de escolher o que fazer. Parece estar a criança tão acostumada a ser dirigida durante o período escolar que perde a autonomia e a capacidade de escolha, deixando, com isto, de ser agente ativo de seu desenvolvimento. (FRIEDMANN, 1992, p.26).

O professor (a), não como detentor do conhecimento e sim como mediador do ensino, deve estar atento às vontades da criança, principalmente quando a aprendizagem ocorre *de dentro* do hospital. É preciso levar em consideração as características peculiares de cada educando e sua internação a fim de promover um maior interesse pelas atividades desenvolvidas na classe, sem desconsiderar esses aspectos, mas reconhecendo também a vontade inerente que toda criança possui em brincar.

Quando o mediador do conhecimento utiliza o lúdico em suas atividades, ele se aproxima da criança. Novos aspectos ocultos antes, podem ser observados então através das experiências vivenciadas em um novo contexto da brincadeira. O brincar serve como catalisador da expressividade dos agentes diretos. Se a criança estiver triste, tiver dificuldades

motoras ou pedagógicas, ela irá demonstrar mesmo que minimamente durante a execução de uma atividade.

Uma criança brinca de médico depois de ter tomado uma injeção ou de ter sido submetida a uma pequena cirurgia. Ana Freud relata o caso da criança que vence o medo de atravessar o corredor escuro fingindo ser o fantasma que teme encontrar. Escolhendo o papel do médico ou do fantasma, a criança pode passar o papel passivo para o ativo e replicar a uma outra pessoa, uma criança ou uma boneca o que foi feito com ela. (FREUD, S. APUD, KISHIMOTO, 2011).

Na imersão da brincadeira, do jogo de faz de conta, das propostas utilizadas pelo pedagogo (a) e deste contato com a criança é possível não só abordar conhecimentos e saberes como também identificar déficits de aprendizagens ou questões que afligem as crianças hospitalizadas, através das competências estudadas durante a graduação.

3.4 – O LÚDICO PEDAGÓGICO E SUAS POSSIBILIDADES DE AMENIZAR O SOFRIMENTO E OPORTUNIZAR APRENDIZAGENS

A caracterização como *palhaço de hospital* e os benefícios dessa ação que puderam ser percebidos em minha experiência como voluntário nesse contexto, me despertaram o interesse em trazer essa contribuição para a Pedagogia Hospitalar, na intenção de ampliar o serviço oferecido nas classes hospitalares e trazer uma maior qualidade nas relações que podem ser construídas.

Foram mais de 10 anos visitando hospitais em Brasília e interagindo com pessoas desconhecidas em situação de internação. Quando conheci o termo *escuta sensível* na Universidade, atribuí um sentido à prática que já era realizada nas visitas voluntárias. As impressões eram sempre as melhores possíveis, e não era incomum observar alguns relatos espontâneos e positivos por parte dos pacientes.

A partir da importância da caracterização despertei também a necessidade de entender a contribuição que os jogos recreativos, de grupo, teriam para essa transformação no contexto hospitalar. Somados todos os aspectos é importante perceber que:

Ao brincar, as crianças exteriorizam o seu interior, os seus desejos, e os seus medos. A brincadeira possibilita a integração entre as crianças e destas com os professores e demais envolvidos, vivenciam situações que lhes levam a refletir e resolver problemas. (ANDRADE, 2009. p.127)

O profissional da educação consegue averiguar com maior exatidão aspectos internos à criança hospitalizada através da observação de suas ações. Visualizando os aspectos que interferem diretamente na internalização da criança, é possível preparar com maior exatidão atividades que cumpram o objetivo proposto para àquela criança hospitalizada. Para potencializar esse planejamento podemos utilizar não só artifícios materiais, como as impressões observadas acerca das crianças e a atividade lúdica mediada.

O docente que estrutura os processos de ensino e aprendizagem tendo como base jogos, brincadeiras, músicas, teatros, entre outros, não faz de sua atuação puro entretenimento, mas engloba tal aspecto como forte incentivo para atrair a participação e o envolvimento do grupo. Assim, confere-se ao professor uma oportunidade de empreender um trabalho recompensador para todos os participantes. O ensino ganha um novo entusiasmo, e também o aprendizado é convertido em situações que proporcionem alegrias. (ANDRADE, 2009).

A partir da proposta do ensino e aprendizagem através do lúdico, a criança além de estar se desenvolvendo, dando prosseguimento à sua vida, conseqüentemente minimiza suas dores e sofrimentos referentes à sua internação hospitalar, ao participar das atividades propostas realizadas na Classe.

Cada descoberta se transforma na vivência de novas experiências. Cria-se um ambiente propício à troca de informações, o aluno se sente desafiado a explorar o universo dos livros, a investigar hipóteses, expor aquilo que foi aprendido e a cooperar com o outro. Torna-se portanto crítico e responsável por sua aprendizagem. (ANDRADE, 2009).

Não podemos esquecer que a Classe Hospitalar permite um atendimento individualizado e é importante não ignorar as vontades da criança hospitalizada, entender que ali existe um saber a ser explorado e que as aprendizagens podem ser exploradas através do jogo e da brincadeira. Através do olhar de Andrade com suas contribuições sócio interacionistas podemos observar que:

Toda conduta do ser humano, incluindo suas brincadeiras, é construída como resultado de processos sociais. Considerada situação imaginária, a brincadeira de desempenho de papéis é conduta predominante a partir de 3 anos e resulta de influências sociais recebidas ao longo dos anos anteriores. Cada descoberta se transforma na vivência de novas experiências. Cria-se um ambiente propício à troca de informações, o aluno se sente desafiado a explorar o universo dos livros, a investigar hipóteses, expor aquilo que foi aprendido e a cooperar com o outro. Torna-se portanto crítico e responsável por sua aprendizagem. (ANDRADE, 2009).

Através das relações sociais e brincadeiras e/ou jogos desenvolvemos saberes, nos tornamos questionadores de opinião, trabalhamos o raciocínio lógico, a motricidade e aprendemos a conviver em grupos. A linguagem é fundamental para o processo de aquisição de novos conhecimentos e a visão de Vygotsky, parte do pressuposto que a criança aprende e desenvolve suas estruturas cognitivas ao lidar com essas interações sociais. Ao utilizar o jogo de regra, o pedagogo (a) faz com que a criança lide com situações que vão contribuir com a aquisição de uma nova função simbólica para a criança, assim como aborda a autora Tizuko Kishimoto:

Ao permitir a manifestação do imaginário infantil, por meio de objetos simbólicos dispostos intencionalmente, a função pedagógica subsidia o desenvolvimento integral da criança. Neste sentido, qualquer jogo empregado na escola, desde que respeite a natureza do ato lúdico, apresenta caráter educativo e pode receber também a dominação geral de jogo educativo. (KISHIMOTO, 1997).

O atendimento lúdico-pedagógico ofertado à crianças e adolescentes hospitalizados tem recomendação do Ministério da Educação/Secretaria da Educação Especial (2002) e ainda tem vigências, sendo orientador da organização dos sistemas públicos de educação e saúde, na forma de garantia de direitos desses sujeitos, na compreensão que:

...a pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implicar mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos, e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos. Reorganizar a Assistência Hospitalar para que dê conta desses conjuntos de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer e ao convívio com o meio externo, às informações sobre o seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e exercício intelectual. (MEC, 2002 p. 10)

Além do aprendizado que deve ser ofertado pelo currículo, é importante inserir o aluno em um contexto que ele se sinta participante ativo de sua aprendizagem, podendo o pedagogo (a) potencializar o ensino, utilizando artifícios da ludicidade, jogos e brincadeiras. Dessa forma o educando é inserido no contexto de aprendizagem sem que ele sinta o peso de uma metodologia inadequada à sua prática, onde ele irá muitas vezes apreender brincando e ter acesso à conteúdos que serão de fundamental importância para o seu desenvolvimento.

CAPÍTULO 2 – COMO SURTIU O PROJETO LAÇOS DA ALEGRIA

Através da experiência vivenciada no grupo de palhaços voluntários, encontrei uma grande motivação pessoal onde o fato de estar realizando um trabalho para pessoas hospitalizadas me traziam grande felicidade. A relação que tínhamos com os pacientes era de afeto e empatia e o retorno era imediato. Acredito que o que movia aqueles voluntários, em uma grande parcela de responsabilidade, era a reciprocidade que o hospital tinha com a gente, desde a equipe médica, funcionários, pacientes, acompanhantes, em geral todos adoravam o nosso trabalho.

Com a continuidade veio o cargo de coordenador do projeto. Assumi as atividades por um período de 2 anos, de 2009 a 2011. Em todo cenário onde existem pessoas reunidas com pensamentos diferentes há uma maior possibilidade de desencontros de ideais e aspirações. Nesse projeto as ideias entre as pessoas que visitavam no domingo e no sábado eram distintas. No sábado nós queríamos expandir aquele trabalho para oportunizar para outras pessoas aquela vivência, não só no Hospital Universitário de Brasília como em outros hospitais em Brasília. Já no domingo, a intenção era manter o quantitativo de voluntários investindo em uma profissionalização do mesmo. Após algumas desavenças, nós que visitávamos no sábado (cerca de 40 pessoas) decidimos criar o nosso próprio projeto.

Escolhemos o nome do grupo a partir de uma enquete criada em uma plataforma virtual para decidir em conjunto com os outros voluntários. O nome foi: Laços da Alegria. A ideia é fortalecer a união dos voluntários do projeto com nosso objetivo final, o de levar alegria.

Nasce então um projeto com a intenção de continuar com nossas visitas no contexto hospitalar sem nenhum vínculo político, financeiro ou religioso. Porém, durante um ano, apesar de comparecer a incansáveis reuniões em muitos hospitais em Brasília, não obtivemos sucesso, pois as questões burocráticas dificultaram a concretização de um projeto novo totalmente desconhecido nas tramitações com a administração de cada hospital.

Decidimos prosseguir com as visitas em locais fora do contexto hospitalar, mas apesar da motivação e afinidade com este universo não podíamos perder o contato entre nossos voluntários e muito menos desperdiçar a boa vontade do grupo em levar alegria e amor ao próximo. Portanto, no primeiro mês do projeto como *Laços da Alegria*, iniciamos as visitas à casa de apoio às pessoas com câncer: *Abrapec*, Associação Brasileira de Assistência às Pessoas

com Câncer, situada na cidade de Taguatinga, Distrito Federal. A experiência oportunizou um novo universo de possibilidades para quem deseja praticar o voluntariado. Esse ano foi importante para percebermos que quando desejamos levar alegria, humanização, carinho, afeto e amor, existe uma infinidade de instituições abertas a este propósito.

As fotos também foram de fundamental importância para o crescimento do projeto. Muitos criticam o uso das imagens em projetos voluntários, atentando para a real motivação do voluntário na intenção de se promover nas redes sociais. Porém, as fotos muitas vezes nos serviram como divulgação para oportunizar a outras pessoas o contato com o voluntariado. Na medida em que a cada ação o grupo se reunia para registrar o início de nossas visitas, essas fotos eram enviadas por e-mail para os voluntários. Esses, por sua vez, divulgavam em suas redes sociais, facilitando assim o conhecimento do projeto para outras pessoas.

Após 1 ano, em março de 2012, depois de uma reunião com a diretoria do Hospital Regional do Gama, fechamos uma parceria para iniciar a atuação do grupo nas dependências do hospital. Primeiro foram necessárias algumas visitas iniciais com os membros mais experientes do projeto, que possuíam mais tempo com o grupo, para que o hospital conhecesse e depositasse confiança em nossa atuação. Findado um mês o grupo todo poderia visitar o hospital.

As atuais diretrizes serão abordadas, mas é importante destacar como foi posta a construção de nossas regras, coletivamente, processual e a partir da vivência de nossa atuação. É importante o grupo estar alinhado com as regras hospitalares para que não haja conflito entre nossas intenções e o trabalho dos funcionários do hospital. Traçarei brevemente como um voluntário faria para participar do projeto e como eram as visitas em meados de 2012.

1.1 - O NOVATO

As pessoas que tivessem interesse em participar do grupo, entrariam em contato com algum coordenador do projeto ou algum voluntário estipulado, devidamente orientado para esta função. Havia uma lista de 6 a 8 novatos, onde eles teriam que ler todas as nossas regras anteriormente à visita: nossas diretrizes. Os doutores palhaços, pessoas que já possuíam mais de 4 visitas, tinham que preencher seus nomes em uma lista, postada em nosso grupo na rede social do Facebook, quando essa lista alcançasse em média 25 voluntários, ela era finalizada.

O grupo se encontrava 1 hora antes do início das visitas e os novatos de primeiro encontro eram deslocados do restante dos voluntários para uma conversa. Ali eu realizava um acolhimento, uma conversa para saber quem eram aquelas pessoas, como elas haviam conhecido o projeto, se estavam apreensivas, tirar dúvidas e receber com carinho os novos voluntários.

Este acolhimento sempre foi importante para que as pessoas se sentissem confortáveis nesse novo universo. Os novatos também eram orientados a observar mais a nossa ação e durante 3 encontros eles utilizavam um colete diferenciado e uma maquiagem de palhaço mais simples (uma borboleta, uma flor ou uma estrela por exemplo). Nos leitos eles participavam ativamente das visitas e brincávamos com os pacientes, dizendo que aqueles voluntários estavam *cursando besteireologia* e queriam ser *doutores palhaços*, como nós.

Na ação era pedido para que os pacientes tentassem dar um nome para aqueles novatos. Deixo aqui registrado alguns nomes ditos por pacientes: doutor feijão, doutora seriguela, doutor meleca, doutora alegria, doutora girafa, doutor mingau. O meu: doutor desafinado. Em todas as minhas ações e visitas eu levo um violão e faço essa brincadeira com meu nome. É importante ressaltar que o novo nome oportuniza a criação de um personagem para a pessoa que visita, deixando de lado suas convicções ideológicas e morais, para doar-se para o paciente em sua plenitude como ser humano.

1.2 - OS PACIENTES

Os pacientes do Hospital Regional do Gama acabaram criando um vínculo muito forte com o grupo. Muitas vezes havia um rodízio entre os voluntários que visitavam, por conta do limite posto por nós mesmos para a nossa atuação, a fim de não prejudicar o trabalho no hospital pelo contingente de pessoas. Por isso o vínculo criado pelos pacientes não necessariamente era com um voluntário específico, e sim, com a nossa atuação em si.

Alguns cuidados eram necessários e particulares da atuação hospitalar, dentre eles: sempre um voluntário mais experiente ia perguntar para a equipe médica em quais quartos nós poderíamos estar visitando; o grupo evitava perguntar sobre o porquê de o paciente estar ali; na maternidade nunca perguntávamos pelo pai da criança ou onde estava o bebê e jamais insistíamos quando o paciente não queria nossa visita. Eram cuidados que foram sendo orientados a outros voluntários ingressantes pela experiência de nossa vivência nesse contexto.

Outros cuidados, já postos pela equipe médica, foram muito importantes também para nossa atuação. Dentre eles: não visitamos pacientes em isolamento de contato; dormindo; durante a aplicação de medicações e sempre com subgrupos de no máximo 5 pessoas. As regras foram criadas com a intenção de capacitar nosso grupo, buscando a excelência em nossa atuação sem trazer prejuízos aos agentes diretos do ambiente hospitalar.

1.3 - A AÇÃO

Em nossas visitas, era comum perguntarmos o nome dos pacientes ou muitas vezes *adivinhar* ao lê-los acima de seus rostos atentos à nossa atuação. Diferente de outros *palhaços*, a nossa atuação era muito mais voltada para a conversa do que para a atuação circense, pois a nossa caracterização servia apenas para quebrar a barreira entre nós e os pacientes. A brincadeira e a graça aconteciam naturalmente durante a ação que durava em torno de 10 minutos em cada quarto. Muitas vezes, quando a graça não surgia, a conversa por si só já bastava para quem visitávamos. Na maior parte dos hospitais de Brasília, existem leitos coletivos, e sempre busquei interagir com todos os pacientes dos leitos juntos, pois entendo que mesmo quando eu não estiver mais no hospital, oportunistei um ambiente de descontração e interação entre aquelas pessoas que estavam ali que muitas vezes nunca conversaram entre si. Tento encontrar pontos em comum entre eles de maneira lúdica. Pergunto onde os pacientes moram, se possuem filhos, o que gostam de fazer, que tipo de comida gostam e de que tipo de música gostam.

Gosto muito de utilizar a palavra *energia* com outros voluntários. Minha definição de energia tem a ver com a intensidade de animação de cada um. Portanto, em minhas visitas, sempre busco ajustar a minha energia um pouco acima à do paciente de modo proposital. Se o paciente está muito quieto, a minha interação vai ser mais contida. Se o paciente está animado então sei que posso explorar mais o lado lúdico durante a visita. Nas interações utilizo: o violão, tocando músicas desejadas pelos pacientes, danças, mágicas, piadas e principalmente muita conversa. A partir do diálogo é possível construir uma ação improvisada seguindo um direcionamento baseado em experiências vivenciadas com outros pacientes.

Concluindo, ao regressar para o curso de pedagogia pude conhecer a área da Pedagogia Hospitalar, vertente do curso que sou encantado e anseio trabalhar. Minha experiência me oportunizou uma grande assimilação com a área e me motivou para iniciar esse aprofundamento pessoal de estudos nos conceitos teóricos para a futura atuação profissional como Pedagogo Hospitalar.

CAPÍTULO 2 – ESTRUTURA ATUAL DO PROJETO LAÇOS DA ALEGRIA

Passados 7 anos desde o início do projeto, hoje somos uma associação de pessoas, sem fins lucrativos ou vinculação política e/ou religiosa, se inserindo deste modo aos mais diversos locais, de modo respeitoso. A visitação contínua é uma marca registrada do Laços da Alegria. Sua missão é, de acordo com as demandas de cada instituição, realizar um trabalho específico com o objetivo de propiciar humanização e bem-estar em cada local. Ressalto a importância que o projeto tem para cada voluntário, na intenção de promover uma união entre os voluntários com caráter motivador para realizar o bem ao próximo.

São valores considerados importantes no projeto: o acolhimento ao voluntário ingressante; união entre os voluntários; comprometimento e dedicação com o projeto; qualidade nas visitas prestadas onde mensalmente ocorrem capacitações com essa intenção; criatividade nas visitas explorando os talentos de cada um (mágicas, conversas, humor, poesias, música, etc); respeito entre os integrantes; igualdade na medida em que compreendemos que todo voluntário tem sua importância para o projeto; democracia onde no fim do ano é realizada uma assembleia geral, aberta à todos os voluntários, onde serão escolhidos os diretores gerais; cidadania como caráter transformador da sociedade em que estamos inseridos melhorando a qualidade de vida de um modo geral em quem participa direta ou indiretamente das ações; alegria, amizade e amor compreendendo que são aspectos fundamentais para influenciar positivamente quem é contemplado com nossas visitas.

A visão do projeto é facilitar o acesso ao voluntariado, a partir de uma estrutura de gestão competente que visa expandir o ingresso de voluntários que desejam doar o que há de mais valioso em nossas vidas: o tempo. Em nossas rodas iniciais, que antecedem as visitas, costumo dizer aos voluntários que o tempo não volta. Em um período em que poderíamos estar em um churrasco com amigos, festas de aniversários, compromissos diversos, deixamos de pensar em nossos compromissos para atingir positivamente o dia de algum desconhecido que necessita de afeto.

Abaixo segue um organograma, que está em nosso estatuto, para explicar como funciona a estrutura organizacional.



É importante explicar que as diretorias são divididas em áreas de atuação onde cada uma cuida do seu tema específico. Explanarei os detalhes mais importantes que competem à atuação específica de cada diretoria, pois está detalhada em nosso regimento interno. Porém, é importante destacar alguns aspectos que competem à cada uma delas.

A Diretoria Executiva é responsável pelas questões jurídicas do projeto, responde pelo nosso CNPJ e fiscaliza as demais diretorias para o cumprimento de seu papel. É composta de uma pessoa que conta com uma equipe jurídica e financeira que é responsável por prestar contas das movimentações financeiras que ocorrem no projeto para os outros voluntários na assembleia geral que acontece no fim de cada ano. Responde também legalmente a qualquer situação que prejudique o trabalho, tomando as medidas legais cabíveis caso necessário ao voluntário (a) que não estiver de acordo com as regras existentes para o trabalho acontecer. É importante também ressaltar que o projeto não aceita patrocínio em que é caracterizado benefício para o doador, seja através de *logos* para autopromoção destas empresas ou qualquer outro benefício que destoe da proposta de doação voluntária.

À Diretoria de Comunicação compete a divulgação de eventos, visitas e ações do projeto. Divulgação de fotos e informações em nossas redes sociais (Instagram, Facebook, Intralaços e WhatsApp), que possuem importante pilar para crescimento da associação através de sua difusão natural. Em meu penúltimo semestre pude estudar um pouco mais sobre tecnologia e educação e este fragmento de texto de Pierry Levy retrata bem as contribuições que a internet nos trouxe:

A verdadeira questão não é ser contra ou a favor, mas sim conhecer as mudanças qualitativas na ecologia dos signos, o ambiente inédito que resulta da extensão das novas redes de comunicação para a vida social e cultural... seremos capazes de desenvolver estas novas tecnologias dentro de uma perspectiva humanista (LEVY, 1997, p. 9).

Na medida em que o acesso à informação é facilitado, outras pessoas com o mesmo propósito podem se unir ao projeto. A importância dessa diretoria dar-se-á através da difusão da informação sobre o projeto com competência. Devem ser compostas de subequipes que auxiliam na assessoria de imprensa do projeto, confraternizações e eventos, edição e audiovisual das postagens e assessorias de comunicação no geral.

Cabe à Diretoria de Ong's a responsabilidade em organizar as atividades que não ocorrem no ambiente hospitalar, como creches, asilos, orfanatos e outras comunidades com pessoas em situação de vulnerabilidade. Por não ser em um ambiente hospitalar, o voluntário tem uma maior liberdade para utilizar de artifícios como danças, recreação, músicas, brincadeiras entre outras atividades que são particulares de cada local. Mesmo atividades que só foram possíveis serem pensadas através da prática são importantes, como por exemplo a alegria das idosas quando nós pintamos suas unhas nas visitas aos asilos. Concluindo, é importante que essa Diretoria esteja alinhada com as atividades propostas em cada instituição. Esta vertente do projeto conta com uma equipe que é dividida em polos, onde cada polo é responsável pelas atividades em uma região específica de Brasília.

À Diretoria de Hospitais, composta por três pessoas, compete atuar na organização administrativa vinculada ao trabalho no hospital, organizando, planejando, acompanhando junto aos responsáveis diretos pela atuação no contexto hospitalar. Cada diretor pode ter um assessor para facilitar o seu trabalho. É responsabilidade dos diretores garantir que haja uma recepção aos novatos, normalmente trabalho realizado através de grupos na rede social WhatsApp, onde as informações iniciais serão fornecidas, qualquer dúvida em relação ao projeto será respondida com auxílio da equipe de comunicação, além de um trabalho de acolhimento para que o novato se sinta bem ao ingressar no *Laços da Alegria*. Os diretores são responsáveis também por acompanhar uma equipe de coordenadores.

Cada hospital conta com dois coordenadores que acompanham a atividade semanalmente em cada hospital. Compete aos coordenadores de atividade manter uma caixa de

acessórios que será entregue pelos diretores e mantê-la em bom estado. Nessa caixa haverá acessórios para a visita, maquiagens, adereços, crachás entre outros utensílios que vão contribuir para o sucesso da ação. Cada equipe de coordenadores conta com apoios, responsáveis por integrar um subgrupo que fará a visita em uma área específica no hospital e irá auxiliar no processo de troca de saberes entre os novatos ingressantes e doutores mais antigos, além de zelar pela qualidade das visitas respeitando as diretrizes e as regras que são fundamentais para que o trabalho ocorra.

Em minha história com o projeto sempre procurei me envolver ao máximo com as atividades, sendo responsável por:

- Coordenação do Hospital Universitário de Brasília entre 2009 a 2011;
- Coordenador do projeto 2011, quando o grupo visitava apenas organizações não governamentais;
- Coordenador do Hospital Regional do Gama 2012 a 2014;
- Coordenador de Ong's em 2016;
- Diretor de Ong's em 2017
- Coordenador de Ong's 2019

O grupo hoje conta com mais de 1000 voluntários cadastrados e cerca de 200 ativos. Minha intenção é a de contribuir com a experiência de 10 anos atuando como voluntário caracterizado como palhaço. Hoje, o grupo atua em 9 hospitais em Brasília e regiões administrativas do Distrito Federal, dentre elas: HRG, HUB, HRT, HFA, HRP, HRS, HRSAM, HSH e HRAN. As pessoas que tiverem interesse em conhecer o projeto, podem se inscrever como voluntários na plataforma virtual *intralacos.com*, onde terá acesso ao estatuto, orientações iniciais e informações sobre o projeto para a sua inserção. A vontade de realizar este trabalho a partir da construção de regras para a concretização do projeto, concomitante ao desejo de oportunizar a outras pessoas essa experiência contribuindo para uma maior humanização hospitalar, é o que me motiva a continuar me aprofundando nos estudos para concluir o curso de Pedagogia na área de atuação em que tenho grande apreço e admiração: Pedagogia Hospitalar.

Nesses anos eu nunca me distanciei das atividades hospitalares. O ambiente me instiga a estar em constante contato para desenvolver um aprendizado contínuo na intenção de melhorar a qualidade de vida das pessoas que estão em recuperação. Minha proposta é a de abordar os conhecimentos pedagógicos adquiridos através da mediação da professora Dra. Amaralina, em conjunto com toda bagagem que possuo com o voluntariado, na intenção de promover uma ação no Hospital Materno de Brasília para:

- Realizar uma ação pedagógica junto com alguns integrantes do projeto, caracterizados como palhaços no contexto hospitalar;
- Averiguar se há uma potencialização no ensino e aprendizagem através de uma conversa com os agentes diretos que vivenciarão a atividade lúdica;
- Avaliar a importância da atividade através do olhar da escuta sensível e pedagógica da professora pedagoga da Classe Hospitalar do HMIB;
- Planejar essa atividade junto com voluntários experientes do Laços da Alegria na intenção de promover uma maior qualidade na ação proposta;

A criança hospitalizada necessita continuar suas atividades sociais, para não haver prejuízos diversos e compreendendo que vivemos em um estado democrático de direito e tem como um de seus fundamentos principais: o direito à dignidade da pessoa humana. Dito isso:

Na impossibilidade de frequência à escola durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir os direitos à educação e à saúde, tal como definido na Lei e demandados pelo direito da vida em sociedade... isso diz respeito ao paradigma da inclusão e contribui para a humanização no hospital (MEC, 2002 p. 11)

Como proposta de estudos, seria importante me inserir nesse contexto da classe hospitalar e vivenciar uma ação organizada com essa intencionalidade e experimentar, com os futuros pedagogos (as), alunos (as) do curso de Pedagogia da UnB, situações lúdico-pedagógicas. Mesmo em dimensões pequenas, mas necessárias para um estudo mais

aprofundado, a proposta seria interessante para me colocar na perspectiva do lúdico pedagógico como forma de promoção da humanização do hospital.

Para isso duas ações foram planejadas e realizadas: uma na Classe hospitalar do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, da Secretaria de Saúde do GDF e outra vivência planejada com intencionalidade lúdico-pedagógica, que foi realizada junto aos alunos da disciplina *Introdução a Classe Hospitalar*, do curso de Pedagogia da UnB, cujo detalhamento e resultados estão expressos a seguir.

CAPÍTULO 4 – O RECURSO LÚDICO NO PROCESSO DO APRENDER

4.1 – VISITA PRÉVIA AO HMIB

O Hospital Materno Infantil de Brasília, situado na Asa Sul, Distrito Federal, é referência em atendimento cirúrgico pediátrico ambulatorial além de ser referência em cirurgia pediátrica neonatal de toda a rede do DF de acordo com sua página da secretaria de saúde do Distrito Federal. O hospital dedica todos os seus leitos ao Sistema Único de Saúde (SUS). No dia 17 de abril de 2019, fiz uma visita prévia para avaliar a estrutura e condições para realizar uma ação lúdica, junto com duas colegas do projeto Laços da Alegria, na intenção de mensurar os benefícios da caracterização de palhaço em uma intervenção pedagógica, através da escuta sensível da pedagoga Denise, professora da Classe Hospitalar do hospital e dos agentes diretos que participarem deste contato.

Após iniciar o planejamento da atividade que seria realizada no HMIB, contatei a pedagoga da classe através de uma ligação telefônica e ficou acordado que seria abordado um conteúdo para celebração de uma data comemorativa, como a *Páscoa* ou o *Dia do Índio*, duas datas provenientes do mês de abril.

Ao chegar no local onde situa-se a Classe Hospitalar do HMIB me deparei com 14 crianças na Classe. A sala possui 3 mesas grandes com muitas cadeiras para que os alunos possam realizar suas tarefas, televisão, videogame, ar condicionado, sofá, aparelho de som para músicas, além de muitos brinquedos que podem ser utilizados nas tarefas pedagógicas. É importante ressaltar que praticamente todos esses utensílios da classe hospitalar do HMIB são frutos de doação. As professoras da classe possuem fundamental importância no processo, pois é através de suas motivações pessoais, vontade de propiciar um ambiente mais adequado para o aprendizado, que foi possível transformar a classe hospitalar do HMIB em um ambiente tão acolhedor para as crianças.

A professora me relatou que o hospital conta com 70 leitos destinados às crianças, e que a grande maioria das crianças que estão hospitalizadas são bebês recém-nascidos ou em seus primeiros anos de vida. Todo dia, pela manhã, a professora visita todos os leitos para fazer o mapeamento das crianças que participarão do atendimento pedagógico, afinal muitas delas podem ter recebido *alta hospitalar* e, por conta disso não participarão mais deste

processo, enquanto outras crianças podem ter ingressado ao hospital e darão início às atividades pedagógicas. Os conteúdos são trabalhados com, em média, 20 crianças diariamente.

Logo em meu primeiro contato com a sala pude perceber que os acompanhantes auxiliam as crianças em suas atividades e isso me chamou bastante atenção. Claramente os pais tem uma importância significativa para o incentivo do ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados. Havia um mural com vários desenhos de ovos de páscoa com o nome dos respectivos autores. Importante também salientar que as atividades que são desenvolvidas devem ter início, meio e fim no mesmo dia, afinal é sabido que a intenção da equipe hospitalar é contribuir para a melhora da saúde daquelas crianças e, portanto, a qualquer momento elas poderão receber *alta* e não ter mais acesso aos conteúdos propostos.

Denise possui um caderno com o telefone de todas as escolas de Brasília. Com o caderno realiza o mapeamento de cada aluno e todos os dias efetua o contato para saber que conteúdos estão sendo trabalhados com aqueles novos estudantes da classe. A outra pedagoga da classe hospitalar do HMIB não participou do processo porque estava de licença médica. Em nossa conversa, Denise me relatou algumas informações importantes, através de sua experiência de 10 anos como Pedagoga residente do hospital.

Alguns aspectos foram considerados em minha ação futura. Ela me relatou que a música tem um fator importante, ela acalma as crianças e tem grande relevância para os alunos em seus próprios relatos. Pude perceber que não há grande interação entre os acompanhantes dos alunos distintos e entre as próprias crianças, possivelmente pela grande rotatividade que o próprio hospital demanda. Como o tempo em que as crianças ficam hospitalizadas é relativamente curto, não há uma integração natural entre eles. Em todo momento, Denise me deu autonomia para planejar a minha ação pedagógica e, após a visita, percebi que explorar uma data comemorativa, apesar de ser uma experiência enriquecedora do ponto de vista pedagógico e cultural, não possuía importância maior do que aproveitar minha experiência com o trabalho voluntário para aflorar uma socialização entre os agentes diretos.

A importância de resgatar-se no presente estudo esse aspecto da emoção da teoria de Wallon (1941) deve-se ao fato de que, na investigação junto a crianças hospitalizadas, o termômetro emocional é mais intenso do que numa situação cotidiana, o que tende a interferir, a priori, em sua construção do conhecimento, em sua compreensão da realidade. A acuidade de percepção do real fica diminuída pelas próprias manifestações viscerais e musculares de uma tensão emocional (WALLON, 1941 apud FONTES, 2005, p.126.)

É extremamente possível pensar em uma atividade que aflore a afetividade entre as crianças e entre os pais desses estudantes hospitalizados na intenção de promover um convívio mais agradável para potencializar esse aprendizado que ocorre diariamente no hospital. Afinal trabalhar um conteúdo específico limitaria o público alvo da ação. Ao englobar todos os agentes diretos é possível criar um ambiente harmonioso servindo como facilitador do processo de ensino e aprendizagem.

Na pesquisa proposta, com o auxílio de duas voluntárias com um histórico louvável no projeto voluntário que atuo, serei o mediador de atividades lúdicas e recreativas, cada qual com sua intencionalidade pedagógica.

4.2 - ATIVIDADES PROPOSTAS PARA O HMIB

4.2.1 - CHAPEUZINHO VERMELHO

Nesta proposta contarei a história, conhecida popularmente como *chapeuzinho vermelho*, um dos contos infantis mais conhecidos pelas crianças no mundo contemporâneo, com algumas adaptações que farei para atribuir um novo significado à história. Desconstruirei o conto onde, nesta versão, o lobo possuirá traços de bondade e trarei elementos novos para o universo das crianças que participarem da brincadeira, abordando a importância que a pedagogia hospitalar representa em uma internação.

Os participantes formarão duplas e pedirei que coloquem um objeto pequeno no centro entre eles. Caso alguma criança fique sem dupla, uma das voluntárias presentes fará o par para a criança. Após iniciar a história, a todo momento do conto quando eu disser a palavra *vermelho*, quem da dupla pegar o objeto primeiro ganhará um ponto.

Busco despertar o interesse a partir da competitividade que o jogo demanda, para assim prosseguir a história e valorizar a atenção que as crianças disporão para concluir a atividade, incluindo elementos importantes para alcançar os objetivos propostos que trarei ao fim das descrições das atividades. A brincadeira é uma excelente oportunidade para desenvolver conteúdos explicativos que necessitem de uma atenção completa dos agentes participativos.

4.2.2 - LEGAL, LEGAL, LEGAL

A brincadeira consiste em oportunizar mecanismos de maior socialização entre as crianças e estimular o desenvolvimento da motricidade, pois será proposto, cantar a música, descrita posteriormente, enquanto reproduzem gestos com uma mão. Importante salientar que a brincadeira está adaptada, afinal, a proposta anterior utilizaria as duas mãos para brincar. O porquê tem relação direta com o possível quadro clínico dos educandos hospitalizados, em minha visita prévia constatei que 9 das 14 crianças que estavam na classe hospitalar possuíam uma sonda em uma mão, estando posta a necessidade da adaptação.

Serão formadas duplas e, todos juntos, iremos cantar a seguinte canção: “Olá, como vai? Olá, como vai? Eu vou bem, eu vou bem! E você vai bem também! ”. Neste momento cada participante cumprimenta seu colega que será sua dupla até o presente momento. No seguinte trecho: “eu vou bem”, todos farão uma sinalização de positivo com o polegar e, por fim, as palmas das mãos das crianças vão se unir no trecho: “e você vai bem também! “. Já antecipando o cuidado para não utilizarem a mão que poderá estar com uma sonda, elas utilizarão somente a mão livre.

A segunda parte da música todos iremos cantar o seguinte trecho duas vezes: “legal, legal, legal, legal, legal, legal, legal”. No primeiro momento suas mãos se unem com o colega da dupla. No segundo, as duplas serão trocadas, e novamente o trecho cantado oportuniza um contato com um novo colega dando prosseguimento à brincadeira. Todas as idades são adequadas à esta proposta. Na visita prévia pude perceber que as crianças hospitalizadas não conheciam uns aos outros e a atividade é uma excelente oportunidade para que todos possam usufruir da experiência que a brincadeira proporciona.

4.2.3 - QUAL O SEU NOME E O QUE VOCÊ GOSTA

A intenção dessa dinâmica não é de desenvolver uma recreação com os pais, apesar da proposta não diminuir sua importância, e sim, criar uma oportunidade para que haja uma maior socialização entre os participantes. Farei uma roda com todos os presentes, de preferência no jardim que fica ao lado da classe hospitalar, e direi o meu nome e algo que eu gosto de fazer. A pessoa que estiver à minha direita terá que dizer o meu nome, o que eu gosto, o seu nome e algo que gosta.

Seguimos a roda de apresentação deste modo, dando oportunidade de todos os participantes falarem seus nomes, para dar prosseguimento às apresentações, internalizando os nomes ditos anteriormente até finalizar a roda. Na rotina hospitalar muitas vezes os acompanhantes das crianças hospitalizadas são esquecidos e não tem a oportunidade de contar suas histórias, mesmo que anseiem silenciosamente sobre esse desejo.

Acredito que será uma boa oportunidade para que os acompanhantes, tão importantes no tratamento das crianças hospitalizadas, possam ser ouvidos e tenham um momento agradável dentro da proposta que a dinâmica abrange.

4.2.4 - DANÇA DO FRANGO

Esta dança já é conhecida entre os membros voluntários do projeto e é uma excelente maneira que encontramos como atividade de encerramento de nossas visitas. Através da dança com nosso corpo e música cantada, eu e as voluntárias teremos a intenção de criar um ambiente divertido e oportunizar para quem quiser, sem nenhuma obrigatoriedade, participar da brincadeira. A música será essa: “Eu sou um frango, eu sou um frango, eu sou um frango caipira eu sou um frango! Eu sou um frango caipira eu sou frango! ”.

Na primeira frase, enquanto cantamos juntos, colocamos o braço direito para frente. Na frase subsequente, o esquerdo. Depois novamente o direito para cima, direita e terminando no tronco, formando assim uma asa no imaginário de quem se permite participar da brincadeira. Durante a próxima frase: “eu sou um frango caipira eu sou um frango! ”. Novamente o movimento é repetido, desta vez com o braço esquerdo.

É muito interessante sugerir aos acompanhantes participarem porque as crianças, mesmo as que não puderem atuar por motivos clínicos que atrapalhariam sua movimentação, se divertem ao observar outras pessoas conhecidas sendo integradas nesta atividade. Pode ser uma excelente oportunidade de quebrar a barreira da timidez através do humor. Por ser uma atividade de finalização, e pelas experiências que presenciei em minha vivência, existe uma grande possibilidade de, através do envolvimento, criar uma maior interação entre as crianças, acompanhantes, pedagoga e outros agentes diretos que participarem da ação.

O cuidado com o tempo de duração das atividades propostas foi pensado a partir da compreensão que a rotina hospitalar demanda. Houve um cuidado também na escolha das voluntárias que participarão ativamente da pesquisa.

A voluntária Flávia Brittar tem 26 anos de idade, é formada no curso de direito e graduanda em psicologia. Possui uma experiência de 3 anos e 8 meses de projeto e já esteve nos cargos de Apoio e Coordenação do Hospital Universitário de Brasília. A voluntária Josianne tem 22 anos de idade, cursando contabilidade e sua experiência é a de 4 anos de projeto, tendo ocupado os cargos de apoio do Hospital Regional do Gama, coordenadora do Hospital das Forças Armadas e Diretora de Hospitais do Laços da Alegria.

Através da caracterização como palhaço, experiência das voluntárias citadas, atividades recreativas, criatividade durante nossa intervenção, intencionalidade pedagógica, contribuição para uma humanização hospitalar, o presente trabalho tem a intenção de contribuir com os seguintes aspectos:

- Promover maior socialização entre os acompanhantes das crianças hospitalizadas;
- Promover maior socialização entre as crianças hospitalizadas;
- Trabalhar a interação entre o grupo através das brincadeiras propostas;
- Trabalhar a importância que a Pedagogia Hospitalar possui para a ressocialização das crianças hospitalizadas e para o seu desenvolvimento acadêmico;
- Estimular a motricidade das crianças hospitalizadas;
- Promover uma ação divertida na intenção de propiciar uma maior humanização hospitalar;

Esta avaliação será realizada pela própria professora Denise, pelos acompanhantes e pelas crianças que participarem da ação. Para que haja uma compreensão ampla sobre esta ação, trarei o relato da professora da classe através de sua escuta pedagógica.

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do

falado, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (CECCIM,1998, p.31).

Neste ano, Denise atendeu mais de 170 crianças em seus dois primeiros meses de trabalho. A relação que pude perceber neste rápido contato com as crianças é que todas elas a respeitam bastante e gostam de estar naquele espaço. É importante salientar que, de acordo com o Ministério da Saúde:

Hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (BRASIL, 1997, p. 3929).

É fundamental que neste contato com a classe, minha ação não sirva apenas como caráter de pesquisa para avaliar os pontos citados, e sim, como forma de contribuir para o aprendizado sugerindo uma nova maneira de abordagem, buscando a recuperação e bem-estar de todos os agentes diretos.

A caracterização, as brincadeiras, a afetividade e todas as outras competências que serão utilizadas intencionalmente nesta ação devem servir para despertar a amorosidade, carinho, a vontade de brincar e estar bem, feliz e alegre, independentemente da situação. Se houver alguma transformação positiva neste contato com a intencionalidade pedagógica através do lúdico, a ação já terá validade para minhas motivações pessoais.

Portanto, mais que um projeto de pesquisa, a pretensão é a de transformar o íntimo das crianças hospitalizadas e os seus responsáveis e, deixar assim, uma marca positiva daquele contato na vida destas crianças hospitalizadas através da experiência.

4.3 – ESTUDO EXPLORATÓRIO EM SALA COM FUTUROS PEDAGOGOS (AS): O JOGO CAÇA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO

No primeiro semestre do ano de 2019 tive a oportunidade de ser o monitor da disciplina *Introdução à Classe Hospitalar* ofertada pela professora Doutora Amaralina Miranda de Souza. Na aula são abordados temas que são fundamentais para a formação do pedagogo (a) na Classe Hospitalar.

Durante todo o semestre, eu e a professora da disciplina nos encontramos para tratar sobre assuntos relacionados à disciplina. Antes de iniciarem as aulas havíamos acordado que, no dia 07 de maio de 2019, eu iria ter uma parte da aula para falar sobre o projeto *Laços da Alegria*. Quando a data se aproximou, a professora Amaralina me deu a liberdade de propor alguma atividade com os alunos (as) da disciplina. Neste planejamento surgiu a ideia de realizar um *Caça ao tesouro* diferente, onde o objetivo principal fosse o processo de realização do jogo como mecanismo para a construção de uma nova aprendizagem.

Surge então o *Caça da Faculdade de Educação*, na intenção de propiciar uma experiência à futuros pedagogos, através do lúdico, para contribuir para a formação na perspectiva da aplicabilidade do jogo.

Os objetivos centrais dessa brincadeira são:

- Propiciar para os alunos (as) da disciplina uma vivência lúdica;
- Oferecer ferramentas através da realização das etapas para gerar um conhecimento;
- Construir, em conjunto com a turma, uma nova abordagem para facilitar uma aprendizagem;
- Realizar uma intervenção pedagógica abordando sua aplicabilidade na perspectiva da turma;

Para uma melhor compreensão sobre o jogo proposto, traçarei as regras que utilizei para a realização desse trabalho. Busquei ser o mais objetivo possível, pois trata-se de uma competição entre duas equipes, onde quem concluir as etapas primeiro, vence a brincadeira. O perfil da turma, apesar da disciplina ser aberta para alunos de graduação de outros cursos da Universidade de Brasília, é de alunos da Pedagogia cursando a partir do

segundo semestre, pois para cursar a disciplina é necessário concluir uma disciplina obrigatória: *O educando com portadores de necessidade educacionais especiais.*

Nesta parte, atentei a explicar as regras para tornar o jogo mais competitivo e de difícil resolução para os participantes. Ali participariam da brincadeira futuros profissionais da educação e era extremamente possível trazer elementos para aumentar a complexidade da atividade. Para além das regras iniciais, forneci aos participantes um código que seria importante para realizar a tarefa. As regras propostas estão colacionadas abaixo do mesmo modo como foram entregues aos grupos:

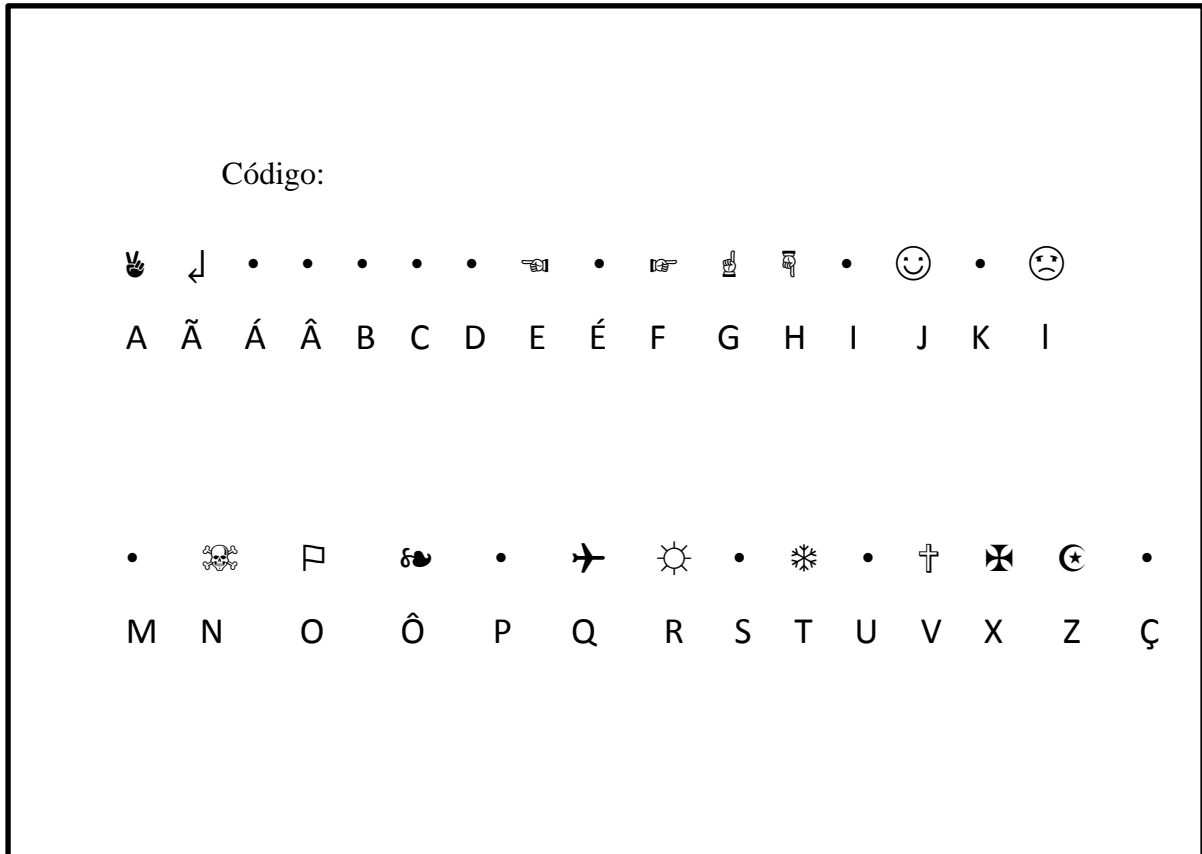
CAÇA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO

A turma será dividida em duas equipes iguais (ou com uma pessoa sobressalente caso o número de participantes total seja ímpar). Cada equipe receberá desafios. Cada desafio, entregue um a um, deverá ser realizado pela equipe para desbloquear a pista que levará ao local onde estará a pergunta matemática. A equipe deve trazer a pergunta matemática para ser respondida na sala de aula.

Quando o número estiver correto, a equipe libera a pergunta. Após responder corretamente a pergunta, será liberado um novo desafio. A equipe que terminar de responder corretamente primeiro todas as perguntas, vence.

- É permitido chutar a resposta sem prejuízo para a equipe. Não é permitido chutar o valor matemático
- Cada equipe tem direito a pular até duas perguntas e seguir adiante.
- Após o término de uma das equipes, a outra equipe ainda terá 5 minutos para concluir a atividade.
- Cada pergunta possui uma regra, com a quantidade de integrantes possíveis para responder a resposta. Os outros participantes podem ajudar fazendo mímica. Não é permitido utilizar numerais na mímica.

Não é permitido o uso do aparelho celular.



As regras são importantes para nortear o modo como a equipe vai realizar a atividade e o código foi utilizado para que os participantes tentassem descobrir: através da substituição dos símbolos pelas letras do alfabeto, qual palavra surgiria dessa transcrição. É importante ressaltar o grau de dificuldade que o jogo possui. Sem que os participantes soubessem, alguns símbolos representam mais de uma letra do alfabeto, como por exemplo: “A, B, C, D, É, I, K, M, P, S, U e Ç”. Minha ideia é que os integrantes do grupo percebam a complexidade, através das estratégias mais variadas, quando observarem a dificuldade em montar a primeira palavra.

Contudo, algumas letras possuem um único símbolo. Quando essas são descobertas primeiro, a compreensão da nova palavra é mais facilmente observada. Cada palavra criptografada dava uma pista de onde o desafio matemático estaria escondido, como por exemplo:

Pista número 7



Ao tentar descobrir o que estes símbolos representam, sem utilizar os repetidos, observamos que a palavra fica do seguinte modo:

_ALA __LT__O.

Acredito que nossa estrutura cognitiva permite assimilar a construção de todas as palavras propostas e, caso não fosse possível a compreensão sobre essas palavras, eu agiria no papel de facilitador desta compreensão. A *SALA MULTIUSO* é bem conhecida pelos estudantes de pedagogia, mas seria possível fornecer novos elementos para a construção dos códigos, como por exemplo, dando dicas para as equipes sobre os locais ou letras do alfabeto que agregam àquelas palavras.

As palavras que representavam o local onde estarão os desafios matemáticos:

1 – Hidelbrando

1 - 🗺️ • 🗺️ 😞 🌞 🗺️ 🗺️ 🗺️

2 – CA (quadro)

2 - 🗺️ (✈️ • 🗺️ • 🌞 🗺️)

3 – Banco da praça

3 - 🗺️ 🗺️ 🗺️ • 🗺️ •

4 – Professora A.

4 - 🌞 🗺️ 🗺️ 🗺️ • 🗺️ 🗺️ 🗺️ 🗺️ 🗺️ 😞 🗺️ 🗺️ 🗺️

5 - Atrás da FE um

5 - 🗺️ 🗺️ 🌞 • 🗺️ 🗺️ 🗺️ • •

6 – Antigo CA

6 - 🗺️ 🗺️ 🗺️ • 🗺️ 🗺️ 🗺️

7 – Sala Multiuso

7 - 🗺️ 😞 🗺️ • • 😞 🗺️ 🗺️ • • 🗺️

Todas são palavras do cotidiano de quem estuda na Faculdade de Educação. *Hidelbrando* é o nome da única lanchonete que existe na faculdade, *CA* significa centro acadêmico, espaço físico destinado aos estudantes e a pista número 4 representa a professora da disciplina.

Após resolver as primeiras pistas, as equipes vão precisar solucionar um desafio matemático, onde o grau de dificuldade não está nas operações, e sim, na quantidade de elementos numéricos que serão trazidos, por exemplo:

Pergunta 1

$$16+20+1+11 \quad + \quad 13+14+12+5 \quad + \quad 4+14+18 \quad + \quad 18+5+19+5 \quad ?$$

$$\text{Gabarito: } 48 \quad + \quad 44 \quad + \quad 36 \quad + \quad 47$$

$$\text{Total: } 175$$

Mais que descobrir a resposta, é importante avaliar como os participantes vão lidar com as questões matemáticas. A turma possui 21 alunos e, esses, serão divididos em dois grupos (caso o número de participantes seja ímpar, uma equipe ficará com um elemento a menos). O modo como eles vão lidar com este problema desperta uma grande curiosidade, porque é difícil imaginar como reagimos em grupo em determinadas situações, mesmo que com uma intencionalidade lúdica.

Por fim, ao concluir na ordem a decodificação da pista e o desafio matemático, os participantes teriam que responder uma pergunta de conhecimentos gerais, esta, bem mais simples. Cada equipe terá que escolher 3 participantes para responder e os outros podem ajudar com mímicas. Busquei diversos elementos, não na intenção de medir conhecimento dos futuros profissionais da educação, e sim na intenção de exemplificar situações e ferramentas que podem ser utilizadas para a construção de um conhecimento. As perguntas utilizadas:

- 1) Qual o nome dos 7 anões da história “Branca de Neve”;
- 2) Cite pelo menos 6 super-heróis do filme “Vingadores”;
- 3) Cite 5 países que já sediaram a Copa do Mundo;
- 4) Qual é o próximo número 2,10,12,16,17,18,19...?
- 5) Países que não fazem fronteira com o Brasil?
- 6) Escolha três participantes para responder. Qual o nome do maior auditório da FE?
- 7) Alguém da equipe terá que fazer uma rima como se fosse um Rapper contendo 4 versos (pelo menos) falando sobre a pedagogia.

O jogo, complexo em sua essência, necessita que o mediador esteja atento para sanar qualquer dúvida que venha a surgir durante a brincadeira. São 7 desafios triplos que seguem uma ordem cronológica: a criptografia; a resolução matemática e; a pergunta de conhecimentos gerais. Finalizado o planejamento, chegou o momento de aplicar a atividade proposta.

CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 - NA CLASSE HOSPITALAR DO HMIB

Nem em minhas previsões mais otimistas, vislumbrei que a ação teria um efeito tão positivo, não só para minha pesquisa, como também pela transformação que pude presenciar na classe hospitalar do HMIB. Cheguei ao hospital e me dirigi ao quiosque que fica em frente ao hospital. Encontrei com minhas colegas ali por volta das 8h30m, e tivemos uma breve conversa sobre como seria a ação. O planejamento presente neste trabalho foi enviado, no dia anterior, para minhas colegas voluntárias, pois o conhecimento prévio da atividade seria fundamental para o auxílio de sua condução. Fiz contato com a professora Denise e ela veio até o quiosque nos receber. Nesse contato nos relatou que as crianças estavam se deslocando para a classe. Acordamos que entraríamos em quinze minutos.

Ansioso por iniciar a atividade nos deslocamos para a classe hospitalar após o tempo previsto. No caminho para a sala já era possível perceber os olhares atentos à nossa chegada de todas as pessoas que passavam por nós. Sorrisos tímidos surgiam e cumprimentávamos todos durante o percurso. Eu estava caracterizado com um macacão de coelho, tênis de urso prateado e meia colorida; Josianne e Flávia de jalecos coloridos. Em nosso projeto ficou proibida a utilização do jaleco totalmente branco para não confundir com médicos ou enfermeiros. Também estavam de maquiagem no rosto e um adereço colorido na cabeça. Mesmo que não houvesse interação direta com as pessoas que estavam no hospital havia uma interferência, acredito que positiva, no humor e curiosidade de quem presenciou nossa chegada.

Ao ingressar na classe havia duas crianças. Uma garota de 4 anos de idade penteando o cabelo de uma boneca e um garoto de 8, com sua mãe ao lado, brincando com alguns bonecos. Ambos perceberam nossa chegada e, quase como se fosse ensaiado, as duas voluntárias já começaram a interagir com eles. Nesse momento, não participei da interação, para planejar as atividades que aconteceriam ali. Denise me relatou que algumas crianças ainda estavam nos leitos. Enquanto conversávamos tivemos a ideia que eu fosse com ela chamar as crianças, afinal, sei a força que uma caracterização possui nas interações que desenvolvi em minhas visitas.

Utilizar o jogo na educação infantil significa transportar para o campo do ensino-aprendizagem condições para maximizar a construção do

conhecimento, introduzindo as propriedades do lúdico, do prazer, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora (KISHIMOTO, 1997, p.41).

Compreendendo a importância do lúdico com intencionalidade pedagógica, assim como relata Tizuko, fui aos leitos junto com a professora Denise. Ao chegar nos leitos, me deparei com cerca de 8 crianças em idades bastante parecidas, entre 8 a 11 anos de idade. De imediato chamei cada uma delas para comparecer à classe hospitalar.

Aproveitando a caracterização, utilizei algumas estratégias que eram intrínsecas à minha vivência como voluntário. Para além da roupa de coelho, da meia colorida e do tênis de urso, utilizo uma voz diferente em minhas interações para ampliar a quantidade de símbolos atribuídas ao meu personagem.

A importância da brincadeira justifica-se pela aquisição do símbolo. É alterando o significado de objetos, de situações, é criando novos significados que se desenvolve a função simbólica, o elemento que garante a racionalidade ao ser humano. Ao brincar de faz de conta a criança está aprendendo a criar símbolos. (KISHIMOTO, 1997, p.44).

Para além dos artifícios citados, me aproximei aos quartos sempre com olhar curioso e sincero de quem está ansioso para realizar a ação com as crianças e brinquei dizendo que eu havia viajado só para conhecê-las e que era importante que elas participassem da brincadeira, claro, se estivessem em condições para tal.

Voltei à classe junto com a professora Denise e, para minha surpresa, praticamente todas as crianças vieram participar das brincadeiras propostas. Digo praticamente, porque dois meninos de 10 anos chegaram após o início da atividade, pois estavam finalizando alguns procedimentos clínicos. Uma garota também não pôde participar porque estava aguardando chamada para cirurgia. Quando íamos começar as atividades ela foi chamada, mas isso também não impediu que durante o período em que estive na sala conosco, não houvesse interação lúdica com ela, nem com os meninos que chegaram depois.

O cenário em que a atividade ocorreu foi na classe hospitalar do HMIB. Existia a possibilidade de ir para o jardim que fica ao lado, porém o sol estava muito forte, as crianças teriam que ficar em pé durante a atividade e algumas estavam sentindo dores, por isso, desde o planejamento prévio, a atividade seria realizada na classe.

As crianças se espalharam, sentando em volta das 3 mesas que havia ali e os seus respectivos acompanhantes, alguns ficaram próximos das crianças e outros se sentaram no sofá que há na sala. Todos estavam com os olhares, aparentemente curiosos em relação ao que aconteceria ali. Em meus estudos na disciplina Introdução à Classe Hospitalar me apropriei de conceitos que contribuíram para que esta ação pudesse ocorrer. Portanto, logo neste primeiro momento, realizei minha escuta pedagógica.

Para além de qualquer referência em relação ao termo, descreverei o cenário inicial: das 11 crianças presentes, 9 estavam com cateter, um tubo que é introduzido no braço das crianças. As mães estavam curiosas para saber o que aconteceria ali, pela nossa visita prévia aos leitos alguns minutos antes. É interessante perceber que, diferente de uma sala de aula tradicional, os responsáveis das crianças, em sua maioria pais e mães, estariam presentes nesse processo de ensino e aprendizagem. Ignorá-los, além de prejudicar a ação proposta por tirar o amparo que estes agentes proporcionam no incentivo à realização das atividades, seria desperdiçar uma oportunidade de propiciar um ambiente humanizado em meio ao contexto hospitalar, por tantas vezes angustiante para quem trata de alguma enfermidade. Portanto, os acompanhantes foram incluídos em todas as atividades propostas.

A primeira atividade que utilizei foi a: “Legal, legal! ”. Eu e as meninas responsáveis nos apresentamos. Foi explicado que estaríamos ali para proporcionar um dia de muita diversão para todos, sem distinções. Os responsáveis também poderiam participar das brincadeiras propostas. Não utilizei, neste primeiro momento, as palavras ensino, aula ou pedagogia. Já havia planejado uma atividade para este momento. Então a minha intenção era de deixar todos bem à vontade para realizar as atividades pedagógicas. Explicada a atividade descrita no planejamento prévio, iniciamos a música e as interações.

A mudança de humor foi imediata. As crianças, os responsáveis, a professora Denise, a médica que havia chegado para deixar uma criança na classe e as voluntárias presentes, todos estavam participando. No refrão da atividade, os participantes trocam seus pares. A ação faz com que a criança tenha que tomar uma rápida iniciativa, amparada pela leveza que o jogo proporciona. Levei em consideração que os participantes estavam tinham condições especiais. Por isso, só utilizaram uma mão para brincar e, a partir da mediação, a atividade incentivava a troca de participantes, respeitando o tempo de cada um.

O brincar tem sua origem na situação imaginária criada pela criança, em que desejos irrealizáveis podem ser realizados, com a função de reduzir a tensão e, ao mesmo tempo, para constituir uma maneira de acomodação a conflitos e frustrações da vida real (KISHIMOTO, 1997, p.71).

Para Vygotsky, o indivíduo apreende com o meio social em que se está inserido. O principal objetivo para esta atividade era propiciar o contato com outras pessoas que estavam inseridas no mesmo contexto. Ao proporcionar essa vivência, o primeiro contato com outras pessoas durante uma atividade recreativa, busco facilitar o convívio e promover uma maior socialização entre todos os participantes. Conhecer outras pessoas que estão enfrentando uma enfermidade pode contribuir para redução das tensões que o cotidiano proporciona, somando elementos para tornar a passagem no hospital o mais agradável possível.

A segunda brincadeira realizada foi: dinâmica de integração entre os responsáveis. Como havia preparado 4 atividades, achei interessante iniciar com os responsáveis, até para que as crianças pudessem assimilar melhor as propostas e estes também tivessem a oportunidade de serem agentes ativos na ação proposta.

Nas visitas que realizei como voluntário, pude perceber que os acompanhantes dos pacientes muitas vezes são esquecidos. Recordo-me que a grande maioria dos hospitais visitados, possuía uma cadeira pouco confortável ao lado das camas nos leitos dos pacientes e somente isso. Sempre me perguntei o porquê de não haver uma cama para os acompanhantes na maioria dos hospitais, afinal, muitos deles passam tanto tempo no ambiente hospitalar quanto os enfermos.

Pensando nisso, propus uma dinâmica em que os acompanhantes fossem os participantes da atividade. A proposta era que todos pudessem participar, dizendo seus nomes e algo que gostavam. A medida em que a atividade ia acontecendo, os participantes iam repetindo os nomes, como descrito no planejamento. Em meus estudos recordo-me de uma citação, onde Bachelard nos mostra que há sempre uma criança em todo adulto, que o devaneio sobre a infância é um retorno à infância pela memória e imaginação. Enquanto a atividade acontecia percebi o quanto todos ali estavam se divertindo, principalmente os participantes da atividade.

Ao fim da ação, me encontrei com duas mães para realizar uma entrevista e avaliar se elas gostaram do que foi propiciado. Este foi o relato de N. mãe da paciente M. de 11 anos:

- Sim, uma dinâmica boa porque assim, a gente estando tranquila, alegre, participativa... isso também transmite pros nossos filhos. Porque as vezes a gente fica tensa, preocupada com os resultados, como vai ser a procedência e é o momento que a gente tem uma distração boa e que motiva assim os nossos filhos a participar, a brincar e esquecer um pouco da dor.

A intenção principal, ao realizar especificamente esta atividade, era de propiciar um contato entre os responsáveis das crianças. Para além desse objetivo, imaginava que o tempo no hospital faria com que, aquelas pessoas que se conheceram na brincadeira, tivessem uma troca de experiência maior entre elas, em relação às suas vivências no contexto hospitalar. Porém esse resultado seria um desdobramento de fatores em que eu não tenho controle, como por exemplo, a iniciativa dos participantes em criar vínculos.

Eu fiquei encantada com o trabalho porque na rede né?! da secretaria de saúde eu não imaginava um trabalho tão... com uma dimensão tão grande que abrange mesmo as crianças. Quando você imagina internação, você pensa naquele momento realmente hospitalar que a criança fica ali acamada só aguardando os médicos passarem, os enfermeiros, aquela rotina que se torna chata pra elas. N, mãe da paciente M.

Ao planejar a atividade, não imaginei que ao tranquilizar os acompanhantes, os mesmos teriam essa percepção de que o olhar atento das crianças à eles culminaria em um incentivo para participar das próximas atividades. Importante observar também, que no fim da fala de N., ela diz que anseia que sua filha esqueça um pouco da dor. Além da conclusão esperada, percebo que aquelas brincadeiras aliviam a dor, na percepção da mãe, contribuindo assim para uma maior humanização hospitalar.

A terceira atividade proposta foi o conto *Chapeuzinho Vermelho*, descrito previamente no trabalho de conclusão de curso. Expliquei a todos que contaria uma história bem conhecida, e que as crianças precisariam formar duplas para jogar. Caso alguém estivesse sem dupla, as voluntárias estavam de prontidão, havíamos revisado as atividades enquanto nos caracterizávamos. O planejamento prévio contribuiu bastante para concluir a atividade, o mais próximo possível do objetivo a ser alcançado. Para minha surpresa, algumas mães também formaram duplas. É importante resgatar que duas atividades já tinham sido realizadas, e o ambiente estava propício para aumentar a dificuldade do jogo.

Jogo lembra: brincadeira com regras. Mas a palavra remete às memórias de nossas experiências ao jogar. Para definir *jogo* utilizarei uma definição do livro: *Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação*:

O jogo contempla várias formas de representação da criança ou suas múltiplas inteligências, contribuindo para a aprendizagem e o desenvolvimento infantil. Quando as situações lúdicas são intencionalmente criadas pelo adulto com vistas a estimular certos tipos de aprendizagem, surge a dimensão educativa (KISHIMOTO, 1997, p.41).

Propus que sempre que eu dissesse a palavra *vermelho*, quem pegasse o objeto, no centro da dupla, ganharia um ponto. Ali era possível observar: a iniciativa das crianças ao ouvir a palavra; a atenção ao ouvir a história; a vontade de brincar e de atingir o objetivo da conquista do ponto e; a interação entre as crianças onde muitas não se conheciam até então. Além, claro, de contribuir com o desenvolvimento da motricidade de todos os presentes.

Utilizar o jogo na educação infantil significa transportar para o campo do ensino-aprendizagem condições para maximizar a construção do conhecimento, introduzindo as propriedades do lúdico, do prazer, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora. (KISHIMOTO, 1997, p.41).

Quando comecei a contar a história, na hora de apresentar a chapeuzinho ao invés de falar *chapeuzinho vermelho*, brinquei trocando o nome da personagem principal por chapeuzinho verde, momento em que no decorrer da história automaticamente os participantes acreditariam que eu diria *chapeuzinho vermelho*. Praticamente todos os participantes tentaram pegar o objeto quando falei a palavra *chapeuzinho*, pois nossas memórias nos remetem à história já conhecida e novos símbolos e significados estão sendo agregados no jogo.

A importância da brincadeira justifica-se pela aquisição do símbolo. É alterando o significado de objetos, de situações, é criando novos significados que se desenvolve a função simbólica, o elemento que garante a racionalidade ao ser humano. Ao brincar de faz de conta a criança está aprendendo a criar símbolos (TIZUKO, 1997, p.44)

É na aquisição de novos símbolos que um novo conhecimento vai sendo formado no imaginário da criança. Recordo que em meus estudos, Vygotsky chama atenção para a importância das relações, onde através da linguagem e dessa perspectiva sócio-interacionista as experiências sociais oportunizam um espaço propício para a aprendizagem.

Portanto, enquanto a história era contada, agreguei elementos para que houvesse uma melhor compreensão, para todos os presentes, sobre a importância da Pedagogia Hospitalar. Nesse momento as crianças enfermas estavam atentas, na expectativa de quando eu diria a palavra *vermelho* novamente. Enquanto explicava que a *Chapeuzinho Verde* foi hospitalizada no HMIB, busquei criar uma identidade entre os presentes e a protagonista do conto.

O objetivo central da brincadeira, de alcançar uma nova pontuação por parte das crianças, me possibilitou uma atenção completa de todos durante o jogo mediado. Os acompanhantes que não estavam brincando também estavam atentos. Era um cenário perfeito para mostrar para todos os presentes a importância daquele espaço. Para além da diversão e outros aspectos que estavam sendo trabalhos ali, minha intenção era de conscientizar a todos que a classe hospitalar teria para a recuperação dos hospitalizados. Que mesmo quando chegasse o fim de nossa ação, o público alvo objeto desse presente estudo fosse motivado a utilizar o espaço da classe hospitalar durante a internação.

Novos significados estavam sendo atribuídos àquele espaço através da brincadeira. Quando no fim da história conto que a *Chapeuzinho* melhorou e deu prosseguimento aos seus estudos, que encontrou seus antigos amigos e ainda fez novas amizades no hospital, é na intenção de que as crianças possam assimilar todo o universo de possibilidades positivas que o hospital pode proporcionar durante esta passagem. A Classe Hospitalar do HMIB é naturalmente atrativa pelos elementos já descritos.

Fotos da Ação realizada no Hospital Materno Infantil de Brasília



Explicação e mediação das atividades que foram realizadas no dia.



Caracterização utilizada durante a ação, registro das voluntárias participantes e professora regente da Classe do hospital.

A história é só um elemento agregador, servindo como catalisadora de informações valiosas através dos diversos elementos utilizados na brincadeira. Estas novas informações podem contribuir na intenção de potencializar uma motivação para enfrentar a enfermidade. Os acompanhantes, atentos durante todo jogo, também podem contribuir com as novas informações para que as crianças tenham mais elementos motivadores para ir à classe hospitalar.

É interessante observar pela fala de N., mãe da paciente M. de 11 anos, que há uma preocupação em que sua filha fique ociosa durante o tempo de internação. Ao saber da classe, ao participar das brincadeiras e de toda a ação, a N. demonstra através de sua fala um alívio em relação a estas angústias, uma alegria maior e consciência que o trabalho contribui para a melhora das crianças enfermas.

E assim, trouxe uma distração, uma alegria maior. E isso proporciona melhora no quadro clínico da criança que ta internada. Vocês estão de parabéns. N., mãe da paciente M.

Perguntei também para a professora pedagoga Denise, presente em toda a ação, o que ela achou da atividade:

Denise

...a ideia foi super bacana, porque eles se colocam aqui, no mesmo nível. E não é um personagem fora da realidade, é eles. Cada um se viu nesse personagem. Eles puderam se enxergar enquanto pacientes, enquanto uma enfermidade que isso acomete a qualquer pessoa. A qualquer nível social.

Enquanto eu mediava a brincadeira, a professora Denise estava na condição de observadora e pôde contribuir com este relato, trazendo mais uma vez a importância que o lúdico possui nos processos de aprendizagem. Além de sua experiência como profissional da classe hospitalar há 10 anos, a professora possui uma apropriação dos conceitos que são trabalhados na pedagogia, como por exemplo, a escuta sensível. Como eu estava imerso na atividade, no papel de pesquisador ativo, e a pedagoga estava atenta em como a atividade era mediada, a percepção de Denise é fundamental para compreender a importância que a atividade possui. Por isso trouxe o seu relato:

Denise

Eu gostei demais! Inclusive eu fiquei surpresa, porque eu vi que você se empenhou muito em chamar as mães, acompanhantes, pais... e eu observei muito os olhares e não teve uma pessoa que não sorriu. Uma mãe e as crianças também. Eu achei show. Gostei demais e vou repetir isso aí... vou copiar né?! Porque o que a gente admira a gente copia.

Após concluir a atividade pedagógica, propus uma maneira de terminar aquela ação com uma das primeiras brincadeiras que aprendi quando conheci o trabalho voluntário hospitalar. Em nossas visitas nos leitos, nós utilizávamos esta brincadeira como última atividade para encerrar uma visita específica. É importante que o ambiente esteja propício para realizar a atividade, e isso pressupõe que os presentes estejam bem à vontade. Não havia melhor momento para executar a *Dança do frango*. Ao propor para todos seguirem uma coreografia processual, onde as pessoas vão descobrindo que imitarão um frango, muitas risadas acontecem e se permite vivenciar o faz de conta. Crianças, adultos, mediadores e todos os presentes seguiram a coreografia e reproduziram a música: “Eu sou um frango, eu sou um frango, eu sou um frango caipira eu sou um frango”.

As crianças se divertiam e ouvia-se as gargalhadas dos adultos desconcertados dançando e voltando a ser crianças. Ali estávamos todos, juntos, construindo um ambiente hospitalar humanizado, onde é possível brincar, sorrir, apreender, socializar e tornar a internação um processo mais leve. A vida de uma criança não deve ser interrompida por conta de uma enfermidade. É possível dar prosseguimento aos estudos na classe e essa vivência não precisa afastar as crianças e seus familiares de uma experiência agradável.

5.2 – NO ÂMBITO DO CURSO DE PEDAGOGIA

No dia 07 de Maio de 2019 foi o dia em que, na disciplina *Introdução à Classe Hospitalar*, iniciei a aula no primeiro momento antes do intervalo. Utilizei 30 minutos para explicar um pouco do trabalho que acontece no *Laços da Alegria*, para abordar como funciona a estrutura do nosso projeto e mostrar a importância de um trabalho que busque a humanização hospitalar. Citei experiências que aconteceram em minha vivência, na intenção de despertar no imaginário dos alunos, as infinitas possibilidades que existem neste contexto. Ao terminar, expliquei para todos que iríamos tentar uma proposta diferente. Propus que juntos realizássemos a brincadeira planejada previamente, o *Caça da Faculdade de Educação*.

Trouxe para esta proposta 3 rádios para enriquecer as possibilidades de jogar. Expliquei as regras para os participantes, dividi a turma em 2 equipes iguais e acordamos que, cada equipe, teria 5 minutos para se planejar. Utilizando apenas as regras descritas neste trabalho e o recurso dos rádios, iniciamos a brincadeira. Curiosamente o rádio não foi utilizado. Foi interessante perceber a diferença entre as duas equipes e a dificuldade encontrada nos desafios. Utilizarei a nomenclatura “A” para a primeira equipe e “B” para a segunda.

A primeira equipe, “A”, rapidamente entendeu os códigos para transcrição das letras assim como suas regras. Fiz questão de não interferir no planejamento das equipes para dar liberdade para as estratégias utilizadas. Enquanto a primeira equipe seguia a ordem cronológica da brincadeira, a equipe “B” optou por buscar todas os desafios matemáticos, após a decodificação dos códigos, enquanto a equipe “A” buscava, um a um, os desafios.

Percebi uma dificuldade na equipe “B” em resolver os problemas matemáticos todos de uma vez. É importante ressaltar que se tratavam de desafios triplos. Ao buscar todas as questões matemáticas, a segunda equipe encontrou dificuldades em desenvolver suas respostas.

A medida em que a brincadeira acontecia, a percepção era de que todos estavam se divertindo e buscando vencer o mais rápido possível. Nas regras, estava explicitado que outros membros da equipe podiam ajudar na pergunta realizada ao grupo, porém, apenas utilizando mímicas. Isso fez com que os graduandos da disciplina participassem ativamente utilizando sua linguagem corporal. Uma aluna da equipe “A”, inclusive, indicou a resposta do nome de um personagem da história “Branca de Neve” com o sinal de “Feliz” na língua de sinais, Libras, que é disciplina obrigatória para a conclusão do curso.

A equipe mais organizada foi a que venceu a brincadeira. Não se tratava de avaliar quem possuía mais conhecimentos, e sim, proporcionar uma vivência lúdica em uma brincadeira que poderia ser utilizada como instrumento pedagógico. O jogo durou cerca de uma hora, desde o início da explicação, até a finalização do mesmo. Acredito que os objetivos foram cumpridos. Abordei elementos que podem ser utilizados no contexto escolar, como por exemplo: maior integração entre o grupo; cooperação entre os participantes; a possibilidade de aprendizado através da brincadeira e; a importância de apreender brincando. Através desses elementos é possível identificar dificuldades a serem trabalhadas no grupo, características potenciais a serem estimuladas em cada indivíduo dentre uma infinidade de possibilidades que o jogo proporciona.

A dúvida sobre se o jogo é ou não educativo, se deve ou não ser usado com fins didáticos poderia ser solucionada, se o educador tomasse para si o papel de organizador do ensino. Isto quer dizer ele deve ter consciência de que o seu trabalho é organizar situações de ensino que possibilitem ao aluno tomar consciência do significado do conhecimento a ser adquirido e de que para que o aprenda torna-se necessário um conjunto de ações a serem executadas com métodos adequados (TIZUKO, 1997, p. 93).

Deixo registrada essa experiência lúdica, durante a aula da disciplina Introdução à Classe Hospitalar, como trabalho exploratório a fim de contribuir para a experiência profissional de futuros pedagogos (as), para que possam utilizar essas estratégias adaptando as dificuldades dos desafios, para proporcionar aprendizados em suas vivências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trazer a importância da ludicidade no ambiente hospitalar trouxe um sentido maior para a finalização da minha graduação. Em meu memorial, relato que deixei o curso em 2013 por conta do meu trabalho, e apesar de distante da graduação nunca me distanciei dos aspectos lúdicos que estavam inerentes à minha vivência. A recreação ampliou-me o olhar que a brincadeira possui para contribuir com a felicidade da criança enquanto o trabalho voluntário em hospitais me trouxe anos de experiência, e percebo que hoje essas vivências me proporcionaram um preparo mais adequado para a escolha do meu Trabalho Final de Curso.

Ao regressar ao curso de Pedagogia, com as experiências já adquiridas, não tive dúvidas em escolher a Pedagogia Hospitalar como objetivo de pesquisa e escolha profissional como perspectiva futura. Nas atividades recreativas, que desenvolvi ao longo de minha experiência profissional, tive o contato com a recreação e percebi que essas atividades fazem com que as crianças estimulem potencialmente suas competências cognitivas, emocionais, afetivas, motoras e o desenvolvimento como um todo.

Nas experiências voluntárias, vividas ao longo de minha trajetória, pude desenvolver uma percepção sensível em relação ao outro e ao desconhecido. Aprendi a agir de acordo com o ambiente em que me encontro e a desenvolver vínculos sociais a partir dos aspectos lúdicos que sempre utilizei. A caracterização, a criação de personagens para explorar o *faz de conta*, os instrumentos musicais e o olhar sensível sempre me aproximaram dos pacientes que visitei. Acima de tudo, a vontade concreta e verdadeira de proporcionar alegria para as pessoas hospitalizadas, na intenção de tornar o ambiente hospitalar um local mais agradável para os internados.

Ao começar o meu Trabalho Final de Curso busquei explorar todas as experiências vividas para contribuir com aspectos que acredito que potencializam a aprendizagem. A facilidade de aproximação acontece na medida em que os aspectos lúdicos são inseridos, seja através da brincadeira ou de outros elementos que podem chamar a atenção da criança, despertar sua curiosidade e interesse. Uma borboleta desenhada no rosto, uma roupa colorida ou até mesmo o modo como o mediador se aproxima *do outro*, podem ser fundamentais para despertar a vontade da criança em realizar as atividades desenvolvidas em uma Classe Hospitalar.

Com minhas pesquisas foi possível perceber, na atividade desenvolvida no HMIB, a transformação que a brincadeira mediada, o jogo e a atividade repleta de ludicidade a partir da caracterização possui em uma Classe Hospitalar. Optei por mediar atividades que contemplassem todas as pessoas envolvidas nas propostas desenvolvidas.

Através dos relatos, de todos que participaram da ação, concluo que:

- As atividades trouxeram maior alegria e humanização para o ambiente hospitalar;

Todos que participaram das atividades, demonstraram grande contentamento em sua realização. Durante a brincadeira *chapeuzinho vermelho* visualizei as pessoas que estavam na classe e todas em um certo momento, sem exceções, estavam sorrindo durante a realização da brincadeira. Recordo que uma médica trouxe uma paciente para a Classe e participou da primeira atividade *Legal, Legal, Legal*. Ao sair estava sorridente e até a professora da classe entrou na brincadeira e realizou a *dança do frango* em conjunto com os mediadores, crianças hospitalizadas e acompanhantes.

- Houve grande integração a partir das atividades em grupo, tanto com os acompanhantes quanto com as crianças hospitalizadas;

Ao propor a atividade *Qual o seu nome e o que você gosta*, os acompanhantes das crianças que estavam na classe tiveram a oportunidade participar ativamente das propostas. Era uma atividade voltada para todos eles, uma dinâmica de inclusão, para que eles pudessem se conectar e assim, oferecer mecanismos de maior integração. As crianças, ao realizar as atividades *chapeuzinho vermelho* e *Legal, Legal, Legal*, brincaram cooperando com seus pares e demonstrando grande interesse na participação. Foi proporcionado um dia de muitas vivências sociais, aprendizados e brincadeiras.

- Um dia repleto de recreação com brincadeiras e atividades planejadas para proporcionar maior humanização hospitalar.

Não utilizar a caracterização, as brincadeiras em grupo e a inserção de muitos agentes participativos, assim como seus acompanhantes, seria ignorar agregadores positivos desenvolvidos no decorrer de minhas experiências. Através dos aspectos citados e dos estudos realizados durante minha graduação, acredito que pude tornar a internação das crianças hospitalizadas mais humanizada e contribuir com a possibilidade de aprendizagem no hospital.

- A possibilidade concreta de mediar atividades lúdicas com intencionalidade pedagógica;

Uma mãe de uma das crianças internadas, cita em seu depoimento a importância que o trabalho desenvolvido possui para a melhora do quadro clínico de sua filha. Na história *chapeuzinho vermelho*, adicionei elementos que demonstrassem a importância que a Classe Hospitalar possui para a recuperação da protagonista da história. Através do *faz de conta* relacionei a história com a realidade dos participantes, citei as cores para estimular a atenção e motricidade, utilizei a caracterização e voz de personagem, contei com auxílio das *voluntárias palhaças* e todos esses fatores fizeram com que a atividade pedagógica pudesse ocorrer, repleta de ludicidade.

Ao planejar essa pesquisa, utilizando os conhecimentos pedagógicos apreendidos durante a disciplina e a experiência com ambiente hospitalar e atividades recreativas, foi possível tornar a atividade pedagógica uma experiência rica em aprendizados, inclusão e humanização. No olhar sobre a atividade, a mãe de uma paciente internada trouxe o seguinte relato:

Bom, essa ação pra mim foi muito importante. E também ajuda na recuperação das crianças que as vezes ta entediada, ta chorando sem ter muita coisa pra fazer... É um trabalho muito específico em pensar nas crianças que estão doentes, principalmente minha filha também que se alegrou, ficou feliz, é um trabalho maravilhoso! Espero que nunca acaba esse trabalho, que sempre tenha uma continuação e que todo mundo fique feliz... Amei!

A experiência trouxe uma nova perspectiva para minhas atividades. Hoje compreendo a importância que os conhecimentos teóricos apropriados, somados à minha vivência com o lúdico, podem potencializar a construção de saberes em um local tão específico que é o ambiente hospitalar.

Na atividade proposta em sala com os futuros pedagogos (as) foi possível relatar a experiência com o projeto *Laços da Alegria* trazendo aspectos relativos à humanização hospitalar. Através do jogo proposto, os alunos (as) da disciplina puderam vivenciar a ludicidade sendo participantes diretos e ativos da atividade.

Os graduandos (as), ao começarem as tarefas, puderam explorar a expressividade e a linguagem corporal, poucas vezes exploradas em classe. Um novo aspecto surge: a motivação. Através da motivação pessoal de cada um, a cooperação também surge durante a atividade para conquistar o objetivo final, o de vencer. Inseri na proposta regras para sua execução, desafios matemáticos, perguntas sobre conhecimentos gerais e outros aspectos que tornaram o jogo mais complexo, auxiliando sempre que necessário para a sua conclusão.

As equipes optaram inicialmente em deixar somente um responsável pela criptografia dos locais onde as pistas estavam escondidas. Após uma das equipes perceber que a outra estava avançada, vários participantes tentaram criptografar as mensagens. A euforia e a vontade de avançar no jogo tornaram-se elementos que dificultaram a sua realização. Ainda assim, estava acontecendo uma atividade em que todos, sem exceções, participaram ativamente. Como descrito nas regras do jogo, não era permitido utilizar o telefone celular, os graduandos puderam então participar com sua total atenção à proposta.

Foi interesse perceber as dificuldades encontradas em resolver as atividades e como os alunos da disciplina lidavam com os empecilhos encontrados. Um dos estudantes que parecia tímido durante as aulas, mostrou-se super capaz de responder as questões matemáticas com rapidez, e demonstrou grande interesse na participação do jogo. Ao final, contou à turma que muitas vezes ficava mais quieto porque participava de um projeto social, onde jogava futebol no dia anterior à aula, com adolescentes em situação de risco.

Acredito que a realização dessa atividade pôde proporcionar ferramentas e mecanismos para que os futuros pedagogos (as) possam inserir o lúdico em suas propostas pedagógicas. Percebi também que a escuta sensível ficou muito mais aflorada enquanto realizávamos as atividades. Alunos (as) que eram introspectivos se mostraram motivados, interagiram mais com os outros participantes e utilizaram suas competências cognitivas durante a execução do jogo.

Proporcionar aprendizados através do lúdico, se torna fácil quando compreendemos que *brincadeira* e *aprendizagem* não se distanciam, e sim, se complementam. Toda criança brinca ou quer brincar, e a internação pode ser mais *leve* se compreendermos que o espaço da Classe Hospitalar pode proporcionar aprendizados através do ato de brincar. Podemos potencializar esse aprendizado ao utilizar elementos, como a caracterização dos mediadores, atividades em grupo, inserir os acompanhantes das crianças hospitalizadas e buscar

sempre alternativas do interesse da criança para proporcionar um ambiente repleto de aprendizagens e possibilidade concreta de uma estadia agradável.

A escuta pedagógica atenta e sensível às demandas afetivas, cognitivas, físicas e sociais da criança pode possibilitar a consolidação de sua subjetividade. Através de jogo, brincadeiras e atividades em grupo e da mediação do pedagogo (a) da classe, nos tornamos viabilizadores da construção de saberes. Compreender os aspectos emocionais é importante para dar viabilidade para que a criança possa se desenvolver melhor neste contexto diferenciado.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Quando deixei o curso de Pedagogia tinha a certeza que seria por um período temporário. Ao percorrer o caminho da recreação, somados à minha experiência como voluntário em hospitais, desenvolvi competências que me tornaram um profissional diferenciado, maduro e merecedor desta graduação. Ao estabelecer o vínculo com a Pedagogia Hospitalar, na imersão nos estudos, construção de jogos para o HMIB, e o contato com a monitoria da disciplina *Introdução à Classe Hospitalar*, percebi que posso contribuir como futuro profissional que anseia em trabalhar nesse contexto.

Quando olho para frente, pretendo nunca me distanciar da ludicidade e sempre buscarei novos recursos para me tornar um bom profissional na área da educação. Buscarei também ingressar como pedagogo em uma Classe Hospitalar, através do concurso da Secretaria de Educação no Distrito Federal, para continuar contribuindo com minhas experiências nesse contexto tão peculiar.

Para além dos meus objetivos profissionais, tornei-me uma pessoa mais humana através dos estudos apreendidos. Hoje utilizo a *escuta sensível* em minhas relações pessoais, aprendi a ver *o outro* com alteridade e compreendo que *brincadeira* e *aprendizagem* se complementam, tornando assim o ato de *ensinar* e *aprender* prazeroso para o educador e para o educando.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. **Educação**: um direito interrompido? In: MATOS, E. L. M. (Org.) *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis: Vozes, 2009.

BARBIER, René. **Escuta sensível na formação de profissionais de saúde** (Universidade Paris 8, CRISE) [http://www.barbier-rd.nom.fr/René Barbier, L'écoute sensible dans la formation des professionnels de la santé](http://www.barbier-rd.nom.fr/René%20Barbier,%20L%27écoute%20sensible%20dans%20la%20formation%20des%20professionnels%20de%20la%20santé). Conférence à l'École Supérieure de Sciences de la Santé - <http://www.saude.df.gov.br> Brasília, juillet 2002 Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF

BARROS.LUÍSA. As consequências psicológicas da hospitalização infantil: Prevenção e controle. *In: Análise Psicológica* (1998), 1 (XVI): 11-28

BETTO, Frei. Alteridade. Disponível em:<<http://www.adital.com.br/site/noticia2.asp?lang=PT&cood=7063>>. Acesso em: 10.out.2018.

BIBIANO, Bianca. Ensino nas horas difíceis. *Revista Nova Escola*. Edição 220, Março de 2009. Disponível em:<<http://revistaescola.abril.com.br/inclusao/educacao-especial/ensino-horas-dificeis-427724.shtml>>. Acesso em: 20.ago.2018.

BRASIL. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classe_hospitalar.pdf>. Acesso em: 9.jun.2019.

BRASIL. (1997). Ministério da Saúde. Definições de Normas das instituições e serviços de saúde. Diário Oficial da União de 5/4/1997 – Seção I, Parte I, p. 3929.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe Hospitalar**: encontro de educação e saúde no ambiente hospitalar. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CREPALDI, Maria Aparecida. Famílias de crianças hospitalizadas: os efeitos da doença e da internação. *Revista Cien. Saude. Florianópolis*, v. 17, n. 1, jan./jun, 1998. Disponível

em:<<http://www.labsfac.ufsc.br/documentos/familiasCriançasHospitalizadas.pdf>>. Acesso em 15.ago.2018.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.**2ª ed. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento pedagógico-educacional de crianças hospitalizadas:** realidade nacional. Brasília-DF: MEC/Inep, 1997.

FONTES, Rejane de Souza. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada:** discutindo o papel da educação no hospital. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação, 2004.

FRIEDMANN, Adriana. et al. **O Direito de Brincar:** A Brinquedoteca. 2. ed. São Paulo: Scritta, 1992.

HORN, Cláudia Inês; SILVA, Jacqueline Silva da; POTHIN, Juliana. **Brincar e jogar:** Atividades com materiais de baixo custo. 2. ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2001.

KISHIMOTO, Tizuko M (org). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação.**14. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia Hospitalar e Formação Docente:** A Arte de Ensinar, Amar e se Encantar. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação.** Santa Maria: Editora UFSM, 2005. p. 27-47.

PIAGET, J. **A formação do símbolo da criança.** Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

PIERRE, Levy. **Cibercultura.** São Paulo: Editora 34, 2009.

SOUZA, Amaralina Miranda de. A formação do pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. *Revista Linhas Críticas*. Brasília, DF. v. 17, n. 33, p. 251-272, maio/ago.2011 Disponível em: <<http://seer.bce.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/5689/4705>>. Acesso em: 12.out.2018.

TAAM, Regina. **Educação em enfermarias pediátricas**. Ciência Hoje. Rio de Janeiro, v. 23, nº 133.

TORRES, Wilma da Costa. **A criança diante da morte: desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

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

WALLON, Henri. **As origens de caráter na criança: os prelúdios do sentimento de personalidade**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1971.

ZARDO, Sinara Pollom; Zardo, et all. O trabalho por projetos pedagógicos em classe hospitalar: transformando ações e concepções educacionais. *Teoria e Prática da Educação*, Maringá, PR, v. 7 n. 1, p. 91-96, 2004. Disponível em: <http://www.dtp.uem.br/rtp/volumes/v7n1_rel01.pdf>. Acesso em: 15.out.2018.