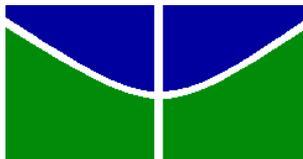


Universidade de Brasília
Faculdade de Educação

**CLASSE HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES
DOS RECURSOS LÚDICOS NA PRÁTICA PEDAGÓGICA**

**LUCIANA DOURADO MELO
ORIENTADORA: DRA. SINARA POLLOM ZARDO.**

BRASÍLIA
2013



Universidade de Brasília

Faculdade de Educação

**CLASSE HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES
DOS RECURSOS LÚDICOS NA PRÁTICA PEDAGÓGICA**

LUCIANA DOURADO MELO

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

BRASÍLIA

2013

Monografia de autoria de Luciana Dourado Melo, intitulada “Classe Hospitalar: implicações e contribuições dos recursos lúdicos na prática pedagógica” apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado em Pedagogia da Universidade Brasília, em primeiro de março de 2013, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinalada:

Professora Dra. Sinara Pollom Zardo - Orientadora.
Faculdade de Educação, Universidade de Brasília

Professor Dr. Cristiano Alberto Muniz – Examinador
Faculdade de Educação, Universidade de Brasília

Professora Dra. Silmara Carina Dornelas Munhoz – Examinadora
Faculdade de Educação, Universidade de Brasília

"Brincar com crianças não é perder tempo, é ganhá-lo; se é triste ver meninos sem escola, mais triste ainda é vê-los sentados enfileirados em salas sem ar, com exercícios estéreis, sem valor para a formação do homem."

(Carlos Drummond de Andrade)

AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu o dom da vida e me auxilia em todas as minhas conquistas me dando sabedoria e força para superar os momentos difíceis. A Nossa Senhora por guiar meus passos, me proteger com seu manto, iluminar os meus passos e me acolher em seus braços maternais.

Aos meus pais que com amor incondicional e dedicação me criaram e me proporcionam as melhores condições para que eu realizasse meus sonhos. A minha mãe Maria, obrigada pelas conversas, pelos sorrisos, pelas noites que passou acordada comigo durante o período de graduação, por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava. Ao meu pai João, por sonhar comigo os meus sonhos, pelo seu humor que contagia, sua tranquilidade e por me encorajar diante das dificuldades.

A minha querida irmã Maria Tereza pelos momentos de descontração, pelos sorrisos, companheirismo e pelo auxílio nas horas de desânimo e cansaço durante essa trajetória acadêmica. A minha madrinha Marisa pelas orações. A minha estimada família que com carinho e paciência compreenderam a minha ausência nos últimos meses nos encontros de família, aniversários e demais comemorações. As minhas pequenas afilhadas Barbara e Nicole pelos abraços apertados, as bagunças nas noites de pijama, pelas risadas, doces e visitas surpresas que me alegraram, sobretudo, nos meses em que estive produzindo esse trabalho monográfico.

A minha querida orientadora Sinara Zardo, por ampliar minha formação acadêmica ao apresentar de forma encantadora a educação no hospital. Obrigada pelas conversas nas tardes de quarta feira, por sua dedicação, disponibilidade, competência e apoio nessa trajetória de quase um ano.

A professora, estagiárias, acadêmicas e as crianças da classe hospitalar que me acolheram e contribuíram significativamente para a realização desse estudo.

As minhas queridas amigas Priscila Dantas, Elen Christine e Jessica Morrone pelos momentos vivenciados durante essa trajetória acadêmica. O apoio nos momentos de dificuldade e ansiedade, as conversas, os desabafos no telefone e as palavras motivadoras foram essenciais para minhas vivências. E as minhas amigas Raissa, Thaisa, Poliana, Paula, Tamara e Ana Gazelato que mesmo distantes me incentivaram durante essa trajetória acadêmica.

RESUMO

MELO, Luciana Dourado. **Classe hospitalar**: implicações e contribuições dos recursos lúdicos na prática pedagógica. Brasília: Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, 2013.

A educação e o lúdico associado à saúde permitem que a criança hospitalizada tenha acesso à escolarização e a infância. O presente trabalho tem por objetivo central analisar como os recursos lúdicos são utilizados nas atividades e práticas pedagógicas realizadas em uma classe hospitalar localizada no Distrito Federal. A parte empírica da pesquisa está fundamentada no método qualitativo de cunho etnográfico baseado em observações e em uma entrevista narrativa semiestruturada realizada com a professora responsável pelo atendimento pedagógico do hospital. As análises dos dados evidenciaram principalmente que a educação no hospital pode se configurar em ações lúdicas cotidianas que inserem o jogo, o brincar, o brinquedo e a brincadeira em um processo de escolarização e saúde. Constatou-se também que no hospital existem desafios e especificidades a serem considerados no acompanhamento educacional oferecido e que o processo também é definido pela participação ativa da criança, da equipe clínica, e dos pais ou acompanhantes. Conclui-se que a escuta, o olhar e a atuação do pedagogo nesse ambiente peculiar de vida permite a criação de espaços para as vivências da educação e da infância, bem como para o exercício da subjetividade, imaginação e cidadania. A utilização dos recursos lúdicos pelo pedagogo no hospital podem favorecer os processos de ensino e aprendizagem e promover a continuidade do desenvolvimento infantil. Assim, a pedagogia no hospital é capaz de construir caminhos para a promoção de culturas de valorização do lúdico e do trabalho pedagógico.

Palavras-chaves: Lúdico, Classe hospitalar, Pedagogo, Educação.

ABSTRACT

MELO, Luciana Dourado. **O lúdico e a classe hospitalar**: implicações e contribuições dos recursos lúdicos na prática pedagógica. Brasília: Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, 2013.

Education and playful associated to health allow the child in hospital to have access to schooling and childhood. The present work aims to analyze how the recreational resources are used in the activities and pedagogical practices carried out in a class hospital located in the Federal District. The empirical part of the research is based on the qualitative ethnographic method based on observations and semi-structured narrative interviews held with the teacher responsible for teaching hospital care. The analyses mainly showed that education in the hospital can be configured in playful daily actions that insert the game, play, toy and joke in a process of education and health. It was also noted that in the hospital there are challenges and specificities to consider about the educational monitoring offered and that the process is also defined by the active participation of the child, the clinical staff, and the parents or accompanying people. We believe that the listening, the look and the performance of the teacher in this peculiar life environment allow the creation of spaces for the experiences of education and childhood, as well as for the exercise of subjectivity, imagination and citizenship. The use of recreational resources by the educator at the hospital may favor the processes of teaching and learning and promote the continuity of child development. Thus, the pedagogy in the hospital is able to construct paths for the promotion of appreciation of playful culture and pedagogical work.

Keywords: Playful, Class hospital, Pedagogue, Education.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tem o enfoque nas atividades lúdicas realizadas no contexto hospitalar. O interesse pela temática do lúdico e da educação no hospital surge durante a minha formação acadêmica na Faculdade de Educação, da Universidade de Brasília.

O trabalho está organizado em três partes: Memorial, Monografia e Perspectivas Futuras. O Memorial traduz uma autobiografia histórica e educativa em que são apontados os momentos significativos em minha vida pessoal e acadêmica que nortearam a direcionar a escolha pelo tema desse trabalho monográfico.

A Monografia aborda o desenvolvimento da pesquisa empírica, desde as Considerações Iniciais, o Referencial Teórico, Procedimentos Metodológicos, Análise dos dados e discussão, e Conclusão. A problemática da utilização do lúdico nas práticas pedagógicas no atendimento educacional hospitalar é apresentada a partir dos diálogos entre o referencial teórico e as informações coletadas na pesquisa, o que evidencia a necessidade de produções acadêmicas no âmbito da Universidade de Brasília acerca do lúdico no hospital.

As perspectivas futuras apresentam os anseios e planejamentos para o âmbito acadêmico e profissional, após a conclusão do curso de Pedagogia.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	v
RESUMO	vi
ABSTRACT.....	vii
APRESENTAÇÃO	viii
LISTA DE QUADROS.....	xi
LISTA DE APÊNDICES.....	xii
MEMORIAL: JOGO DE PALAVRAS.....	1
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
CAPITULO 1 -CLASSE HOSPITALAR: ESPAÇO DE DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	14
1.1 Classe Hospitalar: o direito da criança à educação e o dever da oferta do Estado	14
1.2 Organização e funcionamento da Classe Hospitalar	23
1.3 A formação do professor para atuação na Classe Hospitalar	28
CAPÍTULO 2 - LÚDICO E EDUCAÇÃO	34
2.1 Cultura Lúdica e Educação: um olhar histórico	34
2.2 Encantos do universo lúdico: Jogo, Brincar, Brinquedo e Brincadeira....	38
CAPÍTULO 3- O LÚDICO NO HOSPITAL	46
3.1 O desenvolvimento infantil: pressupostos teóricos	46
3.2 A importância do lúdico no desenvolvimento da criança hospitalizada...	51
3.3 A brinquedoteca no hospital: espaço lúdico de reafirmação da infância..	54
CAPÍTULO 4 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	57
4.1 Contexto da Pesquisa.....	58
4.2 Sujeitos	59
4.3 Estratégias metodológicas e instrumentos de coleta de dados.....	60

4.3.1 Observação	60
4.3.2 Diário de Campo.....	61
4.3.3 Entrevista Narrativa.....	62
CAPÍTULO 5 - ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO	64
5.1 Observações da prática: o olhar da pesquisadora	65
5.1.1 Dinâmica da classe hospitalar: a prática da teoria	65
5.1.2 A utilização dos recursos na prática pedagógica.....	68
5.2 O olhar do pedagogo: o lúdico no atendimento educacional e na prática pedagógica do contexto hospitalar	74
5.2.1 Trajetória profissional e atuação como pedagoga no hospital	74
5.2.2 Concepção de educação e de lúdico	78
5.2.3 Reinvenção da realidade através do brinquedo e da brincadeira	81
5.2.4 O fazer pedagógico: o jogo e o brincar.....	85
5.2.5 Desafios e possibilidades	90
5.2.6 As contribuições do lúdico para a recuperação da criança hospitalizada.....	97
5.2.7 As implicações lúdicas no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada.....	101
5.2.8 O lúdico na formação do educador	104
CONCLUSÃO.....	109
PERSPECTIVAS FUTURAS.....	113
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
APÊNDICES	119

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Lista Crianças

Quadro 2- Sistematização das categorias

Quadro 3- Organização dos documentos

Quadro 4- Categorização dos recursos lúdicos identificados no contexto hospitalar

Quadro 5- Disponibilidade dos Recursos Lúdicos

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A- Carta de Apresentação

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE C - Modelo de tabela para Identificação dos Recursos Lúdicos

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista

APÊNDICE E – Classe hospitalar e brinquedoteca da pediatria clínica

MEMORIAL: JOGO DE PALAVRAS

Este memorial foi construído a partir de experiências em meu trajeto de vida pessoal e acadêmico. Ressalto acontecimentos em que o lúdico, objeto de pesquisa deste trabalho monográfico, se fez presente como recurso de afirmação da minha identidade, criatividade, imaginação, autonomia e subjetividade.

Meu nome é Luciana Dourado Melo e nasci em Brasília no dia 27 de janeiro de 1992. O mundo do lúdico sempre esteve presente em minha trajetória de vida. Meus pais relatam que o mais simples objeto se tornava algo encantador. O mais inusitado lugar se transformava em um palco para minhas brincadeiras. O brincar sempre foi incentivado pelos meus pais. Recordo-me das bagunças feitas com minha mãe, onde transformávamos panelas e colheres em instrumentos musicais, das histórias inventadas com os livros, dos primeiros rabiscos nas paredes, das canetinhas, dos papéis, dos jogos, do giz de cera e dos brinquedos. Nos relatos de minha mãe, eram raras as noites que eu dormia sem escutar uma história e que quase todos os dias meu pai, mesmo cansado, me embalava em seus braços e com uma música no seu aparelho de som, me fazia dormir.

Após o nascimento da minha irmã Maria Tereza, o brincar se tornou mais interessante. Com ela fiz muitas descobertas, vivemos diversas experiências e embarcamos em aventuras inusitadas no nosso quarto de brinquedos. A casa todo dia virava um cenário, ora era o castelo de uma princesa, ora era uma fazenda e até palco de show e peças de teatro a sala de estar já virou. Meu pai assistia a nossas peças de teatro como se estivesse em um show exclusivo da Broadway. Diversas vezes transformamos cadeiras em avião, montávamos acampamento na sala de jantar, fazíamos das vassouras cavalos e do chão uma grande piscina. Minha mãe incentivava nossas brincadeiras com os mais variados recursos, desde brinquedos, livros e músicas, a feijão, farinha e arroz para nossas culinárias. Recordo-me dos finais de tarde, em que minha mãe preparava massinha para minha irmã e eu brincar.

Em meu trajeto escolar, foi no jardim de infância, aos quatro anos, que descobri um mundo novo, com novas pessoas e novas regras. Os recursos como a música, a leitura, os jogos e, principalmente as brincadeiras, estavam presentes no meu cotidiano escolar. Recordo-me das músicas que a minha professora Elizabeth cantava e com as quais fui alfabetizada, tanto na aprendizagem dos números quanto das letras. As escolas que cursei o período da educação infantil, O Pequeno Príncipe e O Instituto Mundo da Criança, foram lugares privilegiados para o exercício da minha autonomia, imaginação

e construção da identidade. O brincar e o lúdico nesses espaços eram considerados coisa séria e, portanto, respeitados e utilizados a favor da educação almejada por essas instituições.

A mudança para o Ensino Fundamental trouxe uma nova perspectiva acerca do lúdico e do brincar. Foi um momento de grandes mudanças, rupturas e desafios, em que os recursos lúdicos ora foram valorizados e em outros considerados como dispensáveis no processo de ensino aprendizagem. Mudei de escola, sai do Instituto Mundo da Criança e fui estudar na Escola Classe 11 de Taguatinga. Como já sabia fazer uma leitura clara e concisa, escrever legivelmente e fazer operações matemáticas simples, fui adiantada na metade do ano, da 1^o série para a 2^o série. Segundo os meus pais, sofri muito com essa mudança, pois a turma era de crianças maiores (oito anos). Em relação ao conteúdo não tive nenhuma dificuldade e meu desempenho escolar continuou ótimo. Nesse curto espaço de tempo tive que aprender que a hora de brincar, correr e se divertir era só no recreio, pois a sala de aula era um espaço de “estudo, de aprender e de coisa séria” como dizia minha professora. Na terceira série, o brincar era uma recompensa para aqueles alunos que terminavam os deveres de classe primeiro. O lúdico não era uma prática dentro da sala de aula. Era usado apenas nas festas comemorativas da escola. A abordagem da professora era pautada principalmente na memorização e nas avaliações quantitativas. Na quarta série, mudei para escola Marista, onde foi pude novamente vivenciar o lúdico nas atividades realizadas em sala de aula. O desenho, o colorir, a música, o jogo, o brincar e o movimento com o corpo eram práticas constantes do ambiente escolar. Através do lúdico, era promovido um processo de despertar nas crianças o gosto pela leitura, pelas artes (cênicas, musicais e teatrais) e pelo esporte. O conteúdo também era importante e o brincar era valorizado como uma atividade essencial para a criança, independente da idade e da fase escolar. O lúdico era utilizado, sobretudo para transmitir valores e principalmente na formação de sujeitos críticos, criativos e autônomos.

No segundo ciclo do Ensino Fundamental ocorreram muitas mudanças - nova escola, novos amigos, várias disciplinas e professores. Ingressei na escola Centro de Ensino Fundamental 504. Foram quatro anos marcados por provas, trabalhos, atividades que privilegiavam aspectos quantitativos aos qualitativos. O lúdico não era o foco da prática escolar. O jogo, por exemplo, se reservava apenas às aulas de Educação Física. Meus pais sempre foram preocupados em proporcionar uma formação completa. Em casa, sempre tive acesso a jogos, músicas, brinquedos e principalmente aos livros. A

interação entre minha irmã, meus pais e eu com esses recursos foram fatores importantes para o meu desenvolvimento. Durante esses quatro anos, pratiquei em horário contrário a aula, um esporte de minha preferência. Cheguei a treinar vôlei, natação, handebol e karatê, uma das minhas grandes paixões. Esses anos me proporcionaram grandes vivências e aprendizagens que contribuíram para a minha formação. Construí valores como responsabilidade, amizade, companheirismo, autonomia, dentre outros.

Em 2006, iniciou-se uma nova etapa, o Ensino Médio. Novamente mudei de escola, fui estudar no Centro Educacional Católica de Brasília. Foi um período de novas descobertas, de grandes decisões e escolhas, de dúvidas e preocupações. O lúdico sempre estava presente no contexto escolar, no Ensino Médio, se materializava por meio de projetos em diversas áreas, que estimulavam questões musicais, teatrais, artísticas, esportivas, dentre outras. Mesmo sendo uma instituição que visa à transmissão de conteúdos e a aprovação dos alunos em universidades federais, no Ensino Médio, se preservava também a utilização de recursos como quadros interativos, filmes e músicas para a abordagem dos conteúdos. As práticas extrapolavam a sala de aula, além das atividades extracurriculares, os projetos desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento superavam essa visão mecanicista e tradicional da construção do conhecimento. A paixão pelo esporte, pela dança e o gosto pela leitura se reafirmaram nesse período. Apesar da rotina corrida, dos horários integrais, das provas e testes, treinar ginástica artística e ler livros da literatura brasileira e americana na biblioteca era atividades que tornavam o ir à escola mais atraente. O lúdico deve estar presente na escola independente da fase de ensino, deve ser abordado de acordo com a idade e necessidade do educando. No Ensino Médio o lúdico é uma prática possível e necessária na formação de sujeitos responsáveis e criativos.

Como qualquer outra jovem, vivenciei conflitos internos, mudanças físicas, psicológicas e sociais. A escolha do curso superior foi uma decisão importante e difícil. Realizar o sonho de infância de ser pediatra e cursar medicina? Fazer biomedicina ou biologia e realizar a vontade de ser perita? Quantas visitas ao orientador da escola foram necessárias para eu decidir, em optar por Biologia pela Avaliação Seriada da Católica (ASC-UCB), Biomedicina, no vestibular da Universidade Católica de Brasília (UCB), por Pedagogia no Programa de Avaliação Seriada da Universidade de Brasília (PAS-UNB) e Enfermagem no vestibular da UnB. Por que Pedagogia? Os professores e o orientador sempre nos orientaram a escolher o curso pelo gosto da profissão e não

apenas por status e salário. Nunca quis ser professora, mesmo quando criança nas brincadeiras, preferia ser a aluna. Mas, a vontade de trabalhar com crianças me fez decidir por Pedagogia, talvez para realizar o sonho de ser pediatra, cujo qual não estava disposta a enfrentar (cursinhos e vestibulares). Profissões desafiantes sempre me atraíram. O trabalho do perito e do médico nunca é o mesmo, a rotina é sempre diferente. Senti-me atraída pelo desafio de ser pedagoga, de ter uma rotina diferente todos os dias e principalmente de enfrentar um desafio todas as vezes que entrar em sala. Esse desejo ficou maior que a vontade de ser perita. Enfermagem foi uma escolha de paraquedas, influência de uma melhor amiga. Com matrícula feita na UCB, faltando quinze dias para o meu aniversário de 17 anos, eis que vem a notícia da aprovação na Universidade de Brasília para Pedagogia. Também fui aprovada no vestibular da UnB, para o curso de Enfermagem. Mas a escolha por Pedagogia, já era certa. A vontade de formar cidadãos críticos e criativos era maior que outras vontades.

A Faculdade de Educação da UnB proporcionou um espaço de intensas aprendizagens. As vivências nas dimensões ensino, pesquisa e extensão possibilitaram diversos diálogos entre a teoria e a prática. Um lugar de interações sociais, que construiu laços de amizade com professores, alunos e funcionários. Dentre elas, amizades inesquecíveis. Priscila Dantas, Elen Christine e Jéssica Morrone, foram essenciais no meu processo de formação como universitária e futura pedagoga. Nesses processos de ensino e aprendizagem, construímos juntos conhecimentos significativos nos trabalhos, pesquisas de campo, nas escolhas das disciplinas e principalmente na motivação nos estudos. Priscila, em especial, durante esse percurso, foi essencial nas escolhas de disciplinas e projetos a serem cursados, pois compartilhava os mesmos anseios e perspectivas de atuação.

Os projetos e disciplinas cursados foram essenciais para a minha ação crítica sobre o mundo, bem como auxiliaram na minha formação acadêmica e pessoal. Produzi diversos materiais escritos como artigos, plano de ação, diário de bordo, resenhas, fichamentos e projetos de pesquisa nas diversas áreas da Pedagogia. Destaco algumas produções e disciplinas que foram importantes para a escolha do objeto de pesquisa desse trabalho. A disciplina de Ciências e Tecnologia 1 foi de grande relevância, onde como culminância desse processo de construção de conhecimentos, produzi junto com a Priscila, um livro paradidático chamado “Uma Viagem ao Sistema Digestório” sob a orientação da professora Maria Helena Carneiro. Dedicamo-nos tanto ao referencial teórico quanto à parte didático-pedagógica, pesquisando por meio de entrevista o olhar

do público alvo dessa produção, destacando seus interesses e representações acerca do assunto. Em seguida, fomos convidadas a expor esse trabalho na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia realizada em Brasília.

A disciplina de Educação Matemática 1 foi outra disciplina de grande importância nesse processo de aprendizagem. Tive a oportunidade de construir novos conceitos acerca do ensino da matemática, tomando como viés o jogo. Essa disciplina trabalha com a relação teoria e prática. Como produto final de sistematização de conhecimentos, produzi um jogo chamado “Multiplicando na Giraláctea”, sob a orientação do professor Cristiano Muniz. O jogo foi doado a brinquedoteca do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Na disciplina Psicologia da Educação, com a professora Silmara tive a oportunidade de refletir acerca do desenvolvimento humano e sobre os processos de aprendizagem.

Já no final do curso tive experiências que reafirmaram esse olhar crítico sobre o lúdico na prática pedagógica. Na disciplina Oficina do Professor Leitor, com a professora Ana Dilma, tive a oportunidade de construir e praticar essa relação das atividades lúdicas relacionadas com a leitura na construção da subjetividade, imaginação e criatividade do professor. A disciplina Formas de Expressão de crianças de 0 a 6 anos com a professora Maria Fernanda, pude vivenciar a importância de o professor utilizar recursos lúdicos como estratégia de motivação para: estimular a fala, significar a função social da escrita e do desenho nas crianças pequenas; e para facilitar suas expressões e interações. Em Fundamentos da Linguagem Musical na Educação com a professora Patrícia Pederiva, tive a oportunidade de repensar a importância da música no desenvolvimento cognitivo e motor da criança. A música na educação não é apenas uma disciplina ou uma atividade lúdica com objetivo de fazer barulho e distrair a criança, mas um instrumento capaz de despertar nela criança habilidades e percepções, além de auxiliar o docente a identificar às dificuldades de seus educandos. Em Criatividade e Inovação com a professora Albertina Mitjans compreendi a importância de o docente ser criativo e inovador nos processos de ensino e aprendizagem. No ambiente hospitalar, a criatividade e a inovação são elementos essenciais na concretização do trabalho realizado pelo professor. Com a professora Lívia Freitas na disciplina de Currículo, percebi que este é um campo de estudos estreitamente ligado ao espaço, tempo, identidades e principalmente aos contextos socioculturais, político, econômico e histórico. O currículo consiste em um instrumento que materializa a prática docente, efetiva a construção de novos espaços educacionais e flexibiliza a

práxis pedagógica. É a identidade da nossa sociedade, a base para a formação de sujeitos sociais capazes de vivenciar a cidadania e concretização dos processos de inclusão na educação.

Outras disciplinas também colaboraram significativamente para despertar meu interesse pelo lúdico e foram essenciais e fundamentais na construção desses planos de ação, bem como em minha formação pedagógica. Não posso deixar de citar: Processos de Alfabetização com a professora Maria Alexandra, Educação Infantil com a professora Fernanda Muller, Ensino e Aprendizagem da Língua Materna com a professora Stella Mares Bortoni, Literatura e Educação com a professora Simone, o Educando com Necessidades Educacionais Especiais com o professor Eduardo Ravagni e Educação em Geografia com a professora Cristina Leite. As experiências e atividades que realizei nessas disciplinas auxiliaram na construção de um olhar crítico sobre a realidade e a compreender a importância de valorizar o lúdico, a imaginação, a criatividade e a subjetividade na formação do pedagogo como maneira de garantir a qualidade dos processos de desenvolvimento da criança.

Momentos marcantes em minha trajetória acadêmica, também se concretizaram na vivência dos cinco projetos. No Projeto I, com a professora Carmenísia Jacobina tive a oportunidade de conhecer os espaços da universidade e as possibilidades de atuação do pedagogo. Foi um período de orientação acadêmica e onde tive o primeiro contato com a educação no contexto hospitalar. O Projeto II, com o professor Renato Hilário ajudou-me a compreender a atuação do pedagogo nos diversos contextos que a educação se efetiva e a conhecer o currículo do curso de Pedagogia da UnB. A palestra ministrada pela professora Carla Castro, em um dos encontros do Projeto II, sobre a educação no hospital e o lúdico ampliou minhas percepções acerca do assunto. No Projeto III fase 2, vivenciei momentos inesquecíveis com as professoras Sandra Ferraz e Eda Henriques. O projeto Leitura como experiência e formação, resgata a leitura como um elemento lúdico capaz de favorecer o desenvolvimento infantil em todas as suas dimensões e inovar constantemente a prática pedagógica. Direcionei meu curso para a área da leitura por considerá-la um recurso lúdico que promove a formação de sujeitos críticos diante das situações de sua realidade concreta.

Nas experiências de estágio, vivenciadas no Projeto IV fases 1 e 2, tive a oportunidade de compreender a teoria até então adquirida nas disciplinas cursadas. Na Fase 1, pude observar a leitura, a escrita e o lúdico como práticas cotidianas da imaginação, fantasia e subjetividade. A leitura, a música, o filme, o desenho e a escrita

eram elementos que concretizavam cotidianamente a prática da professora e as atividades realizadas em sua sala de aula. Intervir no contexto daquela sala de aula foi uma experiência enriquecedora em que pude perceber que o lúdico, como elemento essencial a vida humana, não deve apenas estar presente na escola, nos mais variados recursos, mas deve, sobretudo, ser vivenciado por ela, nas práticas da sala de aula, nas brincadeiras das crianças e nas concepções dos profissionais da educação. A orientação da professora Sandra Ferraz e da professora da sala em que atuei, foram essenciais nesse processo.

Destaco a fase 2, do Projeto IV, como um dos momentos mais importantes desse processo de formação acadêmica, em que juntamente com a Priscila, desenvolvi um plano de ação, “Fuzuê da Imaginação: porque sem vocês os personagens não teriam vida”, sob orientação da professora Sandra Ferraz. Uma experiência enriquecedora e excepcional, em que tivemos a oportunidade de despertar a vontade de ler, escrever, criar e criticar em crianças da educação infantil e do ensino fundamental. Utilizamos recursos lúdicos como a música, o desenho, a dança e principalmente o livro nesse processo. Observar, pesquisar, planejar, intervir e elaborar atividades lúdicas com esses recursos proporcionou-me momentos únicos. Vivenciamos constantemente experiências desafiadoras em que tivemos que: modificar atividades, flexibilizar planejamentos, incluir crianças e turmas consideradas como problemas pelas professoras da sala de aula em nossas propostas de atividades, resgatar cada sujeito como ser único no espaço da sala de leitura, e principalmente fazer com que o trabalho realizado naquele espaço extrapolasse os limites escolares. Com a professora da sala de leitura compreendi a importância de reconhecer cada criança em suas produções, que o trabalho desenvolvido na escola deve abordar as especificidades, os temas transversais, e concretizar as ações propostas no projeto político pedagógico e, sobretudo que o recurso lúdico é apenas um recurso, um objeto qualquer, que só ganha vida com a atuação do professor e da criança. Tive nesse momento a oportunidade de refletir sobre todo o conhecimento até então construído no decorrer do curso. Repensar a educação como um ato complexo e principalmente a atuação do professor instigou-me a no semestre seguinte a buscar dentro da Pedagogia, dimensões e práticas capazes de desafiar o professor, e, através do lúdico, dar vida à educação.

Nessa perspectiva, sob orientação da Professora Sônia Marise, no Projeto III fase 3, desenvolvi juntamente com a Priscila, nessa mesma escola na sala de leitura e na sala de aula de uma turma do terceiro ano, o projeto “Leitura despertando valores”.

Vivenciamos diversas experiências e buscamos despertar valores sociais no desenvolvimento da identidade da criança.

Cursar a disciplina Introdução à Classe Hospitalar com a professora Sinara Zardo proporcionou-me conhecimentos únicos. Os diálogos e discussões propostos nas aulas, às experiências relatadas pela professora, o suporte teórico e o incentivo da minha amiga Elen Christine promoveu o encanto pela educação no hospital. Foi um dos espaços em que tive a oportunidade de refletir sobre o lúdico e suas implicações na educação, a importância de uma sólida formação teórica e prática do professor e principalmente pude encontrar mais inquietações sobre a prática docente, para assim refletir acerca da minha própria formação. Concomitantemente com a disciplina, tive a oportunidade de participar do curso de extensão “A contribuição dos recursos lúdicos nos vários contextos educacionais: articulando a teoria e a prática na formação do pedagogo”, sob a orientação das professoras Sinara Zardo, Carla Castro e Amaralina Miranda, foi uma experiência inesquecível e essencial para a produção desse trabalho monográfico. A relação dialógica entre a teoria e a prática do lúdico desenvolvida nesse espaço, consolidou os conhecimentos construídos durante a minha formação na Faculdade de Educação-UnB. A materialização de todas as vivências do curso consistiu na produção do jogo “GiraFormas” que visa despertar nas crianças a vontade de aprender matemática através do ato de jogar e do brincar.

O atendimento na classe hospitalar - no contexto do desenvolvimento da infância e adolescência, com ênfase na humanização através da ação do pedagogo, fez com que o meu interesse de pesquisa se direcionasse para o hospital. O hospital é um espaço em que o pedagogo vivencia diversos desafios. A multiplicidade de demandas o instiga a desenvolver estratégias para promover o processo de escolarização desenvolvido na escola de ensino regular no contexto hospitalar, articulado as demandas e as especificidades de cada criança hospitalizada. Os recursos lúdicos e o brincar são fenômenos socioculturais e instrumentos capazes de favorecer o desenvolvimento e a aprendizagem da criança hospitalizada. Nessa perspectiva, reflexões sobre corpo e movimento, legislação, brincar, lúdico, classe hospitalar, currículo e contextos de atuação do pedagogo são essências na formação acadêmica no curso de Pedagogia e importantes na práxis pedagógica cotidiana, que deve relacionar teoria e prática a fim de promover o desenvolvimento integral do educando.

A UnB é um espaço acadêmico privilegiado de práticas que possibilita aos universitários diversas experiências que extrapolam a visão restrita do ensino centrado

nos espaços da sala de aula. Os espaços da Faculdade de Educação permitem que os futuros pedagogos estabeleçam uma intrínseca relação entre as concepções de ensino, pesquisa e extensão na construção significativa de seus conhecimentos. Esses espaços de formação extracurricular romperam com as minhas concepções anteriormente construídas, de que o ensino e a aprendizagem devem estar centrados no espaço escolar. A oportunidade de vivenciar as dimensões ensino, pesquisa e extensão qualificaram a minha formação acadêmica e profissional. Como futura pedagoga, considero a importância do tempo dedicado às atividades dessas três dimensões, como forma de envolvimento e articulação entre o saber científico e a realidade concreta. Essas vivências tornou o direito conquistado com o ingresso na UnB uma possibilidade de fazer a diferença no futuro da educação, favorecendo os processos de construção de uma prática democrática, crítica, autônoma e principalmente transformadora.

Esse trabalho monográfico é o início da concretização de perspectivas almejadas durante o curso. Refletir sobre a atuação do professor como agente transformador da realidade a partir do lúdico permitiu que como futura pedagoga, aspire transformações nos processos de ensino e aprendizagem. Ser uma profissional crítica, observadora, prudente e criativa, capaz de enxergar, nos diversos desafios e medos várias possibilidades de se fazer educação, é um anseio que tenho. Nos meus processos de formação compreendi que pensar sobre a classe hospitalar e sobre o lúdico é pensar na inclusão no sentido mais amplo. É questionar a realidade, é inquietar-se diante do mundo e estabelecer relações entre temas conflitantes como saúde e educação, ética e tecnologia, direito e dever, família e profissionais, afeto e dor, razão e emoção. É superar limites e se desafiar constantemente. É deixar-se conviver com nossas próprias vulnerabilidades, nossos limites de conhecimentos e de recursos. É se permitir vivenciar a alegria, os sorrisos, os dores, o afeto, o medo, é principalmente ter possibilidades de transformar constantemente a realidade e promover a emancipação dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A hospitalização da criança e do jovem tem sido uma temática que tem suscitado constante interesse entre profissionais da educação e da saúde que se preocupam em garantir um atendimento integral a esses sujeitos. Sabemos que a Educação é um fenômeno humano, e, portanto, histórico-cultural, político, filosófico e social que perpassa os limites da escola. É um fenômeno que para ser compreendido em suas dimensões exige esforços conjugados de diferentes áreas científicas. Consideramos que a saúde é uma prática social de afirmação da vida e como área do conhecimento mobiliza atenções para a promoção do bem estar e da qualidade de vida do ser humano. A preocupação com a assistência integral desses sujeitos promove diálogos entre a saúde e educação, com o intuito de promover espaços para um atendimento mais humanizado, que perceba esses sujeitos em sua totalidade.

A organização do acompanhamento pedagógico em instituições de saúde oportuniza que a criança e o adolescente, que por motivo de internação, encontram-se afastados de seus ambientes de convívio social, exerçam o direito de continuar seu desenvolvimento, escolarização e interações com o meio sociocultural. A intervenção pedagógica hospitalar assume um caráter indispensável para esses sujeitos que estão em processo de formação.

Apesar do crescente debate nas últimas décadas acerca da instalação de classes hospitalares nas unidades de tratamento de saúde, percebe-se que infelizmente a situação brasileira, muitas vezes, negligência o atendimento pedagógico no hospital. Na realidade do Distrito Federal, segundo dados da Secretaria de Educação¹, atualmente, encontram-se classes hospitalares em alguns hospitais das Regiões Administrativas de Taguatinga, Ceilândia, Asa Norte, Asa Sul e Gama. É uma quantidade distinta se considerarmos a demanda populacional que compreende as trinta e duas Regiões Administrativas do Distrito Federal. Ao verificar a configuração política brasileira acerca da temática, em âmbito nacional e distrital, percebe-se que existe uma série de documentos e legislações sistematizados que asseguram à existência da classe hospitalar, legitimam a oferta educacional do atendimento pedagógico especializado e também garantem a presença do lúdico nas atividades realizadas nesse ambiente.

¹Disponível em: http://www.se.df.gov.br/?page_id=204 acessado em: vinte e oito de dezembro de 2012

Um levantamento acerca de pesquisas monográficas produzidas na Faculdade de Educação – UnB, sobre a inserção do lúdico na prática pedagógica aponta a multiplicidade de produções acadêmicas acerca da temática no âmbito escolar, sobretudo na sala de aula de Educação Infantil. Em seus estudos Zaias e Paula (2010), afirma que essa escassez de pesquisas empíricas também é verificada nas produções de teses e dissertações de cunho qualitativo, quantitativo ou método misto, que abordam de forma direta a relação do lúdico na intervenção pedagógica no hospital. Percebe-se, então, a necessidade de estudos acerca da temática no âmbito hospitalar, em que a classe hospitalar se faz presente, como modalidade da educação especial.

O estudo teórico da literatura de Ceccim (1999), Ortiz e Freitas (2001), Cunha (2007), González (2007), Fonseca (2008) e Matos e Mugiatti (2009) que abordam a tríade educação, saúde e criança, corroboram sobre a importância do lúdico na práxis do pedagogo no contexto hospitalar, como forma de garantir os direitos inerentes aos menores que se encontram internados. Os eixos centrais das concepções analisadas priorizam pelo desenvolvimento das atividades lúdicas como forma de possibilitar o acompanhamento educacional e a recuperação da criança.

Cada vez mais o hospital tem se firmado como um campo de prática e conhecimento para profissionais e estudiosos da área de educação. Na perspectiva de que o modelo de ensino tradicional não corresponde às necessidades das práticas educacionais no hospital, busca-se nesse estudo consolidar um corpus de conhecimento que enriqueça o debate acerca da inserção do lúdico na classe hospitalar.

O interesse pela temática surgiu nas experiências de estágio supervisionado. A primeira experiência do estágio ocorreu dentro dos espaços de uma sala de aula, em que pude observar a prática cotidiana da leitura e da escrita, para posteriormente intervir. Frequentemente, naquele contexto, os recursos lúdicos eram utilizados como mediadores dos conteúdos escolares. Na segunda fase, tive a oportunidade de desenvolver um plano de ação, em que foi possível notar que os recursos lúdicos ganham vida através das interações, mediações e comunicações estabelecidas entre professor² e aluno³. Mas foi na disciplina de Introdução a Classe Hospitalar que emergiu a problemática desse estudo: como os recursos lúdicos são utilizados no atendimento pedagógico realizado pelo professor no hospital?

² Ao utilizarmos nesse trabalho monográfico os termos professor, docente, pedagogo e educador, estamos englobando os gêneros masculino e feminino.

³ Ao utilizarmos nesse trabalho monográfico os termos aluno, discente e educando, estamos englobando os gêneros masculino e feminino.

Baseado na premissa de que a atividade lúdica é inerente à vida humana e que a criança se constitui na ação do brincar, jogar, fantasiar, criar, imaginar, nas interações com o outro social, com objetos simbólicos e nos processos de ensino e aprendizagem, o presente estudo objetiva colaborar com as discussões sobre a educação lúdica na classe hospitalar em vista da crescente expansão desses ambientes educacionais.

A elaboração do objetivo geral que conduziu esse trabalho consistiu em investigar e compreender como os recursos lúdicos contribuem para o atendimento pedagógico realizado pelo professor no contexto da classe hospitalar. Afim, de ampliar e complementar os conhecimentos a serem adquiridos delineamos três objetivos específicos:

- Identificar os recursos lúdicos que se fazem presente na práxis pedagógica hospitalar;
- Caracterizar e analisar os desafios e possibilidades da atividade lúdica no contexto da classe hospitalar na perspectiva do pedagogo;
- Conhecer e compreender a concepção pedagógica sobre a importância do lúdico com suas implicações e contribuições nos processos de desenvolvimento e recuperação da criança hospitalizada.

Em sua organização o trabalho monográfico compreende um estudo teórico bibliográfico que abarca três capítulos. No capítulo “Classes Hospitalares: desafios e possibilidades”, é realizada uma análise das legislações que asseguram o direito da criança a escolarização no hospital, aprofunda-se o conceito, a organização e o funcionamento da classe, e a formação do professor atuar nesse espaço. O capítulo “Lúdico e Educação” faz uma breve contextualização histórica e conceitua o jogo, brincar, brinquedo e brincadeira. E o capítulo “Lúdico no Hospital” aborda o desenvolvimento infantil, a importância do lúdico no desenvolvimento da criança hospitalizada e o a brinquedoteca como espaço de reafirmação da infância.

Em procedimentos metodológicos pretende-se definir e explicitar o percurso metodológico e os instrumentos que serviram de base para desvelar a problemática proposta na pesquisa. Encontra-se a parte empírica, onde são descritos: o contexto da pesquisa, breve identificação dos sujeitos, descrição das estratégias, procedimentos e instrumentos da pesquisa. Na análise de dados são organizadas e apreciadas as informações coletadas durante a pesquisa. Promovem-se diálogos entre a teoria referenciada no referencial teórica e no estudo empírico.

Na conclusão, sem ter a pretensão de finalizar as discussões e reflexões afirmadas, são apresentadas as conclusões obtidas no trabalho monográfico. Quando reitero conclusão compreende-se que os conhecimentos apresentados não se configuram como verdades absolutas, mas que as informações desse estudo podem ser utilizadas como fundamentação teórica que oportunizará aos pedagogos novas construções e inquietações acerca do assunto. Nas perspectivas futuras, apresentam-se os planejamentos e projeções profissionais a serem seguidos após a conclusão do curso.

CAPITULO 1

CLASSE HOSPITALAR: ESPAÇO DE DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Este capítulo apresenta reflexões teóricas acerca da classe hospitalar como um espaço de desafios e possibilidades. Seu primeiro tópico aborda sobre o aparato legal, destacando legislações importantes sobre o assunto. Nos dois tópicos subsequentes, será aprofundado o conceito, o objetivo e a função, o funcionamento e a organização da classe hospitalar e sua importância para o desenvolvimento da criança e do jovem em situação de tratamento de saúde.

1.1 Classe Hospitalar: o direito da criança à educação e o dever da oferta do Estado

A classe hospitalar é um espaço de ensino e de aprendizagem dentro do hospital. É um local que assegura à criança e ao jovem hospitalizado o direito à educação. Fonseca (2008) afirma ser um espaço que objetiva atender às necessidades pedagógico-educacionais relativas ao desenvolvimento psíquico, físico e cognitivo do jovem e da criança dadas as suas condições de saúde.

O ambiente da classe hospitalar desvela-se como um campo de possibilidades e desafios. Para compreender seus reais objetivos, faz-se necessário adentrar na legislação brasileira e verificar suas relações dialógicas com os documentos internacionais que legitimam suas metas. A educação em classe hospitalar é um direito assegurado por uma ampla legislação, que de forma direta ou indireta criam margem para interpretações que justifiquem essa modalidade de ensino. Atualmente é reconhecida e orientada pelo Ministério da Educação (MEC). Anteriormente à existência da legislação, era um espaço concreto dentro de alguns hospitais brasileiros, todavia sem amparo de uma lei.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) na década de 40 é considerada um marco no processo de elaboração de políticas públicas mundialmente, por configurar uma ação efetiva de promoção e defesa dos direitos humanos. O documento materializa a luta universal contra a discriminação e opressão, defende a dignidade e a igualdade e reconhece que os direitos humanos são essenciais a todos os seres, independente de suas condições socioeconômicas, políticas, crenças, gênero, dentre outros. Desta normativa, desmembra-se a Declaração dos Direitos da Criança

(1959), documento internacional promulgado em 1959 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que contempla a criança como um sujeito de direitos e preserva a sua dignidade como pessoa humana. Consta de dez direitos fundamentais que visam garantir uma proteção especial à infância e assegura o desenvolvimento pleno da criança por meio da educação, saúde, lazer, o brincar dentre outros.

No cenário das normativas brasileiras, o Decreto 1044/1969 (BRASIL, 1969), é um dos primeiros documentos brasileiros que dispõe acerca da educação integrada à saúde. Trás em seu texto a possibilidade do atendimento em classes especiais aos educandos que, por condições de saúde, não possam frequentar a escola.

No contexto internacional, em 1988, publica-se a Carta da Criança Hospitalizada, preparada por várias associações europeias, em Leiden, que sintetiza dez direitos indispensáveis às crianças hospitalizadas. Articula a educação e a saúde como forma de atender as necessidades físicas, afetivas e educativas no âmbito hospitalar.

A promulgação da Constituição Federal brasileira, em 1988, materializa os direitos individuais e sociais através dos princípios da igualdade e dignidade da pessoa humana, fundada na promoção do bem estar de todos. A Constituição Federal, em seu artigo 205, assegura que a Educação é um direito de todos e que é dever do Estado e da família promovê-la em colaboração com a sociedade. É um direito social que visa garantir o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. A educação, segundo a Carta Magna, deverá prezar pelos princípios da igualdade de acesso e permanência, gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais e pela qualidade do ensino. Ao conceber que a educação pode ser realizada em estabelecimentos oficiais do Estado, percebe-se a extensão dos contextos educacionais para além dos limites escolares, tais como, os hospitais, por exemplo.

Nessa perspectiva, a criança e o jovem são reconhecidos como sujeitos civis, humanos e sociais que gozam dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, dispostos na Constituição Federal Brasileira. Direito à educação, à saúde, à família, ao brincar dentre outros, são abordados como fundamentais para o seu desenvolvimento. O artigo 227º afirma:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e

comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, p. 116).

A promulgação da Constituição possibilita que as discussões em torno do tema da educação especial ganhe espaço e seja aprofundada no âmbito nacional. Posteriormente a sua publicação diversos documentos legais são sistematizados acerca do assunto. Na década de 90, documentos internacionais como a Declaração Mundial de Educação para Todos de Jomtien (UNESCO, 1990) e a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), passam a influenciar a formulação das políticas públicas brasileiras para a educação.

A Declaração Mundial de Educação para Todos de Jomtien (UNESCO, 1990), é um marco para as redefinições das políticas educacionais dos países que aderiram a esta proposta, dentre estes, o Brasil. Preconiza a satisfação das necessidades básicas de aprendizagem para todos, através da valorização das singularidades dos educandos e da busca pela equidade na educação. É um documento amplo que não traz especificamente uma abordagem sobre a educação em ambiente hospitalar, todavia, trás a perspectiva do direito de todas as pessoas a terem acesso à educação, sendo um marco na inserção dos fundamentos da educação inclusiva. Essa nova concepção, posteriormente, auxilia na formulação de legislações sobre a classe hospitalar.

A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) foi elaborada na Conferência Mundial sobre Educação Especial, em Salamanca - Espanha, com o objetivo de dispor sobre diretrizes básicas para a formulação e reforma de políticas, currículos e sistemas educacionais de acordo com o movimento da inclusão social. É considerado um documento inovador que oportuniza o diálogo entre educação, inclusão e políticas públicas em prol da educação para todos. Ambas as declarações representam um marco significativo para a formulação de políticas públicas brasileiras educacionais atuais. São documentos que apresentam ações e parâmetros que favorecem o atendimento das especificidades de todas as crianças, sobretudo às que apresentam necessidades educacionais especiais.

Nessa década, no Brasil, a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), traz uma visão humana destes sujeitos. É uma lei brasileira que busca considerar a identidade da criança e do jovem perante a sociedade. Reafirma, amplia e busca prevenir que os direitos constitucionais direcionados a eles não sejam violados e

negligenciados, com vistas a garantir a proteção integral desses direitos, mediante a efetivação de políticas públicas sociais. Em seu artigo 11, dispõe que: “É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente (...) garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”. Busca-se assegurar o conjunto de aspectos físicos, objetivos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde, articulado a outros direitos fundamentais, como educação e lazer, através de uma concepção que aborda a importância de se disponibilizar formas de atividades, recreação e acompanhamento curricular no período de hospitalização.

A Constituição Federal do Brasil (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), representam conquistas do processo de redemocratização do país, personalizam a criança como sujeito humano e abrangem seus direitos como um todo. Embora alguns artigos especifiquem o atendimento na área da saúde e o direito à educação, faz-se necessário a criação de legislações específicas para o atendimento da criança que necessite ficar hospitalizada.

Um marco significativo para o avanço das políticas públicas brasileiras acerca do assunto foi a criação, pela Lei nº 8.242 de 1991, artigo 1º, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), atualmente, vinculado a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Já estava previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente a criação de um conselho para ser o principal órgão do sistema brasileiro na promoção de políticas públicas para a infância e adolescência, com objetivo de atuar na fiscalização das ações executadas pelo poder público no atendimento da população infanto-juvenil e no incentivo da gestão compartilhada entre sociedade civil e governo.

A Política Nacional de Educação Especial publicada pelo Ministério da Educação, em 1994, reafirma pressupostos constitucionais e estabelece diretrizes para a educação especial no país. Nasce da necessidade de instituir o atendimento especializado aos alunos da educação especial, público alvo do documento, com o objetivo de garantir o pleno desenvolvimento das suas potencialidades e o exercício da cidadania. Dentre as modalidades de atendimento em educação especial, a classe hospitalar é prevista como uma extensão da escola regular, no sentido de promover a educação e a formação de cidadãos no contexto do hospital. É o primeiro documento sistematizado que em suas disposições define a classe hospitalar como modalidade da educação especial, ou seja, propõe que o atendimento educacional no hospital se faça

através da organização destes espaços. A classe hospitalar assegura procedimentos didáticos, recursos humanos, materiais diferenciados e espaço físico adequado ao atendimento das necessidades do educando. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial a classe hospitalar consiste em:

Um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitem de Educação Especial e que estejam em tratamento hospitalar (BRASIL, 1994, p. 20).

A preocupação em assegurar à criança e ao jovem o direito de continuidade dos processos de escolarização durante a internação hospitalar instiga, em 1995, a elaboração da Resolução nº 41/95. Formulada pelo CONANDA para dispor sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (BRASIL, 1995), essa resolução nasce intrinsecamente ligada à ideia de que a criança e o adolescente hospitalizados têm direitos inalienáveis decorrentes da sua condição humana. A resolução consta de vinte direitos, que deliberam sobre a proteção da a esses sujeitos. Articula saúde e a educação e destaca que a criança e o jovem têm o direito de ser hospitalizados quando necessário, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa, e de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento curricular, durante sua permanência hospitalar.

Outro texto jurídico que corrobora com essas perspectivas é a Lei nº 9394/1996, a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que versa sobre a importância dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem não serem interrompidos. É uma legislação que defende a oportunidade para um aprender sistematizado baseado numa diversidade de modalidades educacionais. Por analogia não exclui a existência de atendimento pedagógico-educacional em hospitais como forma de promover e dar continuidade dos processos de desenvolvimento da criança. De acordo com a LDB a educação especial é uma modalidade da educação básica. Todavia, a educação especial não está restrita a um desdobramento deste nível de ensino, mas se traduz no significado mais amplo do ato de educar, na medida em que permite articular diferentes fatores pertinentes à educação geral e possibilita o diálogo entre a diversidade e temas transversais na busca da construção de espaços pedagógicos extraescolares. A lei em seu texto refere-se também sobre a importância de contemplar as necessidades educativas especiais do educando, que acaba por englobar, nesse contexto, o educando que se encontra hospitalizado. Devemos compreender que a educação especial não está diretamente ligada a um paradigma classificatório, que condiciona o estudante a um

padrão baseado em práticas sociais excludentes. Isto é, não é somente função da educação especial atender aos sujeitos que possuem necessidades educacionais especiais e da escola regular atender os demais educandos. Ambas devem criar estratégias integradoras que visem suprir as necessidades educacionais especiais de todos, de forma articulada.

A Resolução CNE/CEB nº 2, em 2001, institui a Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica como alusão a outros documentos legais. A resolução assegura ao educando da educação especial o direito de matrícula nas escolas regulares da rede de ensino desde a educação infantil, fortalecendo a premissa de que o Estado tem o dever de oferecer serviços de educação especial juntamente com a educação básica. Visa atender ao princípio da flexibilização da educação, para que o acesso ao currículo seja adequado às condições dos alunos. Também afirma a importância da constante formação e especialização de professores para atuar na educação básica, como forma de promover a inclusão e a qualidade da educação. Ao dispor sobre a organização do atendimento na rede regular de ensino inclui os serviços de apoio pedagógico especializado que garantem o atendimento educacional especializado fora de espaço escolar, com o objetivo de atender as necessidades educacionais especiais dos alunos. O documento explicita a atribuição da classe hospitalar como:

Artigo 13º § 1º As Classes Hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001, p. 4).

As Diretrizes de 2001 define a classe hospitalar como um dos espaços extraescolares que promove a educação a partir da ação integrada com os sistemas de saúde e educação, sendo, nesses casos, certificada a frequência do aluno mediante relatório do professor. O artigo 13º ainda dispõe que:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001, p. 4)

No contexto do Distrito Federal, foi criada a Lei nº 2.809/2001, para dispor sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e

escolar durante o período de internação hospitalar. Trata-se de uma lei distrital que reafirma a obrigatoriedade da escolarização no hospital como forma de garantir direitos constitucionais da criança. Embora seja uma lei que em seu texto define a classe hospitalar como um lugar de promoção da infância, saúde e educação, a mesma não aborda a importância da formação de profissionais para atuar no atendimento pedagógico da classe hospitalar. Em sua proposta a lei afirma que cabe ao poder público local promover o atendimento educacional em instituições hospitalares públicas conveniadas e particulares contratadas pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal - SUS/DF, porém, atualmente, observa-se que essa proposta ainda não está realmente implementada em grande parte dos hospitais do Distrito Federal.

A elaboração do documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações* (BRASIL, 2002), materializa o compromisso nacional com os processos de inclusão, na perspectiva de atender a diversidade e as especificidades dos alunos. Sistematizado pelo MEC e publicado em 2002, esse documento, estrutura ações políticas e norteia o trabalho a ser realizado na classe hospitalar, fundamenta e direciona a organização e o funcionamento desta modalidade de atendimento. O documento dispõe que o público alvo da classe hospitalar consiste em educandos cujas condições clínicas ou exigências de cuidado com a saúde interferem na construção do conhecimento e impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. Ao ampliar o atendimento pedagógico na classe hospitalar a todos os educandos, acaba por contemplar os jovens e os adultos matriculados na educação básica. O documento denomina a classe hospitalar como:

O atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (BRASIL, 2002, p. 13)

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), traz, em 2008, novas considerações que buscam, sobretudo, garantir a organização de um sistema nacional de educação inclusivo. Dispõe que as atividades curriculares da educação especial devem ter como referência a base nacional comum do currículo da educação básica e que tais atividades deverão ser desenvolvidas, dadas às singularidades dos educandos, de forma flexível, tal como prevê a Lei de Diretrizes e Bases. É um documento inovador, que sugere mudanças

e avanços na concepção da educação especial. Resgata os pressupostos de que esta modalidade de ensino não é substitutiva à educação básica e que, portanto, está vinculada ao ensino regular, não como um suporte ou algo paralelo, mas como a educação em si. Delimita de forma mais clara, a população a ser atendida pela educação especial, apresenta novas perspectivas didático-pedagógicas e detalha a função do Atendimento Educacional Especializado – AEE. Dentre as determinações do documento destacamos que o mesmo assegura a importância do professor ter uma sólida formação, inicial e continuada, em conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos para atuar na classe hospitalar.

Verifica-se que estas normativas propõem que a educação especial se limite a um determinado grupo de sujeitos – aqueles com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades - e não trata diretamente, por exemplo, do educando que não se enquadra nestes padrões, mas que necessita de atendimento hospitalar devido suas necessidades especiais educacionais.

A Resolução CNE/CEB nº 4, em 2009, institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Criada com o objetivo de orientar a implementação do Decreto nº 6571/2008 (atualmente revogado pelo decreto nº 7.611/2011), reafirma a educação especial como modalidade educacional e enfatiza que a função do atendimento educacional especializado consiste em complementar ou suplementar a formação do aluno. A resolução afirma a necessidade de ser disponibilizado aos alunos serviços e recursos de acessibilidade que assegurem condições de acesso ao currículo e de se estabelecer estratégias para eliminar barreiras que dificultem os processos de ensino-aprendizagem e a participação do educando na sociedade. O artigo 6º da resolução afirma que: “Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar”.

O atual Plano Nacional de Educação – Projeto Lei nº 8035/2010 (BRASIL, 2011) que tramita no Congresso Nacional para vigorar de 2011 até 2020 resgata em suas metas a concepção da educação especial como uma modalidade transversal que deve perpassar todos os níveis de ensino, como propõe a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). Busca integrar as metas educacionais com os de outras áreas como saúde, esporte, assistência social, cultura, dentre outras, com vista ao fortalecimento da identidade do educando e a

valorização de suas especificidades. Vinculado à discussão do Plano Nacional de Educação, existem medidas que destinam as receitas dos royalties do petróleo para a Educação, como forma de impulsionar as ações, programas e projetos que visam melhorar a qualidade da educação em seus diversos espaços e conseqüentemente impulsionar os processos de inclusão.

O Decreto nº 6571/2008 que está vinculado a essa política, admite a distribuição de um duplo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). Esse duplo FUNDEB garante a alocação de recursos para o educando que efetivamente esteja matriculado na rede regular de ensino e recebe complementarmente AEE. Percebe-se que se admite um financiamento para a educação regular e outro para educação especial, como sistemas de ensino articulados.

No âmbito do Distrito Federal, atualmente, transita na Câmara dos Deputados em Brasília o Projeto Lei 4191/2004 que disporá sobre a oferta obrigatória do atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar. A lei propõe que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, deverão oferecer obrigatoriamente atendimento educacional especializado a crianças, jovens e adultos impossibilitados de frequentar as aulas, temporária ou permanentemente, em decorrência de condições e limitações específicas de saúde. Outro aparato legal para a garantia da escolaridade ao aluno doente. Recentemente, foi publicada a Lei nº 4927 de agosto de 2012 que dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao ambiente pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. A lei regulamenta que o atendimento pedagógico ministrado em classe hospitalar possui equivalência ao das classes escolares do ensino regular e apresenta que o atendimento hospitalar pode ser realizado por meio de atividade lúdica:

Art. 2º Cabe à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal efetuar o atendimento lúdico e pedagógico de que trata o art. 1º, mediante a adoção do regime de Classe Hospitalar, para crianças e adolescentes alunos do ensino fundamental e ensino médio que mantenham condições físicas, intelectuais e emocionais para as funções inerentes ao processo de ensino-aprendizagem. (2012, p. 1)

Embora a legislação atual brasileira reconheça o direito ao atendimento pedagógico no âmbito hospitalar, percebe-se que na realidade concreta as políticas educacionais implementadas não alcançaram o objetivo de levar o ensino regular aos

diversos contextos, bem como, não assumiram o desafio de atender as necessidades educacionais de todos os educandos.

Ao considerar o processo histórico da educação especial enquanto modalidade da educação observa-se, na realidade contemporânea brasileira, que a mesma ainda é considerada como subárea do conhecimento. Teoricamente, a produção científica nacional e a elaboração de documentos legais com novos paradigmas de inclusão tem buscado construir uma nova visão para a educação especial. Essa nova perspectiva conceitual transformadora define a educação especial como modalidade de ensino que perpassa todos os níveis de educação e busca superar a dicotomia entre a educação comum e especial com a finalidade de promover a articulação entre educação regular e educação especial, em que os processos de subordinação, marginalização e exclusão são substituídos pelos da inclusão.

A configuração política brasileira para a educação especial foi estruturada ao longo dos anos sobre diversos princípios filosóficos, sociológicos, educacionais e documentos nacionais e internacionais. Os documentos brasileiros sistematizados buscam evidenciar as principais ideias e justificativas das propostas educacionais para a área. A legislação brasileira atual aponta para uma nova concepção de educação especial de natureza inclusiva que dialoga com a escolarização no ensino regular. A classe hospitalar é uma das modalidades de ensino que concretiza a oferta educacional do atendimento pedagógico fora da escola. É um espaço de promoção da função social da educação que consiste em incluir as diversidades nos processos de ensino e aprendizagem, com o objetivo de promover o acesso e a qualidade da educação a todos os educandos, protege os direitos inerentes à criança, favorece o seu desenvolvimento integral, estimula suas potencialidades, competências e habilidades e promove diálogos entre educação, saúde e inclusão.

1.2 Organização e funcionamento da Classe Hospitalar

No capítulo anterior, assinalamos a classe hospitalar como resultado de políticas públicas decorrente de discussões históricas e sociais. A construção do conceito de classe hospitalar encontra fundamentos nos aparatos legais e nos estudos e teorias decorrentes das considerações das necessidades educativas de crianças que requerem hospitalização. O diálogo entre esses fundamentos auxiliará na especificação do

conceito de classe hospitalar, seu funcionamento e organização, tendo como fundamento o desenvolvimento integral da criança e a relação saúde e educação.

A educação, tradicionalmente, está vinculada à instituição escola. No decorrer do processo histórico da formação da sociedade brasileira, observa-se a materialização de novos espaços da práxis pedagógica. Dentre eles, a classe hospitalar, destaca-se como lugar que concretiza o atendimento extraescolar da criança e do jovem que se encontram inabilitado por questões de tratamento de saúde de frequentarem o ambiente escolar, temporária ou permanentemente. Segundo Fonseca e Ceccim (1999, p.33):

A Classe Hospitalar ratifica e afirma o acesso da criança ou adolescente aos direitos de cidadania relativos à saúde e à educação, conforme estipulam a Constituição Nacional, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Saúde e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em que o atendimento a saúde deve ser integral (promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e educação da saúde) e a educação escolar deve ser adequada às necessidades especiais dos educandos (criação de processos de integração entre sociedade, instituições e escolas e provisão de meios para a progressão pedagógico-escolar sistemática).

Os documentos legais impulsionam os processos de redemocratização do país e direcionam a educação para novas discussões acerca da extensão do lócus do trabalho e da pesquisa na área de Pedagogia. Ao personificar a criança como sujeito humano digna de direitos, a legislação acaba por interligar a educação, saúde, brincar e inclusão. Os novos paradigmas da educação traçam diretrizes que integram ensino regular e especial como modalidade que buscam a qualidade da educação. A concepção de educação especial almejada no contexto da classe hospitalar perpassa transversalmente os níveis da educação, com a finalidade de oportunizar a permanência e a qualidade nos processos de ensino e aprendizagem, considerando que todo sujeito tem algum tipo de necessidade educacional específica em seu processo de aprendizagem.

A atenção integral à saúde da criança hospitalizada implica não só os cuidados médicos, mas inclui também cuidados psicológicos e sociais. Segundo Ortiz e Freitas (2001), para a criança ser compreendida como um sujeito complexo que está em constante desenvolvimento, e por isso necessita de uma assistência integral, faz-se necessário primeiramente à compreensão de que a hospitalização se constitui como um evento amplo e complexo. O reconhecimento de que todas as crianças apresentam necessidades próprias ao seu desenvolvimento integral implica na compreensão de que a criança hospitalizada necessita de cuidados que preservem sua integridade física,

afetiva, cognitiva, social, psíquica e emocional. E é essa busca pela assistência integral à criança que promove diálogos e relações entre saúde e a educação.

Saúde e educação são direitos inalienáveis inerentes a todos os seres humanos. São deveres do Estado, garantido por documentos legais e materializado mediante políticas públicas sociais. Ceccim (1997) apresenta que a construção social do conceito de saúde está historicamente ligada a ausência de doença ou enfermidade, em que o sujeito saudável é aquele que está em um estado de completo bem estar físico, mental e social. No entanto, o conceito de saúde não está restrito a uma condição do indivíduo, mas se traduz como uma expressão sociocultural do corpo e, sobretudo como mecanismo de defesa, produção e afirmação da vida. Admitir a vida como critério da saúde, consiste definir a saúde como uma prática social que amplia e reorienta o atendimento hospitalar. Nas palavras de Ceccim (1997, p.31):

Saúde seria aquele estado capaz de potencializar nossa capacidade humana (orgânica-intelectual-afetiva) de estabelecer uma vida social de acordo com nossa necessidade de uma existência alegre e geradora permanente de transformações individuais e coletivas.

Essa nova concepção de saúde dimensiona a assistência hospitalar a especializar seus esforços para promoção da vida. Esse novo movimento permite desconstruir preconceitos histórico-culturais, de que o hospital e a enfermidade são fatores que apenas ameaçam o crescimento e o desenvolvimento integral de criança. Buscar novas significações a concepção dessas palavras consiste em romper com paradigmas socialmente impostos e promover a integração da saúde com os campos da educação, assistência social, psicologia, dentre outros. Ortiz e Freitas (2001) afirmam que “a hospitalização pode se constituir como uma aventura ao amadurecimento psicoafetivo e social da criança, quando acautelado nas garantias de prevenção das agressões invasivas do tratamento (...) e a atenção às necessidades adaptativas do enfermo”.

A busca pela promoção da vida e a atenção integral à saúde da criança aproxima a educação do contexto hospitalar. A educação no hospital não busca escolarizar a criança nem criar nela um sentimento de aceitação ou conformidade de sua situação. Essa se apresenta como um mecanismo capaz de ajuda-la a lidar com as possíveis disfunções, restrições e limites ocasionados pela doença e hospitalização, é um fator capaz de aumentar a autoestima e autonomia e diminuir a possibilidade de comportamentos regressivos, distúrbios e das variáveis que impedem a continuidade do seu desenvolvimento. A educação hospitalar não se preocupa apenas em despertar

habilidades e competências na criança hospitalizada, mas, sobretudo busca auxiliar a criança a reconhecer-se como sujeito ativo, mobilizar medidas que promovam assistência integral e busca suprir as necessidades educacionais traduzidas no desenvolvimento motor, social, emocional, cognitivo e psicológico da criança. Essa tríade saúde, educação e desenvolvimento infantil promove a construção positiva da experiência da enfermidade e da hospitalização e rompe com a concepção de que o hospital é um lugar desumano, de medo, dor e doença.

A classe hospitalar e a educação não esgotam seu conceito no atendimento pedagógico-educacional, nem significam a presença de uma escola formal no interior do hospital. Conforme Fonseca (2008), a classe hospitalar é o espaço dentro do hospital que reafirma o acesso da criança aos direitos de cidadania relativos à saúde e à educação. É um mecanismo que reafirma o compromisso dessas áreas com o desenvolvimento integral das crianças. A educação no hospital deve ser adequada às especificidades dos educandos e o atendimento a saúde deve ser integral, no sentido de promoção, recuperação e reabilitação. O principal objetivo desse espaço no hospital consiste em possibilitar o acompanhamento pedagógico educacional do processo de desenvolvimento da criança e garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado. Tendo em vista, posteriormente ao evento de hospitalização, a reintegração positiva da criança ao contexto escolar e social.

O espaço da Classe Hospitalar possibilita o desenvolvimento de potencialidades da criança, modificar o comportamento infantil, evitar a completa ruptura da criança com a escola e seu meio sociocultural e ambiental, em suma, oferecer a criança a possibilidade de um desenvolvimento global. (GONZÁLEZ, 2007, p. 348)

Vasconcelos (2006, p.2) pontua que “a escola é um fator externo à patologia. É um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital deve ser promotor da escolarização”. Em seu funcionamento a classe hospitalar pressupõe a criação de hábitos e rotinas específicas ao cotidiano hospitalar, assim como ocorre na escola regular. Estabelecer uma rotina facilita o trabalho a ser desenvolvido na classe quanto ao planejamento do pedagogo. Fonseca (2008) afirma que, em geral, as classes hospitalares funcionam no período da tarde, uma vez que a rotina médico-hospitalar tende a ser mais intensa no período da manhã. No entanto, a diversidade de acontecimentos da rotina hospitalar, faz com que as interferências no atendimento pedagógico façam parte da dinâmica das atividades.

Como por exemplo, durante a realização de uma atividade pode surgir à necessidade do aluno se ausentar para realizar um procedimento médico, ou receber uma visita. A rotina exige que o pedagogo faça um planejamento, desenvolva, registre e avalie, assim como no contexto escolar. Porém, o planejamento e o currículo devem ser fundamentados em práticas flexibilizadas e principalmente humanizadas. A prática deve ser dinamizada e flexível. A classe hospitalar deve se adequar à criança, e não a criança a ela. Ou seja, deve estar disponível a criança quando esta dela precisar. Essa característica peculiar coloca constantemente o pedagogo frente a desafios distintos. Em situações que exigem que ele crie estratégias para, por exemplo, incluir uma criança que chega à classe após iniciada as atividades, ou precisa sair antes do término das atividades.

A classe hospitalar, dentre os seus objetivos e funções, busca disponibilizar um atendimento pedagógico e recuperar a socialização da criança por meio de um processo de inclusão. Isso requer um espaço físico organizado e adequado às necessidades da criança. Aspectos como o tamanho da mobília, a decoração, os recursos lúdicos, a disposição dos materiais e a limpeza são elementos que interferem no desenvolvimento das atividades, nas interações entre pares e no funcionamento da classe. Gerenciar e organizar o espaço físico disponibilizado pelo hospital é um dos desafios enfrentado pelo pedagogo, que deve considerar em sua prática a possibilidade de receber um aluno com cadeira de rodas, suporte para medicação ou próteses especiais. De acordo com o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações* (BRASIL, 2002) os aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos no ambiente da Classe Hospitalar devem:

Ser projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção dos conhecimentos para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas. (BRASIL, 2002, p.16)

O encontro entre educação e saúde para a criança hospitalizada garante a proteção ao seu desenvolvimento cognitivo, físico, social, motor, afetivo e emocional. A classe hospitalar é uma das formas que viabiliza a proteção desses aspectos e promove a

construção significativa do conhecimento. É um direito (re)conhecido por poucos, mas garantido por lei. A classe hospitalar é um espaço de desafios e inquietações capazes de gerar possibilidades. O apoio oferecido à criança hospitalizada reafirma a sua importância como modalidade de ensino e como espaço de promoção da saúde, educação e inclusão.

1.3 A formação do professor para atuação na Classe Hospitalar

A doença e a hospitalização podem causar grandes impactos na vida de uma criança. A criança hospitalizada se vê em um ambiente novo, diferente e geralmente impessoal. Fonseca (2008), afirma que, muitas vezes, no contexto hospitalar a criança, passa a ser vista como um número de leito ou uma enfermidade, sua rotina e hábitos são alterados, a casa, suas roupas, brinquedos, amigos e familiares não fazem mais parte do seu cotidiano. A hospitalização impõe a separação da criança de seu meio e o afastamento do convívio familiar e social. Muitas vezes, seu tratamento ocorre de maneira unilateral, sem que haja preocupação com sua vida emocional, social, afetiva e psicológica. Os diversos procedimentos a qual é submetida são invasivos, e muitas vezes é sentido por ela como uma experiência agressiva.

Todo esse processo, adoecer-hospitalizar-curar traz fortes consequências à saúde integral da criança, que não se reconhece mais como sujeito ativo, e se enxerga como um paciente com uma patologia que precisa ser curada. Essas mudanças, rupturas e afastamentos geram sentimentos como medo, desconforto, ansiedade, separação, perda, abandono e dor, tornando-se uma experiência difícil para a criança. A rotina do hospital é desgastante e a internação é um processo doloroso, tanto para a criança doente quanto para seus familiares e acompanhantes. Por essa razão, é importante que os profissionais que trabalham no contexto hospitalar em ação multidisciplinar busquem compreender a criança como um sujeito que necessita de um atendimento integral.

O professor se insere nesse contexto para trabalhar com ela de forma integral. O trabalho desenvolvido por esse profissional, não consiste em propiciar atividades que ocupem o tempo da criança, mas seu atendimento busca criar condições para dar continuidade ao seu desenvolvimento, estimular a sua aprendizagem e propiciar meios que a auxiliem em sua recuperação. O professor dentro do hospital representa para a criança uma pessoa de confiabilidade, pois faz parte de seu mundo real e vivido fora do contexto hospitalar. A presença desse profissional contribui de forma efetiva para o desenvolvimento da criança e auxilia a construir uma nova concepção de atendimento

hospitalar fundamentado na abordagem humanista. O docente representa importante elo de interação entre a criança, pais ou acompanhantes, o hospital, a doença, e o mundo exterior. A presença desse profissional proporciona a criança condições que viabilizam seu o desenvolvimento e a aprendizagem, auxiliando-a reafirmar sua subjetividade e a ter autonomia para reagir diante da nova realidade. Na percepção de Rodrigues (2012, p. 59):

Acredita-se que o trabalho do educador da Classe Hospitalar é de um facilitador, ou seja, ele vai mostrar aquele aluno enfermo, que mesmo diante de todas as dificuldades por ele enfrentadas, está tendo a possibilidade de não parar com o seu processo de desenvolvimento. O fato de estar longe da escola e da relação com seus amigos, não priva a criança ou o adolescente de dar continuidade no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento como aluno e como pessoa.

A educação não é um ato simples, por isso, nos espaços educacionais, dentre eles a classe hospitalar, é imprescindível a presença de um professor adequadamente habilitado e qualificado para exercer tal função. Um profissional devidamente capacitado para trabalhar nesse espaço, compreende que a classe hospitalar não é uma escola formal, embora resulte em um trabalho regular, sistêmico, responsável pelas aprendizagens formais da criança. Uma abordagem tradicional com avaliações classificatórias fundamentadas em princípios tecnicistas e da neutralidade não encontram nenhuma justificativa e significado nesse espaço. Também não se trata de uma prática assistencialista que encarrega o professor de entreter a criança nos períodos em que não está recebendo cuidados médicos. É pertinente ressaltar que tais atitudes são inadequadas, nessa ou em outras experiências educativas de ensino e aprendizagem. Por isso, é oportuno que o curso de Pedagogia contemple o tema em seu currículo, uma vez que nos discursos universitários a educação é conceituada como transdisciplinar que não está restrita ao contexto escolar. Porém, percebe-se que na realidade, o currículo de graduação em Pedagogia, ainda foca, em especial, preparar o graduando para o exercício da docência em sala de aula convencional. Rodrigues (2012, p.54) defende que:

O professor de uma Classe Hospitalar precisa ter sua prática pedagógica voltada a uma perspectiva inclusiva onde os valores pessoais e sociais de valorização e reconhecimento do cidadão como pessoa extrapolam qualquer forma de avaliação perversa ou excludente que discrimina, marca e julga a pessoa por aquilo que, em um padrão de conduta engessado, de determinar o que podem fazer, mas o que devem fazer.

O professor como agente de transformação da realidade e promotor da emancipação do sujeito, deve ser um profissional completo, capaz de atuar em todos os contextos que a educação se faz presente, seja na sala de aula convencional ou no hospital, por exemplo. Uma formação fragmentada não contempla as necessidades que a realidade impõe a esse profissional. O acompanhamento pedagógico no hospital é diferente do que ocorre em outras instituições que promovem a educação. O docente de classe hospitalar precisa estar preparado para enfrentar uma série de variáveis, como a doença, as diferentes idades dos alunos, abandono familiar, e peculiaridades que envolvem ideologias religiosas e culturais. Uma formação em conhecimentos teóricos e práticos pedagógicos possibilita maior segurança ao trabalho desenvolvido pelo professor que terá uma visão sistêmica da realidade hospitalar. O investimento em uma formação específica para atuar na área é importante, uma vez que estimula a formação continuada desse profissional. Porém, a educação superior deve no curso de graduação dar conta da formação completa do professor, já que o mesmo sai habilitado para atuar em diversos contextos educacionais. Preparar o professor para atuar no hospital é uma necessidade imposta pela sociedade, por isso é importante considerar a prática social como ponto de partida e de chegada, para assim ocorrer uma ressignificação dos saberes na formação do professor. Rodrigues (2012. p.52) aponta que:

Ao longo dos anos, o curso de Pedagogia vem sofrendo alterações significativas em seus componentes curriculares, porém percebe-se que a inserção da Pedagogia Hospitalar neste curso ainda precisa de um olhar atento às novas necessidades da educação e da formação do profissional pedagogo.

A assistência integral a criança não consiste apenas em oferecer atendimento médico terapêutico, mas pensar em todo o processo da internação que deve envolver recreação, nutrição, acompanhamento pedagógico, psicológico, assistência social, e também o acolhimento arquitetônico e decorativo. O atendimento oferecido pelo professor no hospital é insubstituível. Todavia, a realização desse atendimento exige um novo perfil de educador, que seja consciente de que a educação não é um elemento exclusivo da escola, nem a saúde é um elemento exclusivo do hospital. O atendimento pedagógico educacional desenvolvido pelo professor na classe hospitalar deve mobilizar recursos e métodos necessários para resgatar os processos de escolarização da criança, estimular a sua aprendizagem e seu desenvolvimento como forma de auxiliar na cura do

educando. Por isso, o professor no hospital precisa ser um profissional criativo e inovador. Segundo Martínez (2006, p.72):

Para cumprir adequadamente seus próprios objetivos, o trabalho pedagógico tem que ser em alguma medida criativo. A complexidade, diversidade e singularidade dos processos de aprendizagem e desenvolvimento humanos demandam ações diversificadas e criativas se a pretensão é realmente promover-la de forma efetiva.

A capacidade criadora e inovadora do professor constitui elemento essencial em todo esse processo. Em um espaço onde a criança constantemente experimenta a sensação de perda, em todas as dimensões, esse profissional deve, a partir de sua prática, elaborar estratégias de ação que reafirme a infância e seus momentos e contribua para a continuação de seu desenvolvimento. A escuta sensível à criança hospitalizada e os processos de humanização também são características essenciais à prática desse profissional. Barbier (1998) caracteriza a escuta sensível como um processo de escutar e ver, com o objetivo de compreender o outro em sua totalidade. Pontua que a escuta sensível não é um rotulamento social, que fixa cada indivíduo em seu lugar e o impede de se abrir a outros modos de existência e nem a projeção de angústias, desejos e sentimentos. A escuta sensível é existencial e multirreferencial, pois a mesma é construída a partir de experiências vividas e principalmente a partir do diálogo e confronto entre o conhecido e o desconhecido. Não se fixa nas interpretações dos fatos e procura compreender os dinamismos e a afetividade das relações a partir da empatia. A escuta sensível se apoia na complexidade dos cinco sentidos da pessoa, o corpo, o movimento, a ação, o silêncio, a imaginação e afetividade que auxiliam no sentir o mundo do outro. Portanto, não se baseia apenas nos processos de deixar a criança falar e ouvir a sua fala, mas consiste em compreender as dimensões como corpo, movimento, silêncio e sensibilidade que também reflete a escuta sensível e possibilita a escuta pedagógica. Ceccim (1997, p.76) afirma que:

Quando propomos uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, estamos propondo lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e que vivencia a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acometeu no hospital e na estimulação cognitiva, uma instilação de desejo de vida que pode repercutir como vontade de saúde para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo.

A escuta sensível humaniza as práticas no hospital. A humanização é uma estratégia que modifica e interfere na concepção de saúde, educação e infância e no cotidiano do hospital. Consiste em pensar na criança como um ser humano que possui necessidades específicas ao seu desenvolvimento e que por isso precisa de uma assistência integral. A humanização possibilita reformular o modelo tradicional do atendimento hospitalar, para integrar conhecimentos de áreas distintas com o objetivo de organizar uma assistência que contemple não só as necessidades clínicas e fisiológicas da criança, mas também as cognitivas, afetivas, psicológicas e sociais. Isso pressupõe uma nova perspectiva de trabalho no hospital que articula e integram, simultaneamente, ações de educação e saúde para a prevenção, cura e continuidade dos processos de desenvolvimento, ensino e aprendizagem da criança hospitalizada. González (2007, p. 347) afirma que:

A equipe multiprofissional ou o trabalho multidisciplinar aparece como instrumento para se chegar à assistência integral da criança doente, na qual participam médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos e profissionais da administração hospitalar.

A presença de uma equipe multiprofissional formada por diferentes especialistas caracteriza a própria prática hospitalar como integradora capaz de envolver cada profissional em uma intervenção humanista que contempla os problemas clínicos, psicossociais, educacionais e comportamentais da criança. A equipe multiprofissional e a escuta pedagógica são, portanto, estratégias capazes de promover a humanização no contexto hospitalar.

Falar de humanização é fácil, o difícil é praticá-la. Humanização é respeitar alguém fragilizado, com naturalidade, sem parecer superior. No caso de pessoas doentes, procurar aliviar o seu sofrimento, ter compaixão no bom sentido, com atitudes positivas. Não é esmola, é realizar realmente alguma coisa para melhorar a sua qualidade de vida (VIEGAS, 2007, p.49).

Segundo Rodrigues (2012), a classe hospitalar é um lugar inovador e desafiador, que visa romper com modelos estabelecidos, a fim de propiciar aos seus alunos o desenvolvimento de todas suas potencialidades por meio de recursos didáticos e técnicas diferenciadas de ensino. Matos e Mugiatti (2009) relatam que, por ser um lugar desafiador, a classe hospitalar oportuniza um fazer pedagógico diferenciado do ambiente escolar. O contexto hospitalar exige do pedagogo um novo olhar sobre a educação. Ensinar consiste estimular a criança a reconhecer-se como sujeito capaz de

desenvolver habilidades e construir conhecimentos, respeitando, sobretudo, sua rotina, seu estado psicológico, emocional e físico. Assim, a classe hospitalar é um espaço que desafia o pedagogo a: promover interações entre a equipe profissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais dentre outros), ser mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar, promover a construção de conhecimentos de forma contextualizada a nova rotina da criança e utilizar variados recursos na promoção dos processos de ensino e aprendizagem.

CAPÍTULO 2

LÚDICO E EDUCAÇÃO

Desvendar o universo lúdico consiste em se permitir estar em contato com diferentes mundos, perceber diversas perspectivas, promover diálogos e agir em sua própria realidade. No lúdico existe uma relação dialética entre imaginação, realidade e criança. A educação auxilia na mediação das relações estabelecidas entre essas instâncias. A interação entre lúdico, educação e criança promovem encontros e desencontros que modificam a sua existência. O seguinte capítulo busca adentrar no universo das relações entre lúdico e educação, através de um breve contexto histórico da valorização do lúdico no mundo ocidental e no ensino e posteriormente compreender os conceitos de jogo, brincar, brinquedo e brincadeira.

2.1 Cultura Lúdica e Educação: um olhar histórico

Na sociedade ocidental contemporânea, o jogo, o brincar, a brincadeira e o brinquedo são recursos que refletem a ludicidade e ocupam um lugar importante na vida da criança, pois exercem papel fundamental no seu desenvolvimento. O lúdico encontra no decorrer da história da humanidade, desde os povos mais primitivos aos mais civilizados, espaços de reafirmação, conceituação e interpretação. Percebe-se cronologicamente que cada cultura, em seu contexto, construiu em uma esfera delimitada pelo tempo e espaço a sua cultura lúdica.

A ludicidade faz parte da vida humana. No contexto brasileiro, historicamente, o lúdico encontra origens e parâmetros nas conjunturas mundiais. Segundo Huizinga (2000) nas sociedades antigas os jogos eram um dos principais meios que impulsionava as interações sociais, estavam ligados a cultos sagrados, rituais religiosos e ao teatro destinado para a alta sociedade. Eram caracterizados por elementos como ordem, tensão, mudança, movimento, solenidade e entusiasmo. O autor elucida que ao jogar o indivíduo se transferia, por um espaço de tempo, para um mundo diferente do seu cotidiano. Almeida (2003) apresenta que entre as civilizações mais antigas como os egípcios, os maias e os astecas, os jogos eram utilizados para transmitir valores, comportamentos, conhecimentos e padrões de vida entre gerações. Kishimoto (1994) afirma que as primeiras reflexões acerca da importância do brinquedo e do jogo na educação ocorrem em Roma e na Grécia, contextos em que o lúdico se fazia presente. Entre os romanos os jogos eram utilizados para educar e formar soldados e cidadãos

obedientes. Para os gregos, além da cultura física, os jogos promoviam a formação estética e espiritual. O esporte, o atletismo, as competições e os exercícios físicos enquanto funções sociais ocupavam importante lugar nessas culturas, seja em relação ao ritual ou simplesmente como recreação.

Volpato (2002) pontua que assim como o jogo, o brinquedo, em determinadas sociedades, também possuía uma característica mística e mágica e a sua produção não era destinada para a criança, como ocorre no mundo contemporâneo, pois nas sociedades antigas, a infância não possuía espaços separados do mundo adulto. A criança era negligenciada constantemente, o afeto e o cuidado eram baixos, o que contribuía para os elevados níveis de mortalidade. Não havia separação entre as atividades lúdicas do adulto e da criança. No entanto, mesmo na antiguidade, em que as ações lúdicas não estavam vinculadas diretamente ao mundo infantil, Kishimoto (1994), apresenta que alguns filósofos como Platão e Aristóteles, consideravam a importância de se aprender brincando e acreditavam na inserção do brinquedo e do jogo na educação como fator que gera prazer e conhecimentos sociais. Almeida (2003, p. 19) assegura que “para Platão os primeiros anos da criança deveriam ser ocupados com jogos educativos”. Platão introduziu a ludicidade ao ensino da matemática, em que os problemas elementares de cálculos deveriam estar vinculados à prática diária e possibilitar ao aluno atingir um alto nível de abstração.

Segundo Kishimoto (1994), na Idade Média, com o advento do Cristianismo, a educação passa a ser eclesiástica e aristocrática. Era caracterizada como tradicional e direcionada pela disciplina, autoritarismo, conservadorismo e hierarquização social. Almeida (2003) pontua que os jogos, nesse período, foram perdendo seu valor social e eram considerados profanos e imorais, sem significação alguma. Os jogos serviam apenas para disciplinar e a brincadeira era considerada como fuga e recreação. É no Renascimento, com a nova percepção da infância, que o lúdico e a educação passam a construir espaços de aprendizagens. Kishimoto (1994) elucida que o ensino eclesiástico característico da Idade Média Cristã, é nesse momento, substituído por meio de exercícios de caráter lúdico. Os humanistas perceberam as possibilidades existentes no jogo e no brinquedo, que passaram a ser utilizados na formação do ser humano e na organização do sistema educacional. Conforme Almeida (2003), os jesuítas foram os primeiros a utilizar o jogo no contexto escolar por reconhecer o seu valor educativo. As práticas desportivas, danças e teatro passam a ser utilizados, por exemplo, no ensino da gramática e ortografia das escolas jesuítas.

As transformações no século XVII e XVIII provocaram mudanças estruturais na sociedade. A ascensão da burguesia favoreceu uma reestruturação no mundo social, nas relações de trabalho, produção, consumo e uma reorganização socioeconômica. E é baseada nos princípios burgueses que é construída uma nova concepção acerca da infância. A estrutura familiar é privatizada, a infância passa a ser preservada como fase importante para o desenvolvimento do ser humano e a criança é vista como um sujeito que necessita de proteção, afeto, cuidado, dentre outros. Durante esse período, ocorre também a popularização do jogo educativo, anteriormente restrito aos altos níveis da sociedade, e os jogos classificados como “maus” são proibidos. No século XIX, são construídas novas perspectivas acerca do lúdico na educação fundamentadas nas inovações pedagógicas. Almeida (2003) evidencia que Rousseau considera a criança como um sujeito que possui maneiras próprias de sentir, agir, e pensar. E o movimento, o corpo, os sentidos são formas de promover a construção de conhecimentos. Segundo Kishimoto (2011), nesse período Froebel ao criar o jardim de infância com usos de jogos e brinquedos contribui para que as atividades lúdicas estejam presentes no trabalho pedagógico. A educação deve, portanto, proporcionar atividades lúdicas, a socialização e a autoexpressão. A criança é caracterizada como um sujeito criativo, espontâneo, livre e que brinca. Nesse contexto o jogo e o brinquedo passam a ser considerados como formas de expressão da criança e instrumento de educação da primeira infância, caracterizados pela espontaneidade e liberdade.

No século XX, a produção de teorias psicológicas acerca da infância fundamentam pressupostos para a afirmação da conduta lúdica. O brinquedo e as brincadeiras passam a ser considerados como fonte de produção de conhecimentos e do desenvolvimento infantil. Jogos e brincadeiras tradicionais são características no cotidiano da comunidade. A importância do brincar para a construção de representações infantis passa a ser discutido nas diversas áreas do conhecimento. Wajskop (1995), afirma que as teorias psicológicas de desenvolvimento de Piaget, Vygotsky, Wallon contribuem para uma nova definição de criança, que socialmente, passa a ser considerada um sujeito que não deve trabalhar, mas brincar ativamente. As contribuições desses teóricos implicam em uma valorização social da brincadeira e o brincar nos processos de desenvolvimento humano. No contexto brasileiro, na década de 60, essas teorias contribuem para o resgate da brincadeira como experiência cultural, física e de recreação da criança.

No mundo contemporâneo, a revolução tecnológica e científica, fatores de ordem comercial, e a expansão dos meios de comunicação, mídia e propaganda potencializam a produção e comercialização dos brinquedos e jogos. Concomitantemente, a essa expansão do sistema de produção e consumo, surgem novas metodologias e abordagens de ensino. A ação da criança sobre o brinquedo e o jogo direciona um olhar crítico sobre o brincar e a brincadeira infantil vinculado ao ensino de conteúdos escolares. Com a expansão de novos ideais pedagógicos, observa-se um crescimento nas experiências que introduzem o jogo, o brincar, o brinquedo e a brincadeira as práticas educacionais. Esse processo de valorização do lúdico favorece nos anos 80, no Brasil, a criação de espaços de vivências da infância como ludotecas, brinquedotecas, parques, dentre outros. Intensifica-se, também, a produção de brinquedos e jogos pedagógicos.

A atividade lúdica nem sempre foi valorizada nos processos de desenvolvimento humano e nas aprendizagens. O lúdico se estrutura nas atividades humanas, é produto das interações sociais e influenciado diretamente pela cultura geral. A importância do jogo e do brinquedo na educação tem se reformulado, no decorrer da história da humanidade, com as diversas reestruturações econômicas e políticas de cada contexto sociocultural. Atualmente, existe uma cultura lúdica no Brasil que caracteriza seus recursos como elementos que potencializam o desenvolvimento da linguagem, da imaginação, do cognitivo, do biopsicossocial, promovem a socialização e a integração, e despertam competências, habilidades e aprendizagens. A produção dos brinquedos e dos jogos direcionados à criança e aos ensinamentos escolares e a inserção das tecnologias nos diversos contextos da sociedade tem impulsionado não só a construção de sujeitos consumistas, mas a reformulação do conceito de infância. Assim como o lúdico, a educação é uma ação conjunta entre pessoas que se comunicam e cooperam entre si. Educar é um ato: histórico, que está localizado dentro de um tempo e espaço; cultural, que transmite valores; social, que promove interações; político, pois forma cidadãos; psicológico, afetivo, existencial e concreto. A educação não deve didatizar o lúdico e o lúdico não deve descaracterizar a educação. Os diálogos entre esses devem direcionar a construção de uma cultura lúdica que promove interações entre educação, lúdico e sujeito.

2.2 Encantos do universo lúdico: Jogo, Brincar, Brinquedo e Brincadeira

A educação e o jogo se constituem como importantes instrumentos produzidos pelas e para as culturas infantis. Historicamente, percebe-se que o jogo se constitui a partir da imagem e do lugar que a criança assume no cotidiano de uma sociedade em uma determinada época. O jogo é um lugar rico para a construção de uma cultura lúdica, pois se produz dentro da cultura de uma sociedade e nas múltiplas relações sociais. Compreendemos que o jogo, assim como qualquer atividade humana, se desenvolve e significa suas ações dentro de um contexto sociocultural e nas interações simbólicas com os objetos e com o outro.

O tempo de brincar nunca passa, lembrando que o humano é sempre criança, e o futuro é o espaço de crescer, de ir adiante. (...) O jogo é o humano dos nossos corpos tão vividos e ainda toma conta do nosso destino. Se as pernas nos faltam, não nos falta à imaginação. (FREIRE, 2005, p. 9)

O jogo é uma experiência cultural presente nas diversas sociedades. Kishimoto (2011) afirma que por um longo período na história, o conceito de jogo ficou limitado à recreação, a expressão corporal e a futilidade. Segundo a autora, as contribuições de Froebel, trazem uma nova concepção de jogo, que é entendido como objeto e ação do brincar, e passa a ser caracterizado como um elemento importante para a educação da criança. Dewey, nessa mesma perspectiva, aponta o jogo como fator que assegura o desenvolvimento natural da criança, por permitir a vivência de regras, comportamentos e valores.

A percepção de que o jogo se constitui como instrumento que contribui para o desenvolvimento da criança, o reafirma como um elemento natural da atividade infantil. Segundo Chateau (1987) o jogo de regras, livre ou espontâneo, proporciona para a criança o exercício de sua criatividade, autonomia, autodomínio e o desenvolvimento de sua personalidade. Para o professor o jogo se constitui como elemento capaz de oferecer uma visão total da criança, em seus aspectos motores, cognitivos, sociais, afetivos, morais e seus esquemas mentais. As concepções acerca de aprendizagem e desenvolvimento influenciam na relação entre jogo, criança e educação. No decorrer da história da humanidade, o jogo foi caracterizado por diversos atributos como: espontâneo, livre, natural, esportivo, educativo, dentre outros. O caráter educativo do jogo não está restrito ao ato de transmitir conteúdos, regras e comportamentos. Seu

conceito escapa da objetividade de uma tarefa ou atividade, e vai de encontro à subjetividade da criança e a realidade da sociedade cultural em que ela está inserida.

Brenelli (2008, p.21) afirma que:

Para Piaget, por meio da atividade lúdica, a criança assimila ou interpreta a realidade a si própria, atribuindo, então, o jogo possui um valor educacional muito grande. Nesse sentido, propor-se que a escola possibilite um instrumental à criança para que, por meio de jogos, ela assimile as realidades intelectuais, a fim de que estas não permaneçam exteriores à sua inteligência.

O jogo materializa o universo do lúdico e está intrinsecamente ligado à educação, à cultura, às relações sociais e ao desenvolvimento da criança. Chateau (1987, p. 20) enfatiza que “o jogo é sério [...] não é um mero divertimento, é muito mais. A criança que brinca de médico se toma tão a sério que não admite zombarias”. A criança procura o jogo como uma necessidade e não como uma distração. Na vida da criança o jogo possibilita interações entre pares, expressar sentimentos e comportamentos, troca de afetos, momentos de alegria, de tensão, medo, criatividade e imaginação. Esse envolvimento da criança com o jogo proporciona de forma divertida e segura a compreensão de conhecimentos e o sentimento de pertença ao grupo na socialização daquilo que ouviu, jogou, percebeu, interpretou e compartilhou. O jogo possibilita um olhar crítico sobre o desenvolvimento infantil, problematiza a realidade e favorece a partir da vivência do lúdico a produção significativa de conhecimentos e experiências.

Assim como o jogo, o brincar também se constitui como um fator essencial às vivências da infância, pois permite que a criança desenvolva suas capacidades cognitivas e psicomotoras. Os esquemas mentais construídos no ato do brincar desenvolvem as habilidades do pensamento, imaginação e a criatividade. Ao brincar, a criança entra no campo do significado, a motricidade, a linguagem, representações, interações e percepções são instrumentos de pensamento e ação que impulsionam o desenvolvimento integral infantil, favorecem os processos de exploração, estimulam a aprendizagem, a descoberta, e a solução de problemas. Kishimoto (2011) afirma que o brincar permite adquirir novas informações, transformar e avaliar ações. O sujeito que se dispõe a brincar atreve-se a explorar, a não seguir, necessariamente, regras, valores e comportamentos, a entrar em um mundo do imprevisível, ir além de seus limites e buscar soluções. Cória-Sabini & Lucena (2007, p. 38) afirmam que:

(...) no brincar há uma ausência de regras na organização das atividades. Assim, como não há definição permanente de desempenhos, e objetivos específicos. Qualquer objeto pode representar, para a criança, tudo o que existe no cotidiano, na natureza e nas construções humanas. Por tais razões o brincar é mais específico da infância e não se confunde com o jogo.

O brincar é uma atividade mágica e fascinante. Seu conceito não pode estar restrito a uma atividade de preparação para a vida adulta, descarga emocional, pulsional e ao alívio de tensões. Uma visão educacional equivocada o definiria, apenas como atividade recreativa, livre e limitada a um curto período de tempo, que contribui apenas para a desorganização e indisciplina. O brincar é uma forma de a criança imaginar, criar, participar e vivenciar a sua cultura. É uma atividade dinâmica e real que exige e ensina a interpretar, e resulta em transformações, não só para aquele que brinca, mas para aquele que observa, media e interage.

Como atividade lúdica, o ato de brincar se constitui como uma proposta que direciona a prática docente para novas perspectivas, que valorizam a fantasia, a individualidade e desperte as capacidades e habilidades infantis. O educador através do brincar observa a criança como um ser que se constitui nas relações sociais, mas que é portadora de uma subjetividade única. Quando a criança brinca, percebe-se a satisfação que ela experimenta os risos, as alegrias, intrigas, dentre outros.

O potencial transformador do brincar propicia a conquista da autoconfiança e da autonomia. Uma abordagem educativa que valoriza o brincar, enxerga neste, possibilidades de um novo fazer pedagógico que aproxima a realidade concreta ao mundo infantil, e permite que o educador atue como mediador de conhecimentos. Criar espaços para que a criança exerça seu direito de brincar e não brincar, também consiste em oportunizar a construção de aprendizagens significativas no sentido mais amplo. Um educador comprometido com o desenvolvimento integral de seu educando reconhece os limites e desafios inerentes a essa prática, e, sobretudo respeita, observa e interveem de modo a colaborar com o bem estar da criança, enriquecer suas experiências e promover a qualidade educativa.

O jogo e o brincar podem representar importantes ferramentas para as aprendizagens e mediações infantis. No entanto, também precisamos considerar que o brinquedo exerce uma função significativa no desenvolvimento da criança. O brinquedo é um objeto simbólico cultural organizado e produzido dentro de um contexto social para uma determinada finalidade. Diversos teóricos e abordagens buscaram no decorrer

da evolução da humanidade, conceituar e interpretar a utilização e a representação do brinquedo e suas singularidades. Santos (2011, p.13), afirma que o brinquedo:

É um objeto que convida ao brincar, mas, para que o brinquedo exista, é preciso que um grupo de sociedade lhe dê sentido e significado. É só dessa maneira que ele pode ser produzido, distribuído e consumido. Por isso brinquedo é cultura.

Vygotsky (2008, p.25), conceitua imaginação como “um processo psicológico novo para a criança e que representa uma forma especificamente humana de atividade consciente”. O brinquedo materializa a ação e a imaginação da criança, que se envolve em um mundo imaginário e expressa seus processos cognitivos ao manipular o objeto representado no brinquedo. Uma brincadeira gerada na manipulação do brinquedo está intrinsecamente vinculada à imaginação e as funções psicológicas superiores. Assim, é possível conceber o brinquedo como um objeto que pode se transformar em qualquer coisa para a criança?

A ação em uma situação imaginária permite que a criança direcione seu comportamento não apenas para percepção e exploração imediata do objeto, mas, principalmente, para o significado que envolve a situação e a atividade. Por isso, pode ser um equívoco a premissa de que o brinquedo pode adquirir qualquer forma sem qualquer justificativa para tal, uma vez que, a criança se atém a propriedade dos objetos para poder significá-lo e transformá-lo com sua imaginação. Kishimoto (1994, p.109) elucida que “o brinquedo coloca a criança na presença de reproduções: tudo o que existe no cotidiano, a natureza e as construções humanas”. Logo, é possível pensar que em suas atividades a criança pode conceber que um cabo de vassoura pode se tornar um cavalo, devido as suas propriedades, sendo difícil tal significação ser atribuída, por exemplo, a uma casa.

O brinquedo só surte efeito no cenário de uma situação organizacional pela criança. Além do que, geralmente é com um objeto amplamente estruturado que a criança vai interagir. O brinquedo inclui funções e significado, convida a agir e dar sentido. (BROUGÈRE, 2004, p. 260)

O brinquedo é uma simbolização com significado e é a própria atividade da criança. No brinquedo a criança pode reconhecer o significado de uma palavra nas propriedades de um objeto. Kishimoto (1994, p.109) apresenta que “o brinquedo propõe um mundo imaginário da criança e do adulto criador do objeto lúdico”. A imaginação é

um campo que propicia à criança emancipações e a oportunidade de significar os objetos e sua vida real. Permite que a criança opere ações e atividades que direcionem a separação do objeto e seu significado. No brinquedo a criança pode realizar ações que ela mesma não é capaz de compreender. Assim, o professor pode, através desse, observar e compreender a criança em sua totalidade. No brinquedo a criança que inicialmente domina a ação, passa, no decorrer de seu desenvolvimento, dominar o significado e as situações imaginárias passam a se constituir como regras. Logo, as diversas consequências que o brinquedo implica no desenvolvimento infantil são imensuráveis, por isso é inconcebível conceituá-lo apenas como um objeto sem propósito, ou como recurso de entretenimento que necessariamente gera prazer.

A concepção de que o jogo, o brincar e o brinquedo são componentes próprios da cultura infantil permite pensar sobre a brincadeira como um elemento importante no desenvolvimento da criança. A brincadeira é a uma atividade que possui características particulares capazes de refletir a ação e a imaginação da criança. A perspectiva sociocultural aborda a brincadeira como uma atividade intrinsecamente ligada as atividades e relações humanas. A situação imaginária proporcionada pela brincadeira é essencial para os processos de representação, significação e simbolização que posteriormente conduziram a criança ao pensamento abstrato, sendo assim fundamentais ao desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança. Vygotsky (2008, p. 25) afirma que “a velha fórmula segundo a qual a brincadeira de criança é imaginação em ação deve ser invertido podemos dizer que a imaginação, nos adolescentes e nas crianças em idade pré-escolar, é o brinquedo sem ação”.

Na perspectiva de Vygotsky (2008), a brincadeira permite à criança se apropriar de códigos culturais e de papéis sociais e exige da criança os seus conhecimentos socioculturais acerca da realidade em que está inserida. Para o autor as crianças buscam no faz de conta, proporcionado na brincadeira, satisfazer desejos que não podem ser satisfeitos imediatamente. Zatz & Zatz & Halaban (2006, p. 14) afirmam que:

Ao mesmo tempo em que a brincadeira oferece um campo para exercer a fantasia e criar seu mundo particular, a criança também reproduz nela suas atividades rotineiras e conflitos diários. É um espaço no qual ela pode expressar suas inquietações e dramatizar situações que lhe são desconfortáveis, sejam elas decorrentes de fatos ocorridos (como, por exemplo, a separação dos pais, o nascimento de um irmão, uma mudança de casa ou de escola) ou simplesmente uma dificuldade de adaptação ou de relacionamento pelas quais, em diferentes níveis, todos nós já passamos.

A brincadeira auxilia no desenvolvimento de aspectos biopsicossociais, físicos e sensoriais, habilidades motoras, perceptivas, dentre outras. A criança tem diversas razões para brincar, uma delas consiste no prazer que podem usufruir enquanto brincam. Vygotsky (2008) aponta que no momento da brincadeira, ocorrem importantes mudanças no desenvolvimento psíquico infantil, que permite a criança, alcançar os níveis mais elevados de desenvolvimento. Para o auto a brincadeira se constitui como o mais alto nível de desenvolvimento infantil uma vez que fornece uma ampla estrutura para as significações das experiências vividas. Acreditamos que a brincadeira não é apenas um espaço para a criança incorporar e ensaiar regras e comportamentos, nem a manipulação de objetos, de brinquedos e jogos, mas, sobretudo um momento desafiador para a criança. A brincadeira não tem um objetivo específico, mas tem em si mesma um fim. Brougère (2004, p. 260) elucida que “a brincadeira é ao mesmo tempo, ação (que se traduz por uma manipulação) e produção de sentido”. Oportunizar espaços para a criança brincar, interagir, socializar, expressar sentimentos como alegria, raiva, agressividade, medo, e confusão, dominar a angústia, aprender e se desenvolver consistem em permitir que a criança reelabore suas experiências, imagine soluções para seus conflitos e execute ações.

Aspectos simbólicos da cognição, socialização e da linguagem são estimulados nas brincadeiras infantis. Zatz & Zatz & Halaban (2006) apontam que a brincadeira é uma atividade inerente ao ser humano intrinsecamente vinculado a vida, desenvolvimento e aprendizagem. Kishimoto (2011) apresenta que para Bruner a brincadeira potencializa a descoberta de regras, a aquisição da linguagem e promove a comunicação. O ato comunicativo vivenciado na brincadeira, coletiva ou individual, é capaz de favorecer espaços para a criança realizar diálogos interiores e com o outro social, já que o faz de conta e a imaginação, elementos intrinsecamente vinculados à brincadeira estão presentes na comunicação.

Diversos teóricos apresentam que a brincadeira se origina no contato com o brinquedo ou com o jogo. No entanto, é preciso considerar que estar em contato com esses recursos não significa necessariamente estar vivenciando a brincadeira. Em determinados casos é possível observar que o próprio brinquedo ou jogo, são produzidos no momento da brincadeira. Brougère (2004, p.258) afirma que “o brinquedo não pode impor-se na brincadeira sem essa decisão de quem brinca interagir com ele”. Devemos considerar que, o brinquedo e o jogo só são possibilidades de

estimular a brincadeira e de criar espaços para o ato de brincar, quando a criança permite que esses estejam envolvidos nesse universo, uma vez que, utilizar esses recursos consiste em inseri-los em um contexto de imaginação específico em um determinado tempo e espaço.

Assim como nos preocupamos com a qualidade da alimentação de nossos filhos, devemos nos perguntar sobre a qualidade das oportunidades que lhes são oferecidas para desenvolver suas potencialidades. É nesse contexto que a brincadeira e o brinquedo desempenham papel fundamental na formação da criança (ZATZ & ZATZ & HALABAN, 2006, p. 16).

O brinquedo e o jogo são suportes que podem estruturar a brincadeira. São objetos culturais que desafiam a criança a imaginar, explorar limites e possibilidades, e a decodificar os elementos sociais e culturais. Mesmo diante de algumas teorias que abordam o brinquedo e o jogo, como materiais estruturados que empobrecem e limitam a brincadeira, acreditamos que esses são recursos que favorecem a ação, o pensamento e a imaginação da criança, direcionando-as ao seu desenvolvimento integral. Não pretendemos limitar a dimensão do brinquedo e do jogo para a brincadeira, mas como elementos culturais, esses promovem espaços para a criança não só agir, mas significar suas ações e externalizar pensamentos. Acreditamos que na brincadeira a criança se permite planejar, criar, executar, fazer de conta, e, sobretudo, imaginar. Nela não existem limites que não possam ser superados, mas sim possibilidades de fazer, aprender, ser e conhecer.

A atividade lúdica está repleta de significados que não se esgotam na estrutura material de um objeto ou na superficialidade de uma atividade. O simbólico apresentado no universo lúdico expressam anseios de uma determinada sociedade ou geração tais como: encontros e desencontros, angústias, medos, tristezas, alegrias, amor e dor, dentre outras. É possível observar nas teorias, estudos e produções acadêmicas que abordam o lúdico como elemento essencial ao desenvolvimento infantil, a diversidade de concepções existentes acerca do tema. Há abordagens teóricas que se divergem ao conceituar jogo e brincadeira, que apontam o brincar e o jogar como ações livres e espontâneas ou como ações dirigidas; há aquelas que apresentam a brincadeira como atividade simbólica ou de regras, dentre outras. Acreditamos que o lúdico se constitui nesses diálogos entre as diversas teorias e encontra nelas suporte para se efetivar, nos vários contextos em que o ser humano está inserido. A criança desenvolve-se, essencialmente, através da atividade lúdica. O jogo, o brincar, o brinquedo e a

brincadeira são elementos que auxiliam não só a organizar pensamentos e emoções, mas também nos processos da imaginação, construção de sua subjetividade e autonomia. Desvendar o encanto do universo lúdico e suas implicações no contexto hospitalar é um dos objetivos desse trabalho monográfico, que enxerga no lúdico, possibilidades de oportunizar a criança hospitalizada o brincar, jogar, interagir, socializar, sentir, imaginar e externalizar sentimentos. Bem como, cria espaços de possibilidades para o pedagogo aprender a ser, conhecer e de se reinventar como profissional e como sujeito humano.

CAPÍTULO 3

O LÚDICO NO HOSPITAL

O lúdico é uma atividade essencialmente humana que busca emancipar o sujeito e favorecer seus processos de imaginação, criação e cognição. No hospital, o lúdico exerce a função de oportunizar espaços para resgatar a infância e desafia os sujeitos a modificarem paradigmas socialmente estabelecidos. Refletir sobre a infância, o lúdico e o hospital consiste em exercer a cidadania, respeitar o outro, ter curiosidades, descobrir valores e superar desafios. O presente capítulo busca promover diálogos acerca do desenvolvimento infantil, a importância do lúdico no desenvolvimento da criança hospitalizada e sobre a brinquedoteca no hospital.

3.1 O desenvolvimento infantil: pressupostos teóricos

Falar sobre a criança hospitalizada consiste em falar nos conceitos de desenvolvimento e infância. Diversas abordagens psicológicas buscaram conceituar o desenvolvimento infantil na tentativa de explicar os fatores que contribuem e que interferem no processo de desenvolvimento humano.

Segundo Fonseca (2008), teóricos comportamentalistas como Watson e Skinner consideram a criança como sujeito passivo, sem características próprias. A criança é totalmente controlada, moldada e manipulada pelo ambiente e pelas situações de estímulo-resposta. Estas perspectivas desconsideram a capacidade da criança de compreender, raciocinar, deduzir, contestar, fantasiar, imaginar, dentre outras. Os comportamentalistas acreditam que o desenvolvimento infantil ocorre em função das condições do meio em que o sujeito vive. O conhecimento está nos objetos e no mundo físico. As estimulações que o meio proporciona é a fonte de desenvolvimento e aprendizagem.

Na visão inatista o desenvolvimento está fundamentado nos fatores biológicos. Segundo, Gauy e Costa Júnior (2008), para essa abordagem, os fatores hereditários são determinantes para desenvolver o ser humano, que ao nascer já traz consigo todas as características e estruturas mentais pré-formadas e que ao longo do tempo são desenvolvidas, com a maturação. As concepções inatistas privilegiam o sujeito, seus processos de desenvolvimento orgânico, genético e maturacional e desconsidera a importância do meio nesse processo. Para os inatistas, a criança já nasce com todas as

características e traços individuais que ao longo de seu desenvolvimento são despertadas.

A concepção interacionista conceitua o desenvolvimento como uma interação dos fatores internos e externos. As teorias cognitivistas procuram superar a dicotomia entre esses dois grupos. Valorizam as características da criança e suas experiências, pois, acreditam que através delas a criança aprende a olhar as situações cotidianas de diferentes perspectivas. Craidy & Kaercher (2001), afirmam que Piaget, Wallon e Vygotsky tentaram, a partir de suas teorias, mostrar que a capacidade de conhecer e aprender da criança se constrói nas trocas estabelecidas entre ela e o meio. As teorias sociointeracionistas concebem que o desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, em que as crianças não são passivas, meras receptoras das informações que estão à sua volta. As contribuições desses teóricos pressupõe que as crianças desenvolvem a sua capacidade afetiva, sensibilidade e a autoestima, o raciocínio, o pensamento e a linguagem através do contato com seu próprio corpo, com os objetos do seu meio, a interação com outras crianças e adultos.

Goulart (2005), em seus escritos, trás as principais experiências e considerações de Piaget, acerca do desenvolvimento da criança. Piaget é um teórico interacionista construtivista que estrutura sua teoria a partir de estágios de desenvolvimento. Considera que a criança se desenvolve passando de um estágio para o outro, em que a maturação, nesse processo, é essencial para obter êxito em um estágio mais avançado. Esse teórico considera que o desenvolvimento humano ocorre com a interação entre o biológico, os esquemas mentais e experiências gerados pela exploração e integração com o mundo. Coloca a criança como o próprio agente do seu desenvolvimento. O mundo para ela consiste em um lugar de exploração e experiências. O seu desenvolvimento é consequência dos processos assimilativos que gradualmente são acomodados e o equilíbrio desses dois processos resulta na adaptação e compreensão do mundo. O processo cognitivo e a organização do pensamento são fundamentais no desenvolvimento infantil. A criança constrói, ao longo de seu desenvolvimento, esquemas mentais e de ação com os objetos que compõem sua realidade. Assimila, modifica, e acomoda a realidade física e material a sua volta a partir da interação com objeto e sua ação no mundo.

O desenvolvimento da criança e do adolescente se caracteriza pela sucessão de estruturas mentais diferentes, cada uma delas regida pelas leis próprias e caracterizando um modelo de compreensão da realidade que inclui a percepção, pensamento, linguagem e afetividade. (GOULART 2005, p 16)

As pesquisas de Piaget não são diretamente para a educação, porém trazem importantes contribuições para a área. O construtivismo piagetiano, inova o fazer pedagógico ao provocar reflexões acerca do desenvolvimento da inteligência e do ser humano. O professor, diante dessas premissas, deve incentivar a interação dos fatores internos e externos como forma de favorecer o desenvolvimento de seus educandos. Pode utilizar em suas práticas, as atividades lúdicas, como os jogos e as brincadeiras, como estratégias que favorecem o desenvolvimento físico e cognitivo e os processos de ensino e aprendizagem.

Craidy & Kaercher (2001) apresentam que para Wallon o desenvolvimento da afetividade, cognição e motricidade promovem o desenvolvimento infantil. Wallon em suas contribuições afirma que o ser humano é organicamente um ser social. Para ele a criança constrói sua identidade, conhecimento nas relações sociais. Considera nesse processo a mediação do outro e da linguagem como elementos importantes para o desenvolvimento, assim como Vygotsky. A teoria walloniana organiza o crescimento infantil em estágios e destaca características afetivas, cognitivas, motoras e sociais como elementos importantes para a criança se constituir como sujeito (processos internos) e se voltar para o mundo a fim de compreender, explicar e conquistar o mesmo (processos externos). Afirma que articulação entre os diferentes níveis de desenvolvimento (motor, afetivo e cognitivo) não se dá de forma isolada, mas sim de forma simultânea e integrada. Dentre as contribuições de Wallon, para a área da educação, destacamos a importância da afetividade, como forma de promover as relações com o outro e o espaço social, e intensificar a motricidade e o funcionamento cognitivo da criança. Craidy & Kaercher (2001, p. 28) afirma que para Wallon:

(...) o desenvolvimento se dá de forma descontínua, sendo marcado por rupturas e retrocessos. A cada estágio de desenvolvimento infantil há uma reformulação e não simplesmente uma adição ou reorganização dos estágios anteriores, ocorrendo também um tipo particular de interação entre o sujeito e o ambiente.

Atualmente, existe um consenso de que os espaços que promovem educação não são responsáveis apenas pelo ensino, mas também pelo desenvolvimento integral do

sujeito e de suas aprendizagens, que extrapolam os espaços escolares e curriculares. As abordagens anteriormente citadas são importantes para a compreensão do sujeito integral que é a criança, no entanto, o presente trabalho dará maior ênfase no conceito de desenvolvimento infantil a partir da perspectiva sociocultural de Vygotsky.

O desenvolvimento humano também foi abordado a partir da perspectiva sociocultural que envolve aspectos biológicos, sociais, culturais e históricos. Segundo Rego (2000), Vygotsky foi um dos primeiros teóricos socioculturais a abordar a cultura como um elemento que está diretamente ligada ao desenvolvimento do ser humano. Suas obras apresentam teorias inovadoras que relacionam a linguagem e o pensamento aos processos de desenvolvimento humano numa perspectiva sociocultural.

Para Vygotsky o desenvolvimento infantil não é linear, nem acontece em etapas ou estágios. A criança transforma e é transformada durante as relações socioculturais, se constitui e se desenvolve através de tais interações, e nas relações com o mundo, mediadas por meio de instrumentos, objetos e signos culturais. Rego (2000) afirma que para esse teórico a linguagem, sistema simbólico essencial às relações humanas, é um importante instrumento de mediação, pois, permite organizar os signos em estruturas complexas auxiliando na formação das características psicológicas do sujeito. A linguagem possibilita os processos de abstração, generalização e comunicação e permite que a criança estabeleça interações com os objetos do seu meio. E a mediação simbólica auxilia na construção de esquemas mentais e na internalização das práticas culturais, que favorecem o desenvolvimento humano. O desenvolvimento é compreendido como um processo que envolve a maturação do organismo, o contato com a cultura e as interações sociais.

Rego (2000) afirma que para Vygotsky, a aprendizagem está vinculada ao desenvolvimento, e ocorre com a apropriação dos elementos culturais durante o desenvolvimento. A aprendizagem da criança se inicia antes dos processos de escolarização, uma vez que desde o nascimento ela está em contato com o outro social e com os elementos culturais. O pressuposto de que a criança possui conhecimentos prévios antes de frequentar a escola, mostra que o desenvolvimento e a aprendizagem infantil não estão ligados a processos formais de aquisição do conhecimento, mas nas interações entre pares e com mundo simbólico durante os momentos e experiências de sua vida. A criança é um ser social desde o seu nascimento, que está mergulhada em um universo simbólico e no mundo da linguagem. E ao longo do seu desenvolvimento, com a mediação do outro social vai internalizando o significado dos objetos e das palavras

presentes em seu contexto sociocultural. A escola não o único espaço capaz de favorecer o desenvolvimento infantil. O hospital, mesmo com suas peculiaridades, também pode se constituir como um local de promoção de desenvolvimento e aprendizagem, na medida em que possibilita a interação e comunicação entre pares, e consequentemente, os processos de mediação.

Para compreensão do desenvolvimento infantil Vygotsky (2007) constrói o conceito de zona de desenvolvimento proximal. Define como:

(...) é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes. (VYGOSTSKY, 2007, p.112)

Para Vygotsky (2007), o nível de desenvolvimento potencial e o nível de desenvolvimento real estão intrinsicamente vinculados ao conceito da zona de desenvolvimento proximal. Ele denomina o nível de desenvolvimento potencial como a capacidade da criança em realizar algo com auxílio de outrem com maior capacidade, já o nível de desenvolvimento real consiste naquilo que a criança consegue realizar sem a ajuda de outra pessoa. O desenvolvimento potencial representa as ações que a criança não consegue realizar sozinha, mas está perto de se efetivar, já que a mesma consegue realizá-la com a mediação de um adulto ou de criança mais experiente. O desenvolvimento real se refere às conquistas e capacidades que a criança possui para realizar independentemente alguma ação. E é a partir desses dois níveis de desenvolvimento que Vygotsky (2007), refere-se à zona de desenvolvimento proximal como espaço da mudança, transformação e aprendizagem. É o caminho que o sujeito irá percorrer para desenvolver funções ainda não desenvolvidas. Nas palavras de Vygotsky (2007, p. 98), “a zona de desenvolvimento proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão presentemente em estado embrionário”.

Nessa perspectiva, as concepções de Vygotsky auxiliam na construção de um novo olhar sobre intervenção pedagógica, sobretudo na área hospitalar. O hospital, como um espaço promotor de saúde e educação, é um local rico de experiências em que a criança pode ter a possibilidade de introduzir novos elementos ao seu aprendizado e desenvolvimento. A diversidade existente no contexto da classe hospitalar auxilia o professor a incentivar e promover trocas de experiências e relações entre pares. A

interação é um elemento importante para o desenvolvimento integral da criança. A variedade de experiências que as relações criança-adulto, e criança-criança contribuem significativamente para o seu desenvolvimento cognitivo e social.

3.2 A importância do lúdico no desenvolvimento da criança hospitalizada

A infância é uma construção social que se transforma com o passar do tempo e varia de acordo com os grupos sociais, étnicos e culturais em cada sociedade. Historicamente, o papel da criança é definido pelas expectativas e significados atribuídos pelos adultos. A produção do conceito de infância está intimamente ligada ao lugar social que a criança ocupa na sociedade.

Atualmente, a infância é concebida como uma fase que necessita de proteção, dignidade, afeto, lazer, saúde e educação. Essa atenção dada à infância, na atualidade, é uma construção histórica que se inicia com a instituição do capitalismo urbano-industrial, com as transformações econômicas e produtivas no mundo do trabalho e com a ascensão da burguesia, família e da mulher. Nas palavras de Kramer (2003, p. 19), “se, na sociedade feudal a criança exercia um papel produtivo direto (“de adulto”) assim que ultrapassa o período de alta mortalidade, na sociedade burguesa, ela passa a ser alguém que precisa ser cuidada e escolarizada”. O reconhecimento e a valorização dessa fase como uma categoria social e cultural estabelecem características próprias à infância. Muniz (2007, p. 244) afirma que:

A noção de infância tal como conhecemos hoje é um conceito relativamente novo. Segundo Gnebin (1997), podemos localizar no século XVIII o início da ideia de infância como uma idade profundamente singular a ser respeitada em suas diferenças. Assim percebemos que a noção de infância e sua conceituação não são um fato natural, que sempre existiu: são na verdade, produto da evolução histórica das sociedades.

O conceito de infância utilizado, atualmente, pela Pedagogia e pela sociedade brasileira, está fundamentado no processo de institucionalização da infância moderna, em que a criança não pode ser concebida como um ser abstrato e universal, e a infância apenas como um período de preparação para a vida adulta. Segundo Kramer (2007), a criança é um sujeito social e histórico, que produz cultura e nela se constitui. A infância é mais que um estágio da vida, é uma categoria sociocultural. A revolução científica e tecnológica, no mundo contemporâneo, faz com que o conceito da infância na

modernidade esteja vinculado à ideia de um importante período de desenvolvimento cognitivo, social, emocional, psicomotor e físico do ser humano. De acordo com esse pressuposto a infância consiste em uma fase do brincar, cuidar, proteger, educar, conhecer, descobrir, explorar, reconhecer-se, que privilegia as interações entre pares, os papéis sociais, a criatividade, autoestima, imaginação, autonomia e a subjetividade.

Essa concepção homogênea e idealizada da infância, estabelecida socialmente e retratada por diversos autores e em alguns documentos legais, não refletem a realidade atual do contexto brasileiro, que é contraditória e conflituosa, com grandes desigualdades sociais. Percebe-se que vivemos um paradoxo que teoricamente produz conhecimentos e teorias acerca da infância e da criança, mas que se materializa de forma distinta da realidade prática. Esses conflitos nos instigam a refletir sobre o papel da criança na sociedade e principalmente a pensar se ainda há lugar para a infância, se a infância estaria desaparecendo, ou se reformulando novamente. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 2009) compreende um novo conceito acerca da criança, definindo-a como “sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura”.

Estatisticamente, a interrupção da infância brasileira é retratada, como consequência de problemas sociais como o trabalho infantil, o abandono e/ou abuso familiar, questões financeiras, dentre outros. No entanto, ela pode ser negligenciada por diversos fatores. Há crianças, que estão à margem dessa infância idealizada pela sociedade e que não tem acessos a seus direitos básicos, como uma vida digna, educação, brincar, saúde e alimentação. Há crianças que possuem um padrão socioeconômico favorável, porém são sobrecarregadas por rotinas rígidas, atividades vigiadas e dirigidas, e são controladas diariamente por horários e tarefas estabelecidas por seus responsáveis. Não que tais atividades sejam proibidas, no entanto, diminuem a possibilidade da mesma brincar, explorar o mundo, fazer descobertas de uma forma natural e motivadora e conseqüentemente afetam o seu desenvolvimento integral. Há também aquelas que por questões patológicas estão hospitalizadas e por isso não tem a possibilidade de brincar, ser escolarizada, e interagir com outras crianças, por exemplo. Nessa perspectiva, existem várias crianças e várias infâncias que necessitam de cuidados e proteção, de ambientes que satisfaçam suas necessidades educativas e

curiosidades, e de atividades que estimulem sua autonomia, autoestima, subjetividade e a superação de desafios.

A criança hospitalizada é um sujeito ativo que mesmo com a saúde fragilizada, continua seu desenvolvimento e suas interações com o meio. Novaes (2006, p. 39), afirma que, “a internação coloca a criança, de repente, em um mundo que é, a princípio, totalmente desconhecido e intimidante, com sons, odores, objetos e pessoas estranhas, que não apresentam menor sentido e não tem a menor referência para ela”. A patologia e a hospitalização exigem da criança a capacidade de lidar com restrições e limitações, superar frustrações e estresses, aceitar e se adequar as diversas mudanças e transições e, sobretudo impulsiona a desempenhar novos papéis, realizar novas atividades e relações sociais em um contexto novo e diferente.

A infância é uma fase caracterizada pela curiosidade ilimitada, vivência do novo, e grande atividade corporal, intelectual e afetiva, repleta de aprendizagens e descobertas. A criança internada também está envolvida nos processos de descobrir e explorar o mundo, por meio do seu corpo, movimento e da mediação do outro. É um sujeito social capaz de sentir, pensar, conhecer, brincar e viver. Oportunizar espaços e atividades, que estimulem suas capacidades afetivas, emocionais, cognitivas, sociais e psicomotoras é essencial no contexto hospitalar, como forma de promover o seu desenvolvimento e aprendizagem. Logo, o hospitalizar não deve se configurar como um fator limitador do desenvolvimento infantil, das interações entre pares, das culturas da infância e dos processos de aprendizagens e constituição da criança.

Atualmente, a realidade brasileira assegura, por meio de diversos documentos legais, as atividades lúdicas como direito da criança que devido às suas condições especiais de saúde esteja hospitalizada. O lúdico no hospital possibilita a criação de espaços que favorecem a proteção à infância e a continuidade do desenvolvimento integral da criança enferma. É uma alternativa para o professor dinamizar as atividades dentro da classe hospitalar e mediar os processos de ensino e aprendizagem. A cultura lúdica possibilita um conjunto de procedimentos que beneficiam o atendimento pedagógico, retomam parte do cotidiano da criança e impulsionam o seu processo de cura e recuperação da saúde.

O lúdico no hospital resgata o brincar e o jogar, atividades essenciais à infância. O brincar reafirma a condição de criança ao pequeno paciente, pois permite explorar novos contextos, expressar comportamentos não demonstrados no cotidiano hospitalar, interagir com o outro e com objetos, liberar a criatividade e a imaginação, fantasiar e

superar situações de medo, ansiedade, dor, e sofrimento. Conforme Vygotsky (2007), o jogo favorece a manifestação da subjetividade da criança e auxilia a preservar a sua autoestima e autoconfiança. Para a criança que constantemente é submetida a intervenções médicas, os momentos propiciados por esses recursos repercutem de maneira positiva no seu tratamento e desenvolvimento. Contudo, a finalidade das atividades lúdicas não consiste apenas em momentos de recreação e de diversão, que distanciam a criança do possível sofrimento gerado pelo evento da hospitalização. A necessidade lúdica extrapola as demarcações do brincar, da diversão e as dimensões educacional e terapêutica, sendo uma necessidade básica da personalidade, do corpo e da mente. Segundo Fortuna (2007, p. 38):

O brincar no hospital não deve servir para distanciar a realidade, distraí-la, tal como uma manobra diversionista, mas deve auxiliá-la a vivê-la: desenvolvendo seu raciocínio, sua capacidade de expressão, melhorando seu ânimo, a criança reúne forças e instrumentos intelectuais para compreender a realidade que vive.

A abordagem lúdica propicia a vivência plena da realidade, integra a ação, pensamento e sentimento, promove o restabelecimento físico, cognitivo, social e psicomotor da criança hospitalizada, favorece seu processo de cura e permite conexões com vida externa ao hospital (educação, família, amigos, escola, brinquedos, brincadeiras, dentre outros). Para Kramer (2007), a ludicidade faz parte da vida humana e propicia momentos de diversão, espontaneidade, conhecimento, prazer e satisfação. Estimular o desenvolvimento e a aprendizagem infantil de forma lúdica consiste em respeitar a criança, seus tempos, suas capacidades, enfermidade e subjetividade. Oportunizar essa prática humaniza a atuação dos profissionais e os tratamentos médicos e terapêuticos, desperta a sensorialidade, motricidade, inteligência infantil, estimula a construção da identidade e autoestima da criança, propicia espaços para a vivência da infância, do brincar e do enfrentamento da doença e a reafirma a identidade do professor como mediador do lúdico, da educação e da saúde.

3.3 A brinquedoteca no hospital: espaço lúdico de reafirmação da infância

A preocupação com o bem estar e com o desenvolvimento integral da criança hospitalizada e a necessidade de diminuir seus possíveis sofrimentos, provoca o surgimento de espaços de reafirmação da infância, como a classe hospitalar e a

brinquedoteca. Atualmente, a lei nº 11.104/2005 (BRASIL, 2005), assegura que brinquedoteca é um espaço obrigatório nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. De acordo com o artigo 2º da Lei “considera-se brinquedoteca, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar”.

A brinquedoteca é um ambiente que favorece as atividades lúdicas, promove a infância, contribui para a cura e preservação da saúde mental da criança, e estimula a continuação do desenvolvimento infantil. Segundo Viegas e Cunha (2007, p. 104), “a brinquedoteca é um espaço diferente das características do hospital, com magia, que estimula a imaginação e a criatividade”.

A definição de brinquedoteca se encontra com a prática realizada no contexto da classe hospitalar, no entanto, são locais distintos dentro do hospital, mas que devem desenvolver diálogos a fim de que seus trabalhos se complementem. As atividades desenvolvidas na brinquedoteca são voltadas, principalmente, para o ato de brincar, e as atividades da classe hospitalar buscam, principalmente, promover a continuidade da escolarização. Os dois espaços fundamentam suas práticas na abordagem lúdica com a finalidade de favorecer o desenvolvimento integral da criança e permitir que ela recrie a realidade.

Na brinquedoteca a criança enferma, por meio do brincar, tem a possibilidade de vivenciar a infância, descobrir sua própria maneira de ser, construir sua afetividade e fazer suas próprias descobertas. O brincar favorece a criatividade, a imaginação, preserva as funções cognitivas e emocionais da criança, ajudando-a a compreender o adoecer e processo de internação. Vygotsky (2007) afirma que o brincar é uma atividade do contexto, social e cultural e uma ação humana criadora, onde a fantasia, imaginação e realidade interagem para produzir novas possibilidades de interpretação, de expressão e de ação pelas crianças, assim como de novas formas de construir relações sociais com outros sujeitos, crianças e adultos. Oliveira (2007, p. 30), apresenta que:

Quando a criança doente brinca, por meio do relaxamento inerente a essa atividade, diminuindo sua tensão, passa a vivenciar a experiência de sentir um corpo ativo e prazeroso, que faz alguma coisa a seu modo e a seu gosto, o que repercute em todo o seu bem estar, e consequentemente colabora para sua recuperação.

O brincar e o trabalho desenvolvido na brinquedoteca são atividades sérias. A atuação do profissional dentro desse espaço exige uma formação teórica adequada.

Cunha (2007) afirma que o brinquedista é um profissional qualificado e essencial para o bom funcionamento da brinquedoteca. A sua formação é fundamentada em um currículo que contempla temas como o desenvolvimento infantil, as diversas teorias sobre o brincar e o jogo, seleção e exploração de brinquedos e noções básicas sobre o funcionamento e organização da brinquedoteca. Assim, o preparo teórico desse profissional permite que as atividades lúdicas desenvolvidas na brinquedoteca respeitem o brincar livre e espontâneo e as vontades da criança.

A brinquedoteca se traduz em um espaço mágico capaz de instigar diversas potencialidades da criança através do brincar. O planejamento e a organização do espaço físico são processos primordiais para o desenvolvimento das atividades. Segundo Cunha (2007, p. 104), “a decoração deve ser alegre, bem colorida, provocando a curiosidade e a vontade de descobrir, que possibilite a exploração em ambiente seguro e convidativo. Que tenha atrativos para as diferentes faixas etárias das crianças, jovens e adultos”. A mobília, o tamanho dos brinquedos, as cores das paredes, o piso, a higienização dos brinquedos, enfim, os recursos materiais devem ser gerenciados e organizados de forma a contemplar as necessidades do público que frequenta o espaço. Teixeira (2010, p. 76) elucida que:

A brinquedoteca é um espaço para brincar e, por isso, independentemente do nível escolar, esse será sempre o seu maior objetivo. É importante valorizar a ação da criança que brinca, e para isso, é necessário que haja profissionais conscientes para interagirem e organizarem o espaço de modo que favoreça essa ação.

Estimular a criança hospitalizada a brincar é uma das formas de promover a continuidade de seu desenvolvimento e permitir que a infância aconteça mesmo diante da doença. A brinquedoteca permite que a criança compreenda melhor o evento da hospitalização e melhora sua qualidade de vida. Estimula a imaginação, criatividade e exploração, respeita as singularidades e diversidade, contribui para a recuperação da saúde da criança e resgata os processos de desenvolvimento infantil. É um espaço que materializa os processos de humanização e permite que a criança hospitalizada vivencie o brincar e a infância através do lúdico.

CAPÍTULO 4

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Metodologia consiste em estabelecer critérios que orientem o pensamento e a prática da pesquisa. Requer um olhar crítico e atento do pesquisador, que diante de diversas possibilidades de escolhas, deve definir os caminhos a serem seguidos e as ferramentas que melhor se adequam ao objetivo que se pretende obter da realidade pesquisada. Para Gil (2008, p. 8) “pode-se definir método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento”. O presente capítulo pretende explicitar os procedimentos metodológicos que serviram de base para compreender como os recursos lúdicos contribuem para o atendimento pedagógico realizado pelo professor no hospital.

O professor no contexto hospitalar é um agente fundamental para a concretização dos processos de ensino, aprendizagem e continuidade no desenvolvimento da criança. Compreender o olhar do professor sobre a prática lúdica no atendimento pedagógico hospitalar contribuirá para que os pedagogos, em geral, ampliem o universo epistemológico de discussões acerca da diversidade dos fatos educacionais e repensem as possibilidades de se fazer a educação.

Com o objetivo de estabelecer uma aproximação concreta com a nossa problemática e na busca de se construir um olhar crítico sobre a realidade, realizamos uma pesquisa qualitativa, de cunho etnográfico, em um hospital público, localizado no Distrito Federal. A escolha por essa abordagem de pesquisa está fundamentada nas possibilidades de se questionar e duvidar do próprio conhecimento, métodos e instrumentos a fim de se mobilizar esforços para desvelar a problemática aqui abarcada. Para Weller e Pfaff (2010, p. 262), “a etnografia como abordagem científica é caracterizada por ser uma prática social e multidisciplinar na qual o pesquisador se torna parte da realidade social investigada”. As possibilidades metodológicas de se refletir sobre o próprio objeto de pesquisa contribuiu para a escolha da abordagem etnográfica, que por meio da problemática, permite ao pesquisador buscar vincular pensamento e ação.

O universo da pesquisa educacional desvela-se como um campo de grande relevância social para os diversos sujeitos que direta ou indiretamente dele participa. Conforme Weller e Pfaff (2010), essa abordagem de pesquisa ganha, na década de 80,

destaque no âmbito educacional brasileiro, por favorecer a interação entre pesquisador e objeto pesquisado. A pesquisa etnográfica permite superar a objetividade e a neutralidade dos estudos empiristas focados nos dados numéricos e favorece a inclusão de procedimentos qualitativos nas investigações acadêmicas, em que foca-se no ser humano enquanto agente, e cuja visão de mundo é o que realmente interessa. Assim, o trabalho etnográfico no campo educacional, está relacionado aos enfoques qualitativos e busca descrever perspectivas e comportamentos característicos de determinados espaços sociais.

A pesquisa no contexto do hospital, que devido a sua funcionalidade se constitui como ambiente peculiar para a prática educacional permite repensar os objetivos da educação e a forma como a mesma tem sido institucionalizada. Weller e Pfaff (2010) elucidam que realizar uma pesquisa consiste em confrontar dados e informações coletadas sobre o objeto investigado para promover diálogos entre teoria e prática. Assim, para adentrar e compreender a importância da problemática suscitada nessa pesquisa busca-se aqui apresentar o contexto da pesquisa, os sujeitos, os procedimentos e instrumentos utilizados.

4.1 Contexto da Pesquisa

Como forma de ampliar os conhecimentos acerca da temática dessa pesquisa, foi realizado um estudo em uma classe hospitalar, de um hospital público do Distrito Federal, situado em Brasília. A escolha por essa instituição foi fundamentada na disponibilidade que o hospital oferece para o recebimento de acadêmicos e para a realização de pesquisas em seus espaços.

O hospital foi inaugurado em 1972, e teve no decorrer de sua história, outras denominações. Atualmente, o hospital está conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ⁴ e abarca diversas especialidades médicas, oferece atendimento à rede pública do Distrito Federal e promove atendimento nas áreas de média e alta complexidade, incluindo especialidades fundamentais como clínica médica, atendimento ambulatorial, emergência, exames, cirurgias, pediatria, ginecologia, obstetrícia, cuidados intensivos, cirurgia pediátrica e transplantes, Segundo dados da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)⁵, o hospital conta com 249 leitos de internação, seis leitos de terapia

⁴Disponível em: <http://ebserh.mec.gov.br/> acesso: 24/01/2013

⁵Disponível em: <http://200.214.130.94/rebrats/Mhub.php> acesso: 24/01/2013

intensiva para adulto, quatro de terapia intensiva neonatal e quatro de cuidados intermediários em neonatologia; realiza uma média mensal de quinze mil consultas, oito mil exames complementares e mil internações, 800 sessões de hemodiálise e cerca de 500 cirurgias, além de aproximadamente quatro mil atendimentos odontológicos.

O acompanhamento pedagógico ocorre em duas unidades: Pediatria Clínica e Pediatria Cirúrgica. A presente pesquisa foi realizada na Pediatria Clínica, localizada no anexo 1 - 1º andar. Quanto à estrutura física a Pediatria Clínica conta com Enfermaria, Copa, Brinquedoteca, sala da Classe Hospitalar, sala de reuniões, sala dos médicos, sala de curativos, e leitos para atendimento de bebês, crianças e jovens. A estrutura clínica é composta por diversos profissionais como enfermeiros, psicólogos, pedagogo, pediatras, médicos, e recentemente ocorreu a inserção dos terapeutas ocupacionais.

4.2 Sujeitos

Os sujeitos dessa pesquisa consistiram na professora responsável pela classe hospitalar do hospital, duas estagiárias, duas acadêmicas e sete crianças. As duas estagiárias que auxiliam no trabalho pedagógico são graduandas do curso de Pedagogia da UnB. As duas acadêmicas desenvolvem um projeto no hospital e também são estudantes de graduação de Pedagogia na UnB. Em um grupo de dez crianças, com idades entre sete meses a nove anos, foram escolhidas sete. As sete crianças foram escolhidas por estarem em processo de escolarização, e a descrição das mesmas foi realizada pela pesquisadora com contribuições da professora, estagiárias e acadêmicas.

Quadro 1- Lista Crianças

Criança	Idade	Descrição
Marcos	4 anos	Quieto, tímido, que gosta de explorar os ambientes e os brinquedos e outros recursos;
Alana	6 anos	Meiga, tímida e atenciosa; Não socializa muito com as outras crianças; e constantemente desiste da brincadeira e do jogo quando não vê mais possibilidades de ganhar;
João	7 anos	Calma, meiga, comunicativa e participativa; Promove interações entre as outras crianças; considerada o líder pelas crianças.
Fabício	7 anos	Participativo, ativo e brincalhão; gosta de estar em movimento.
Laís	8 anos	Comunicativa, ativa, meiga, participativa que está sempre disposta a ajudar nas atividades.
Bianca	8 anos	Meiga, atenciosa, participativa, mas às vezes permanece calada e gosta de brincar sozinha.
Sara	8 anos	Decidida, meiga, ora comunicativa e ora calada; Gosta de mandar nas brincadeiras e decidir o que fazer e como fazer; não aceita perder;

4.3 Estratégias metodológicas e instrumentos de coleta de dados

Os procedimentos metodológicos e instrumentos utilizados para a construção dos dados foram selecionados considerando que os sujeitos da pesquisa contribuíram significativamente com seus discursos e práticas. Para Gil (2008, p. 26) “o objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

A pesquisa consiste em processos dinâmicos e sistêmicos de desenvolvimento de métodos científicos que permitem um possível crescimento do pesquisador. O delineamento dessa pesquisa está pautado em um estudo qualitativo fundamentado na pesquisa etnográfica. Os processos de pesquisa se iniciaram com os procedimentos de autorização. No que concerne às estratégias metodológicas, em um primeiro momento, ocorreu uma identificação dos recursos lúdicos presentes no ambiente de pesquisa. Posteriormente, foi realizado um estudo de campo fundamentado na triangulação de três estratégias: a observação, o diário de campo e a entrevista. Para auxiliar a construção dos dados foram agregados alguns métodos aos instrumentos empregados que consistiram na tabulação dos recursos lúdicos, protocolos de observação, roteiros de observação e de entrevista.

4.3.1 Observação

Na construção de conhecimentos acerca da problemática dessa pesquisa, foram realizadas observações. Gil (2008, p. 100), pontua que “a observação constitui elemento fundamental para a pesquisa consiste em um método que possibilita o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano”. A observação é um método de investigação capaz de permitir ao pesquisador analisar as diversas dimensões da realidade pesquisada. Colocar aspas na citação

Flick (2009, p. 109), pontua que “a observação na etnografia é uma estratégia de pesquisa que possibilita a verificação de contextos concretos e do desenvolvimento humano em uma dimensão cultural”. Como instrumento de pesquisa, a observação oportunizou a construção de hipóteses sobre o contexto, seus sujeitos e suas práticas. Permitiu que a pesquisadora mobilizasse instrumentos que melhor qualificava a coleta de dados, bem como, tivesse um olhar crítico, atento, flexível e mais apurado referente aos objetivos da pesquisa.

Dentre a diversidade de eventos e atividades desenvolvidas no contexto da pesquisa, o olhar foi direcionado àquelas que enfatizavam os recursos lúdicos ao processo educativo. Inicialmente, optou-se por uma observação sistêmica e não participante, em que a pesquisadora procurava não intervir e influenciar nas atividades, afim descrever todas as expressões (verbais e corporais), comportamentos, e informações observadas. A observação participante ou ativa foi realizada no final da pesquisa, em que a pesquisadora participou de algumas atividades desenvolvidas. Nesse momento, buscou-se não induzir comportamentos e influenciar nas respostas dos sujeitos. Conforme Gil (2008, p. 103) “a observação participante, consiste na participação real, do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada”. É uma técnica pela qual o pesquisador chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo. Assim foram realizadas: (1) observações preliminares para orientar a identificação dos recursos lúdicos; (2) observações descritivas com a finalidade de compreender as atividades lúdicas desenvolvidas nas práticas da docente, estagiárias e acadêmicas que atuavam no contexto da pesquisa; (3) e observações seletivas e direcionadas com o propósito de desenvolver, posteriormente, perguntas de pesquisa e se concentrando nos processos particularmente relevantes para a pesquisa. As observações foram realizadas no período de 22/01/2013 a 01/02/2013.

4.3.2 Diário de Campo

O diário de campo foi um instrumento enriquecedor para pesquisa, pois possibilitou a partir de anotações diárias, acerca da realidade observada, uma organização significativa das informações e preservação das mesmas. Também contribuiu para a definição das categorias de identificação dos recursos lúdicos, a construção dos protocolos de observação e do roteiro de entrevista. Segundo Gil (2008, p. 106), “o instrumento de registro pode assumir diferentes níveis de estruturação”.

O diário de campo foi utilizado de forma flexível, orientado por protocolos de observações que não excluíssem anotações abertas, narrativas dos sujeitos, reprodução de diálogos, e o registro de verbalizações, gestos e expressões corporais e faciais significativas. Como instrumento de pesquisa, o diário de campo também possibilitou uma melhor descrição do local da pesquisa e dos seus sujeitos, perceber e analisar comportamentos, atitudes e práticas lúdicas na ação docente.

Enquanto técnica de coleta de dados, a tabela dos recursos, os protocolos e roteiros de observação foram instrumentos que orientaram as observações e organização dos dados e anotações no diário de campo. Segundo Flick (2009, p. 110) afirma que, “esses se constituem como manuais de orientação da pesquisa, que não excluem outros procedimentos”. Aspectos fundamentais como descrição do espaço, dos sujeitos, suas rotinas, estruturas de comunicações, comportamentos e interações constituíram aspectos observados nas atividades lúdicas em relação ao professor e a criança.

4.3.3 Entrevista Narrativa

A entrevista é uma técnica de coleta de dados e orientação do pesquisador utilizado na pesquisa social. Gil (2008, p.109) afirma que “pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social”.

Além dos métodos observacionais, a presente pesquisa adotou a entrevista como técnica fundamental de investigação, por ser considerado um instrumento reflexivo e flexível construído, a partir de diálogos. Jovchelovitch e Bauer (2008, p.93) afirmam que “a entrevista narrativa tem em vista uma situação que encoraje e estimule o entrevistado a contar a história sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social”.

A entrevista foi realizada com a professora responsável pela classe hospitalar, no dia 5 de fevereiro de 2013, no período da tarde e teve duração de 50 minutos e 07 segundos. Antes de iniciar a entrevista, a professora assinou um termo de consentimento livre e esclarecido e expomos que a mesma seria gravada em áudio, bem com a finalidade e os objetivos desse procedimento e a relevância das informações obtidas para a pesquisa. Em relação a sua estrutura, a entrevista foi semidirigida e orientada por um roteiro semiestruturado construído com perguntas relacionadas aos objetivos definidos pela problemática da pesquisa e da realidade observada. Buscamos nesse momento oportunizar espaços de potencialização de discursos construídos no momento das observações. Consideramos que a intencionalidade da entrevista supera a busca de informações e se constrói como elemento de organização de ideias, compreensão da realidade, e interpretação de comportamentos, narrativas, expressões, tonalidades de voz e subjetividades. Buscamos garantir os princípios éticos, nesse e nos outros procedimentos metodológicos, oferecendo flexibilidade, e procurando não induzir ou

reduzir respostas, e influenciar nas opiniões pessoais da entrevistada, dos sujeitos participantes e de seus discursos promovidos no decorrer da pesquisa.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo dá continuidade aos diálogos promovidos acerca da temática dessa pesquisa. Apresentam-se aqui os resultados obtidos pela análise dos dados coletados com os procedimentos e instrumentos metodológicos utilizados, promovem-se discussões com a literatura estudada e um aprofundamento da problemática acerca da utilização dos recursos lúdicos no atendimento pedagógico hospitalar.

Gil (2008, p.176) aponta que “a análise não é a última fase do processo de pesquisa”. Segundo o autor consiste em uma sistematização organizada dos dados a fim de estruturar as respostas alcançadas para o problema estudado. Consideramos a análise como processos cíclicos que ocorre concomitante, ao período de investigação e coleta de dados. E é esse caráter dinâmico, que permitiu à pesquisadora diversos momentos de reflexão, significação das informações e práticas observadas e vivenciadas, bem como a um diálogo com os autores referenciados nesse estudo.

Jovchelovitch e Bauer (2008), afirmam que como técnica de coleta de dados a análise do discurso, possibilita reconstruir ações e contextos a partir das narrativas dos sujeitos. A análise de dados obtidos considera, sobretudo, a interpretação dos discursos alcançados na entrevista narrativa e reflexiva, e nos discursos construídos nos períodos de observação. Gill (2008) elucida que a análise do discurso é um meio de refletir, ou descrever o mundo tendo como base a convicção da importância do discurso na construção de conhecimentos científicos e da vida social.

Para um melhor delineamento, apresentação e discussão dos resultados, estruturamos o capítulo em duas categorias que englobam subcategorias. Gil (2008) elucida que sistematizar os dados obtidos na pesquisa consiste em um processo desafiante para o pesquisador. Para isso ordenamos em duas categorias: (1) observação da prática: que apresentará as observações e anotações do diário de campo, nos protocolos de observação e a catalogação dos recursos lúdicos, as transcrições foram organizadas em quadros que sistematizarão pontos significativos na obtenção dos resultados da pesquisa (2) o olhar do pedagogo: que apresentará os discursos da professora no momento da entrevista narrativa e um diálogo com a prática observada, em forma de relato. Para uma melhor visualização o quadro abaixo organiza as categorias baseadas nos instrumentos e procedimentos.

Quadro 2- Sistematização das categorias

Categorias	Instrumentos e procedimentos
Observações da prática	Registros no diário de campo, protocolos de observação e a tabela de catalogação dos recursos lúdicos.
O olhar do pedagogo	Entrevista narrativa com a professora responsável pelo atendimento educacional do hospital e registros das observações

A combinação de diferentes perspectivas possibilitou a percepção de múltiplas dimensões e concepções acerca do tema pesquisado. Cada abordagem utilizada contribuiu para a identificação de novas particularidades e necessidades que podem contribuir nas reflexões acerca da temática. Assim, também serão apresentados os detalhes obtidos a partir do olhar atento e curioso da realidade e as verbalizações e discursos dos sujeitos que contribuíram para alcançar e apreciar os objetivos da pesquisa.

5.1 Observações da prática: o olhar da pesquisadora

A seguir, apresentam-se os dados obtidos a partir da pesquisa e do estudo de campo. Para a análise e interpretação das observações, o diário de campo, os protocolos e o roteiro de observação e a tabela de catalogação dos recursos lúdicos foram instrumentos fundamentais para o registro de dados e discursos durante a prática pedagógica observada. Assim, primeiramente apresentaremos a dinâmica da classe hospitalar, construída a partir do olhar crítico das observações, em seguida é apresentada uma categorização dos recursos lúdicos catalogados no contexto da pesquisa e a identificação de como os mesmos foram utilizados no decorrer das atividades observadas.

5.1.1 Dinâmica da classe hospitalar: a prática da teoria

Conhecer a dinâmica e as características da classe hospitalar pesquisada auxiliaram tanto na compreensão de sua estruturação, rotinas e organização, quanto na percepção de como os recursos lúdicos estão inseridos na prática pedagógica.

A classe hospitalar encontra-se no setor de internação da Pediatria Clínica do hospital. Segundo relatos da professora, o espaço reservado para o atendimento

pedagógico na classe é uma conquista atual, pois anteriormente a mesma funcionava dentro da brinquedoteca, o que dificultava, muitas vezes, o desenvolvimento das atividades. A sala reservada para as atividades educacionais era um espaço utilizado para reuniões da equipe médica, e atualmente está sendo utilizada como sala de aula, no período vespertino, para as crianças e jovens internados, bem como utilizada no turno matutino pelos acadêmicos que frequentemente desenvolvem estágios, pesquisas e projetos no local. O novo espaço físico da classe corresponde ao padrão de uma sala de aula. Possui dois quadros brancos para utilização do professor e espaço para o mural. Em relação ao estímulo visual, a classe está decorada com adesivos infantis coloridos e com personagens de filmes infantis. No planejamento para o início de ano, está previsto a inserção do alfabeto e dos números na parte superior do quadro, a decoração do mural e das paredes da sala. O espaço possui um acervo bibliográfico com livros para Educação Infantil e Ensino Fundamental, séries iniciais e finais. Bem como, um acervo de sucatas, como relata a professora, para o desenvolvimento de atividades lúdicas e oficinas. Também dispõe de armários para utilização do professor e guarda de recursos pedagógicos, identificados na classe como materiais escolares, jogos, globo, carimbos, materiais de papelaria, mapas, dentre outros. No entanto, percebe-se, que a mobília não é adequada para o atendimento de crianças pequenas. Durante a observação a professora apontou essa preocupação de adaptação mobiliária, e como solução provisória, pretende organizar cantinhos com a mobília que era utilizada para o atendimento educacional na brinquedoteca. O acompanhamento pedagógico também acontece nos leitos das crianças e jovens impossibilitados de frequentar os espaços da classe e da brinquedoteca. A brinquedoteca é um ambiente amplo, com diversos estímulos visuais, mobília adequada ao atendimento de crianças e jovens, e onde está localizado o acervo de brinquedos, jogos, livros de literatura infantil e juvenil, recursos tecnológicos e audiovisuais.

A classe hospitalar não possui Projeto Político Pedagógico, mas segundo a professora o mesmo está em processo de construção com a previsão de conclusão para a metade do ano de 2013. Conforme seus relatos, o documento concretizará as práticas já vivenciadas, como por exemplo, da avaliação formativa e processual que perpassa diversos momentos, e buscará afirmar um currículo que construa uma identidade própria dessa comunidade escolar. A proposta do projeto está sendo construída em consonância com documentos legais que legitimam a existência, funcionamento e organização desse espaço educacional. A metodologia de trabalho que norteia as práticas pedagógicas da

classe são temas centrais, de acordo com as datas comemorativas do calendário ocidental. As ações e atividades desenvolvidas tem como suporte o lúdico e são desenvolvidos de acordo com a fase de desenvolvimento e o período de escolarização do sujeito atendido.

O público assistido pela classe consiste em crianças e jovens de 0 a 12 anos. O atendimento é direcionado principalmente àqueles que estão em fase de escolarização, devidamente matriculadas em escolas do ensino regular, e que permanecerão internadas por um curto ou longo período de tempo. No entanto, segundo relatos da professora, os bebês, as crianças que não estão em fase de escolarização, e àquelas advindas de outros estados também são atendidos, mas de forma diferenciada. Com os bebês atividades de estimulação precoce são, frequentemente, desenvolvidas, já com as crianças menores percebe-se que as atividades são direcionadas ao reconhecimento das letras, números, cores, formas, dimensões, sons, contação de histórias, dentre outras. E os sujeitos de outros estados que estão em fase de escolarização o acompanhamento pedagógico é centrado nas dificuldades e potencialidades identificadas.

Nos relatos da professora, grande parte, do público assessorado pelo local advém de Regiões Administrativas do Distrito Federal e do estado do Goiás. Contudo, é comum receberem pacientes de outros estados e de comunidades indígenas. No que se refere às enfermidades tratadas na pediatria, pode-se afirmar que a maioria está relacionada a doenças crônicas. A organização do tempo, segundo a professora, está estruturada por turno. No matutino as atividades são realizadas na brinquedoteca e no vespertino as atividades são direcionadas ao acompanhamento educacional, no ambiente da classe. A rotina se inicia com a organização do ambiente, recepção dos pacientes, desenvolvimento das atividades planejadas e é concluída com avaliação.

Nas terças feiras acontecem reuniões pedagógicas em que são avaliadas as atividades realizadas nos dias anteriores e planejadas as atividades e os conteúdos da nova semana. Também são discutidas as dificuldades e possibilidades do trabalho realizado, a escolarização e o desenvolvimento da criança e são sugeridas leituras de textos para a formação teórica. Participar das reuniões pedagógicas permitiu uma compreensão melhor da dinâmica da classe, o atendimento educacional oferecido, a execução do planejamento e os processos de avaliação. Em relação ao trabalho desenvolvido, perceber-se que a primeira fase do atendimento consiste em conhecer o paciente de forma a identificar não só a enfermidade, mas obter informações que possam orientar o trabalho pedagógico, tais como, idade, série e instituição de ensino.

Em seguida, é realizado um atendimento pedagógico, através de atividades desenvolvidas com recursos lúdicos, a fim de observar as habilidades e competências que a criança domina, não domina e as que precisam ser desenvolvidas. Segundo a professora, posteriormente, busca-se estabelecer um contato com a instituição escolar da criança, a fim de sincronizar o conteúdo da escola com o da classe, e centrar o atendimento nas reais necessidades educacionais desse sujeito. A avaliação é periódica e acontece em todas as atividades desenvolvidas tanto no brinquedoteca, quanto na classe. De acordo com a professora são avaliações formais e não formais, em que são realizadas por meio do acompanhamento, observações e registros das atividades individuais e coletivas de cada sujeito atendido.

A sistematização formal desse processo é concretizada em documentos que visam o registro do atendimento prestado e posteriormente facilitar o acompanhamento, a avaliação das atividades e o controle dos recursos lúdicos emprestados. Dessa forma foram elaborados os seguintes documentos: um quadro de atendimento pedagógico e uma ficha de atendimento na classe hospitalar.

Quadro 3- Organização dos documentos

Quadro de Atendimento Pedagógico	Ficha de Atendimento na Classe Hospitalar
Registro coletivo com nome, idade, atividade realizada, local do atendimento (brinquedoteca, classe hospitalar ou leito), turno (matutino e/ou vespertino), empréstimo (recurso lúdico) e observações. São registradas também as crianças e jovens não atendidos, o motivo de não receberem atendimento, empréstimo e observações.	Registro individual da atividade realizada, o conteúdo ministrado, desenvolvimento, envolvimento, dificuldades e habilidades do sujeito atendido. Características como idade, local do atendimento, turno, atividade realizada, recursos utilizados, socialização, interação também são registrados nessa ficha.

5.1.2 A utilização dos recursos na prática pedagógica

O lúdico se configura como importante instrumento de criação de espaços para as vivências da infância. Para compreender como os recursos lúdicos estão presentes na prática pedagógica do professor hospitalar, inicialmente, foi realizada uma identificação desses recursos e, posteriormente, foi observada a utilização e significações dos mesmos nas práticas pedagógicas.

Para identificar os recursos lúdicos, foram feitas pesquisas acerca de classificação de brinquedos e jogos. Inicialmente, o instrumento de catalogação foi estruturado de acordo com o Sistema ESAR que analisa e classifica os materiais lúdicos de acordo com o potencial do brinquedo, sua contribuição psicológica e pedagógica. Segundo Fonseca (2008, p. 78), a origem desse sistema está baseada em quatro

categorias "Exercício, Simbólico, Acoplagem e Regras". Essas categorias compreendem seis facetas: atividades lúdicas, condutas cognitivas, habilidades funcionais, atividades sociais, habilidades de linguagem, e condutas afetivas. Cada faceta possui uma série de componentes relacionadas às habilidades que o brinquedo ou o jogo encerra.

Após um estudo preliminar baseado em uma minuciosa observação e análise do contexto da pesquisa e seus recursos, fez-se necessário refletir sobre as possibilidades de elaborar um novo instrumento de coleta de dados que se adequaria às necessidades da pesquisa com finalidade de alcançar com êxito o objetivo almejado. Nessa perspectiva, essa nova ferramenta de catalogação foi construída a partir dos materiais lúdicos da classe e da brinquedoteca. A tabela de catalogação abrange dez categorias com diversos materiais e sua descrição será explicitada baseada na utilização desses recursos nas práticas pedagógicas observadas e registradas no diário de campo e nos protocolos de observação. Para uma visualização mais consistente e coerente, esses recursos foram organizados em um quadro. Nele estão apresentadas as categorias gerais, subcategorias e representantes de cada subcategoria.

Quadro 4- Categorização dos recursos lúdicos identificados no contexto hospitalar

Categorias Gerais	Subcategorias	Representação
1. Brinquedos que representam pessoas, profissões, animais;	Animais domésticos	Cachorro, gato
	Mar	Peixe, estrela do mar
	Fazenda	Vaca, boi
	Insetos	Aranha
	Zoológico	Girafa, jacaré
	Pessoas	Boneca Barbie, Cowboy
2. Brinquedos de manipulação, encaixe, construção	—	Blocos de Encaixe;
		Argolas de plástico para encaixar;
		Lego (diversos tamanhos e formas)
		Castelinhos Brincando de engenheiro (castelinho)
3. Brinquedos que representam o contexto da casa, objetos e atividades diárias;	Utensílios e Móveis da casa	Conjunto de panelinhas
	Salão de Beleza/Higiene	Escola de cabelo, secador.
	Acessórios	Óculos, telefone
	Ferramentas	Martelo, cerrote
	Representam atividade e lugares	Cesta de piquenique, parque aquático da Barbie
4. Brinquedos que representam parques, playgrounds		Triciclos
		Gangorra/balanço
		Boliche
		Casa de boneca grande
5. Brinquedos eletrônicos, recursos audiovisuais e tecnológicos;		Laptops infantis (cocoricó, hotwalls)
		Computador
		Brinquedos de pilha
		Caixas musicais infantis

6. Jogos	Jogo de tabuleiro	Identidade Secreta; Detetive; Banco Imobiliário.
	Jogo da memória	Jogo da memória Bob Esponja
	Jogo de cartas	Life aventuras;
	Jogos pedagógicos	Sopa de letrinhas; Que número é este? Aprendendo a Somar;
	Quebra- cabeça	Quebra cabeça (Marvel- Heroes; Animais da Fazenda)
7. Recursos para dramatizações	_____	Luvas para contação de história
		Fantoches e marionetes
		Fantasia e acessórios
8. Materiais para atividades diversas	Artesanal	Retalhos de pano, linhas, barbante.
	Materiais escolares/papelaria	Massinha de modelar, lápis de cor, cartolina,
	Livros	Livros infantis, gibi, revistas, livros escolares;
9. Outros	Meio de transporte	Ônibus, helicóptero
	Miniaturas	Soldado, animais
	Mecânicos	Bonecos transformers
	Outros	Chocalho, brinquedos e livros de borracha;
10. Sucatoteca	_____	Potes de plástico, latas de alumínio, tampinhas de garrafa, isopor;

Para compreender como os recursos lúdicos contribuem para o atendimento pedagógico realizado pelo professor no contexto da classe hospitalar, optou-se por uma análise sistêmica fundamentada na triangulação entre os seguintes instrumentos de coleta de dados: tabela de identificação dos recursos, observações e os registros realizados no diário de campo e protocolos de observação. Segundo a professora, o atendimento pedagógico abrange os dois períodos do dia. No matutino as atividades são concretas voltadas para a manipulação dos recursos da brinquedoteca, do brincar e do jogar livre e para construção de objetos e brinquedos. E no período vespertino as atividades são mais abstratas e direcionadas para a escolarização das crianças, realização de tarefas dentre outras.

Durante as observações, os brinquedos, as sucatas e os materiais para atividades diversas foram suporte para a maioria das atividades pedagógicas realizadas no turno da manhã. Os brinquedos que representam pessoas, profissões, animais, e os que representam o contexto da casa, objetos e atividades diárias, classificados no quadro 1, respectivamente, nas categorias 1 e 3, tiveram maior utilização nos momentos de aproximação e inserção de uma nova criança ao grupo, como promoção dos primeiros diálogos entre criança – acompanhante – professor, na compreensão da doença e adaptação da criança a internação, a nova rotina e aos novos sujeitos do ambiente hospitalar. Foram verificadas também, nas atividades em que foram trabalhadas questões afetivas, distinção de pessoas, profissões e lugares, no reconhecimento de

animais, como suporte para as brincadeiras de faz de conta, os momentos do brincar livre e espontâneo, brincar com acompanhante e introdução de brincadeiras coletivas. São objetos simbólicos utilizados pelo pedagogo na mediação entre o contexto hospitalar e a vida cotidiana da criança. Pode-se perceber que, grande parte, desses brinquedos são organizados e agrupados dentro de caixas plásticas, e são destinados para as crianças levarem para o leito.

Os brinquedos que representam parques, playgrounds são de livre acesso e utilizados pelo pedagogo no atendimento dos bebês e das crianças menores, nas atividades de coordenação motora. Os Brinquedos eletrônicos, recursos audiovisuais e tecnológicos estão presentes nos momentos do brincar livre e espontâneo, e em algumas atividades de acompanhamento educacional foram utilizados os laptops infantis para o reconhecimento das letras do alfabeto e números, como estimulação da linguagem, da fala e do pensamento lógico matemático. E caixas musicais foram utilizadas com as crianças menores em atividades que envolviam associação de som e imagem.

Os jogos como quebra-cabeça, jogo da memória e de cartas foram empregados nos momentos de socialização entre professor-criança, criança-criança, criança-acompanhante e nas brincadeiras de imaginação. Os brinquedos de manipulação, encaixe, construção, classificados na segunda categoria, foram usados em atividades individuais desenvolvidas com as crianças menores, em que foram trabalhados a estruturação, exploração, coordenação motora, reconhecimento de formas, tamanho e cores. Os materiais para atividades diversas e os recursos da sucatoteca, foram usados nos momentos de oficina com as crianças e acompanhantes. Os recursos classificados em outros, estiveram presente nos momentos do brincar livre, em que os meios de transporte foram utilizados pelas crianças do gênero masculino em suas brincadeiras coletivas. As sucatas foram utilizadas nos momentos de oficina. E os materiais com menor incidência na prática pedagógica da brinquedoteca foram os recursos para dramatizações.

Quadro 5- Disponibilidade dos Recursos Lúdicos

Categorias Gerais	Disponibilidade
1. Brinquedos que representam pessoas, profissões, animais;	Livre acesso
	Acesso Limitado
2. Brinquedos de manipulação, encaixe, construção;	Livre acesso
	Acesso Limitado
3. Brinquedos que representam o contexto da casa, objetos e atividades diárias;	Livre acesso
	Acesso Limitado

4. Brinquedos que representam parques, playgrounds;	Livre acesso
5. Brinquedos eletrônicos, recursos audiovisuais e tecnológicos;	Livre acesso
	Acesso Limitado
6. Jogos;	Acesso Limitado
7. Recursos para dramatizações;	Acesso Limitado
8. Materiais para atividades diversas;	Acesso Limitado
9. Outros;	Livre acesso
	Acesso Limitado
10. Sucatoteca;	Acesso Limitado

Após análise de cada categoria desses recursos pode-se sistematizar a disponibilidade dos mesmos, visualizada no quadro acima. Os materiais lúdicos de acesso limitado foram considerados aqueles que estão guardados dentro de uma sala na brinquedoteca, e somente o pedagogo tem acesso ela. Aqueles de livre acesso são considerados como os disponíveis no ambiente da brinquedoteca. As categorias 1, 2, 3, 5 e 9 foram atribuídas às duas classificações, pois alguns recursos são selecionados pela professora e estagiárias, para ficarem disponíveis as crianças no período em que a brinquedoteca está em funcionamento (período matutino e vespertino). Grande parte desses recursos disponibilizados é selecionada com intuito de atender todos os integrantes do público que frequenta o local. Destacamos alguns desses recursos como: bonecas Barbie, bonecas bebê, utensílios e mobília da casa, utensílios médicos, lego, ferramentas, animais, meios de transporte, dentre outros.

Existe um planejamento do atendimento pedagógico realizado nesse período do dia, em que cada brincadeira e oficina são organizadas, com os objetivos específicos, e são avaliados ao termino da manhã. Os aspectos observados são registrados no quadro de atendimento pedagógico e na ficha de atendimento individual. É um planejamento flexível, pois as rotinas médicas, exames e altas são realizadas durante esse turno.

Nas atividades desenvolvidas no atendimento educacional no período da tarde os jogos, os materiais para atividades diversas e as sucatas foram os mais utilizados como suporte na maioria das práticas realizadas. Os livros infantis, fantoches e marionetes foram aproveitados nos momentos de contação de histórias. Existem livros infantis feitos de material emborrachados destinados ao momento do banho, que são colocados nas caixas que vão para o leito dos bebês e foram utilizados com duas crianças pequenas para trabalhar a habilidade motora e o reconhecimento das letras, animais e números. Os recursos da classe são de acesso restrito a docente, estagiárias e acadêmicas.

Durante a maioria das observações foram utilizados em média dois jogos no atendimento pedagógico. Os jogos são empregados como mediadores entre a criança, o professor e o conhecimento, e como suporte para o docente observar as habilidades, dificuldades e progressos da criança. As sucatas e os materiais escolares foram abordados nos momentos da contagem, sequência, desenho, pintura e leitura. A maioria desses recursos foram empregados no ensino da matemática, ciências, inglês e português. Apesar de terem sido utilizados com fins específicos, percebe-se que a maioria das atividades esquematizadas trabalharam com a motricidade, percepção visual, estruturação do tempo, coordenação motora, percepção sensorial, sociabilidade, pensamento, linguagem, imaginação, criatividade, vocabulário, alfabetização, sistema de numeração, medidas, geometria, lateralidade, movimento, organização espacial, memória, contagem, classificação, ordenação, lateralidade e sequências.

O planejamento do atendimento educacional pedagógico realizado no turno vespertino tem como base o tema geral discutido na reunião pedagógica, possui objetivos específicos, e são avaliados ao término do dia. É realizado um atendimento individual da criança, com a finalidade de atender suas necessidades educacionais específicas. Os aspectos observados também são registrados no quadro de atendimento pedagógico e na ficha de atendimento individual.

Essa síntese da utilização dos recursos lúdicos foi elaborada com o objetivo de sistematizar os materiais identificados e utilizados no acompanhamento pedagógico oferecido. Pode-se verificar que, a maioria dos recursos são utilizados para o desenvolvimento das atividades lúdicas, seja para fins de escolarização ou de recreação, com o objetivo de garantir a continuidade do desenvolvimento, aprendizagens da criança, estabelecer interações e mediações entre os sujeitos e para o bem estar e a qualidade do atendimento ofertado a criança enferma. Durante a realização das atividades observadas, grande parte das crianças estava envolvida, socializaram, conversaram, se mostraram prestativas e participativas e constantemente observavam e permaneciam atentas aos acontecimentos ao seu redor. A professora, as estagiárias e as acadêmicas, se mostram atentas às interações e aos diálogos que acontecem na sala, são proativas, criativas, flexíveis, observadoras e críticas em relação ao trabalho que desenvolvem.

Assim, os recursos e as atividades lúdicas observadas no atendimento pedagógico apontam que a Educação e a Pedagogia, como práticas sociais, precisam se fazer presentes em todos os contextos hospitalares que atendem crianças e jovens.

Também observou-se, há necessidade de formar educadores especializados que saibam trabalhar com o lúdico no intuito de realizar as mediações necessárias entre saúde, educação e criança na promoção de conhecimentos.

5.2 O olhar do pedagogo: o lúdico no atendimento educacional e na prática pedagógica do contexto hospitalar

A fim de ampliar a compreensão dos dados obtidos no estudo de campo, fez-se uma entrevista narrativa com a professora. As informações obtidas contribuíram para o amadurecimento epistemológico do objetivo em foco. Pretende-se através da triangulação entre a entrevista, a observação e o diário de campo (e instrumentos suplementares), apresentar em forma de relatos, como os recursos lúdicos contribuem para o atendimento pedagógico realizado pela professora no contexto da classe hospitalar e caracterizar os desafios e possibilidades da atividade lúdica na perspectiva do pedagogo que atua nesse contexto peculiar. Interpretar a concepção pedagógica sobre a importância do lúdico com suas implicações e contribuições nos processos de desenvolvimento e recuperação da criança hospitalizada também é a intencionalidade nesta etapa da pesquisa.

5.2.1 Trajetória profissional e atuação como pedagoga no hospital

A proposta de averiguar as percepções da docente sobre a utilização dos recursos lúdicos no acompanhamento pedagógico hospitalar implica em considerar a sua trajetória profissional como forma de compreender suas concepções acerca do tema. Assim, serão apresentadas, brevemente, algumas experiências relatadas que auxiliaram na formação profissional dessa professora e atualmente, fundamenta sua prática pedagógica.

A educadora responsável pela classe hospitalar é graduada em Pedagogia, com habilitação em Educação Especial. Realizou dois estágios de pós-graduação no âmbito do hospital, um desses resultou em sua dissertação de mestrado e atualmente está concluindo especialização em Psicopedagogia. O seu trajeto acadêmico, desde a graduação às especializações, foram realizadas na Faculdade de Educação - UnB.

Bem sobre a minha trajetória antes de fazer Pedagogia eu entrei em dois cursos, primeiro eu fiz Administração e vi que não era aquilo que eu queria então eu fui para Artes Cênicas e percebi que também não era exatamente isso. Ai eu fiquei martelando bom que curso seria, que área de atuação que iria assim agregar vários interesses que eu percebi

que eu tinha na minha vida. Um desses interesses foi sempre a questão de lidar com outras pessoas e a questão de lecionar, de dar aula. E também eu sempre gostei muito de Artes. Da questão da criatividade, da criança de estar aprendendo, eu sou uma pessoa muito curiosa, gosto de aprender e gosto de ensinar. E aí eu achei que área da Pedagogia seria uma área que poderia me trazer isso. (Professora da classe)

De acordo com seus relatos, antes de cursar Pedagogia a mesma iniciou dois cursos de graduação. No entanto, nenhum desses cursos conseguiu agregar os seus interesses profissionais e pessoais. Nos discursos acerca de sua trajetória acadêmica, tanto no momento da entrevista quanto nas observações, a mesma trás que a Pedagogia oportunizou a ela integrar seus interesses a uma prática capaz de formar sujeitos sociais através dos processos de ensino e aprendizagem. A questão do ato de lecionar através do brincar é destacada, por ela, como fator de crescimento pessoal, de produção de conhecimentos e de formação social. Conforme Ferreira (2010), a Pedagogia como ciência da Educação, possui aspectos específicos e singulares, que possibilitam uma integração contínua com outras ciências. Acreditamos que como área que sistematiza conhecimentos científicos, a Pedagogia como ciência dialogicamente elaborada, é capaz de compreender os sujeitos, suas ações, e os fenômenos como a subjetividade, cultura e historicidade. Compreendemos que o seu conceito não pode ser reduzido a uma visão superficial de um conjunto de técnicas e metodologias que visam educar socialmente o indivíduo, mas como importante instrumento potencializador de espaços para construção de identidades, que pode promover a emancipação do sujeito, organização de ideias, e a reflexão sobre suas ações e escolhas.

Em busca de proporcionar um atendimento educacional de qualidade, a professora entrevistada, enquanto graduanda procurou dentro dos espaços da universidade disciplinas que poderiam auxiliar nos seus processos de formação e capacitação profissional. Na educação especial e na Psicologia, como áreas do conhecimento, ela encontrou suporte para fundamentar as futuras práticas almejadas em sala de aula. A tríade ensino, pesquisa e extensão praticada no âmbito acadêmico da universidade, proporcionou que em uma disciplina do departamento de Psicologia, a mesma, estabelecesse o primeiro contato com o ambiente hospitalar. Como voluntária de um projeto da universidade, ela, juntamente com os alunos de Psicologia, se apresentaram ao Hospital de Base para aplicar testes de Piaget, com o intuito de avaliar a inteligência e a memória de crianças diagnosticadas com insuficiência renal. As experiências no âmbito hospitalar e os resultados da pesquisa provocaram nela

inquietações acerca de duas temáticas: os efeitos da hospitalização nos processos cognitivos e de aprendizagem da criança hospitalizada e o objeto lúdico como forma de estimular situações problemas, uma mudança corporal, afetiva e expressiva dessas crianças. Com vistas em uma aproximação e aprofundamento teórico – prático sobre o tema, ela realizou seus estágios obrigatórios na área do Ensino Especial, no âmbito de um hospital, na Pediatria Clínica e na Pediatria Cirúrgica, onde também realizou seu trabalho de conclusão de curso.

O encanto pelo atendimento pedagógico hospitalar e a vontade de direcionar suas práticas educacionais a esse contexto, fez com que a professora recém-formada buscasse vínculos com a instituição onde realizou o estágio. Então, ingressou voluntariamente num projeto desenvolvido por uma professora da área de psicologia, que tinha como foco o atendimento de bebês em situação de risco, considerados aqueles com chances de apresentarem problemas no desenvolvimento. A aprovação em um concurso no município de Natal - Rio Grande do Norte a colocou diante de uma nova realidade, também almejada por ela, o contexto escolar. Seus discursos, durante os momentos de comunicação estabelecidos no decorrer das observações, relatam acerca das diversas experiências de cunho profissional e crescimento pessoal que obteve no período em que esteve dentro do ambiente escolar. A volta à Brasília, lhe instigou a estabelecer, novamente, vínculos com o mesmo hospital. Local onde realizou o seu segundo estágio de pós-graduação no Centro de Medicina dos Idosos e desenvolveu projetos lúdicos, através da jardinagem, em que tinha em vista a estimulação da memória e da cognição em pacientes com Alzheimer. Novamente, ela atuou em um programa de atendimento de bebês de risco desenvolvido no ambulatório de desenvolvimento da Pediatria do hospital, com o objetivo de intervir na relação afetiva mãe - bebê, promover a estimulação precoce, e tinha como suporte de sua prática o brincar. Essa experiência propiciou a construção de um projeto, de uma brinquedoteca no ambulatório do hospital e posteriormente, resulta em sua dissertação de mestrado. No entanto, seu interesse de atuação ainda estava centrado na classe hospitalar, segundo seus relatos, “durante esses trabalhos que eu falei pra você dos estágios de pós-graduação eu nunca deixei de ter interesse pela questão da classe hospitalar, de trabalhar com crianças hospitalizadas, com déficit de aprendizagem”. Durante a realização do mestrado, surgiu uma vaga para pedagogo nesse mesmo hospital. A professora se candidatou e demonstrou grande interesse de atuação naquele ambiente, conseguiu a vaga e há cinco anos é a pedagoga responsável pelo atendimento realizado na classe

hospitalar e na brinquedoteca do hospital. Em suas perspectivas futuras a docente relata que:

Não podemos deixar de estudar, de desenvolver o nosso próprio trabalho, nossas ações. Devemos refletir sobre elas e permanentemente se capacitar. Então eu pretendo, não sei quando, mas pretendo continuar essa trajetória acadêmica e na pedagogia hospitalar. Gosto muito dessa área, pretendo dar continuidade aos estudos, estou pensando em um doutorado mais para frente ne, e aqui no hospital eu não sei como é que vai ser a perspectiva entrando a empresa, não sei se a gente vai continuar ou não, mas mesmo não continuando aqui, caso não continue, eu quero continuar nessa área de pedagogia hospitalar. (Professora da classe)

Rodrigues (2012) afirma que como ciência a Pedagogia se faz presente na dinâmica das práticas sociais. O ato pedagógico se constitui dentro de uma cultura, e encontra nas histórias dos sujeitos novos enfoques, aspectos, espaços e possibilidades. Percebe-se que a docente se constitui como sujeito dentro da Pedagogia. Direcionou sua prática ao âmbito hospitalar, e criou vínculos desde a graduação até os dias atuais com uma instituição específica, onde deseja se firmar permanentemente como profissional. Mesmo diante da imprevisibilidade, mediante a falta de estabilidade em seu lugar de atuação, a pedagoga pretende continuar seu trajeto na área, buscando tanto uma futura atuação permanente e estável na área hospitalar, quanto uma continuidade em sua especialização teórica – prática, que se concretizará com a realização de um doutorado.

Como se aponta no referencial teórico, o professor para atuar na classe hospitalar precisa de uma formação específica que lhe dê suporte e conhecimentos teóricos e práticos. Em seu relato a docente abordou a importância da formação continuada, como forma de capacitar o professor para desenvolver o seu trabalho e refletir sobre suas ações. Em seus discursos cotidianos, ela também afirma participar de congressos, cursos de extensão, palestras de cunho pedagógico e voltados a temas da área da saúde, e trás experiências e matérias teóricos para serem estudados nas reuniões pedagógicas da classe. Entendemos que a especificidade do hospital exige um profissional que seja habilitado e capacitado, mas acima de tudo seja comprometido com o desenvolvimento de seu trabalho e compreenda as dimensões que o mesmo é capaz de atingir. Lidar com pessoas, em situação de fragilidade, requer uma visão humanística que prioriza a pessoa humana e seus processos. Logo, refletir sobre a nossa prática pedagógica é uma necessidade, se capacitar enquanto educador é uma responsabilidade que envolve experiências, cultura e formação social.

5.2.2 Concepção de educação e de lúdico

O hospital é um espaço que tem se materializado como um campo de prática e conhecimento para profissionais e estudiosos da área de educação. A educação é um direito inalienável da criança e do jovem hospitalizado, assegurado por uma vasta legislação internacional e nacional. A classe hospitalar, como modalidade da educação especial, é definida, por diversos documentos legais, como um espaço que objetiva o atendimento educacional ao educando que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular, em virtude do internamento hospitalar ou tratamento de saúde. O espaço da classe e as práticas observadas asseguram procedimentos didáticos e metodológicos diferenciados, recursos humanos e materiais adaptados à realidade peculiar do hospital pesquisado, planejamento, rotinas e atividades flexíveis com vistas o atendimento das necessidades do educando internado. É um espaço que propicia a continuidade dos processos de escolarização, de desenvolvimento e aprendizagens. Isso por que a concepção de educação construída nesse ambiente está fundamentada em um olhar diferenciado das abordagens tradicionais. Conforme a professora:

O trabalho do professor, não precisa ser um trabalho maçante, um trabalho tradicional, um trabalho desgastante, pode ser um trabalho cotidianamente recompensador e gratificante para o professor. Um professor que também veja que o lúdico, possibilita que a educação não precisa ser uma coisa maçante, memorística, sabe uma coisa que deve ser autoritária. A educação pode ser muito prazerosa e o lúdico possibilita e facilita para o professor criar um ambiente propício à aprendizagem, para a criatividade não só do professor como da criança. Então o lúdico também estimula a criatividade do professor. (Professora da classe)

A concepção de educação apresentada pela docente supera a percepção conservadora e autoritária do ato de educar como transmissão de conteúdos fragmentados, descontextualizados, e tecnicistas. Considera como um processo de construção simultâneo e coloca o lúdico como estratégia de promoção de espaços que estimulem a construção de conhecimento significativo para a criança e para o professor. Acreditamos que a educação é uma manifestação social que envolve experiências subjetivas e culturais de um grupo de pessoas e está vinculada a realidade sociocultural e política de uma sociedade. Educar é um processo dinâmico e contínuo que possibilita ao sujeito a construção de conhecimentos e emancipações, e um ato político e pedagógico, capaz de promover transformações em todos os contextos da sociedade.

Diversos pesquisadores apresentam que o conceito de educação é determinado por diferentes abordagens e teorias influenciadas intimamente pelas dimensões tempo e espaço e pelos fenômenos sociais. Em um de seus relatos a professora pontua que o lúdico é um instrumento capaz de criar situações problemas, que de forma agradável envolvem a criança hospitalizada, o professor, a educação e promovem processos de ensino e aprendizagem. Freire (1980) propõe uma educação problematizadora distinta das concepções da abordagem tradicional, que ele conceitua como educação bancária, que centraliza a educação no livro didático, no professor e coloca o aluno como um sujeito passivo. Percebemos que educação problematizadora permite a formação de professores críticos capazes de estimular em seus alunos o ato de reflexão e ação. Consiste em constituir educadores que ousam ensinar além dos limites dos currículos e parâmetros impostos, e, sobretudo profissionais capazes de humanizar os processos de ensino e aprendizagem nos diversos espaços que promovem a educação. A educação deve, portanto conscientizar e emancipar o indivíduo no sentido de transformar a sua realidade a partir da reflexão e de sua ação. Freire e Shor (1986, p.19) elucidam que “a educação deve ser integradora- integrando os estudantes e os professores numa criação e recriação do conhecimento comumente partilhado.”.

A educação lúdica no hospital é essencial ao desenvolvimento da criança, por reafirmar a condição infantil, sua necessidade de brincar, fantasiar, imaginar, explorar, movimentar e descobrir. O lúdico, como eixo da prática pedagógica hospitalar e importante elemento do desenvolvimento integral da criança, colabora para seu o bem estar e equilíbrio corporal, emocional e social e para a qualidade do atendimento pedagógico. Falar sobre o lúdico consiste em se permitir vivenciar um sistema de significações, resgatar representações de mundos e sociedades, sentir o outro, e experimentar a história e a cultura, assim, a neutralidade e a racionalidade não encontram nesses espaços efetivação.

Então os materiais lúdicos que a gente tem são uma infinidade. Assim Até considerando nossa própria interação como uma coisa lúdica, como um recurso lúdico também. Então o jeito que você sorri, o jeito que você fala, interage, brinca com a criança quando ela chega, quando ela está aqui, quando ela vai estudar, ou está só brincando mesmo, quando você quer puxar uma brincadeira, observar, trabalhar algum conteúdo a partir da brincadeira é uma maneira como você se coloca que irá fazer toda a diferença. Logico que não dá para brincar o tempo inteiro evidente, mas a gente procura ter um relacionamento afetivo e lúdico com as crianças né são então os recursos vão desde a maneira como você se coloca com as crianças, a maneira como você

fala, brinca com o próprio corpo né, um abraço, e o brincar né.
(Professora da classe)

Percebe-se que para a professora, o lúdico está além das dimensões físicas de um material. O lúdico também é a fala, interação, comunicação, mediação, sentimento, corpo e movimento. Ser lúdico também não significa brincar o tempo inteiro, como relata a professora, consiste em saber utilizar os recursos nos momentos adequados e diferenciar os períodos de recreação e escolarização. Acreditamos que essa concepção integrada um conjunto de conhecimentos teóricos a uma prática atuante que faz do ato de educar um compromisso consciente. A educação lúdica está distante da concepção ingênua de um simples passatempo, uma diversão superficial, ou um objeto simbólico que gera prazer e satisfação. Essa é capaz de construir espaços, promover aprendizagens, diálogos, interações e transformações. Percebe-se também que as implicações do lúdico foram verificadas não só no conceito de educação, mas também na concepção de trabalho. O lúdico é citado na fala e nos diversos discursos da professora e das estagiárias como uma estratégia de intervenção e desenvolvimento do trabalho realizado por elas. Durante as observações foi verificado que o lúdico perpassa as dimensões do pensamento e da ação e são interligados e concretizados no atendimento educacional ofertado. Assim, por exemplo, a recepção e o acolhimento da criança enferma, por diversas vezes, foi feita com a mediação de um jogo, de uma brincadeira, de um brinquedo e pela contação de histórias. O lúdico na prática pedagógica desenvolvida tem a finalidade de promover um trabalho educativo agradável, capaz de provocar potencialidades na criança e no professor e intermediar relações que posteriormente facilitarão os processos de ensino e aprendizagem.

As percepções construídas através desse estudo caracteriza a educação lúdica como um processo que deve transcender o contexto escolar e os limites reguladores de uma estrutura curricular. Acreditamos que a educação e o lúdico são processos socioculturais construídos em todos os contextos em que há troca de conhecimento, interações e socializações. São concepções construídas e refletidas cotidianamente pelos sujeitos que se permitem fazer parte desses processos. Por isso são capazes de construir novos espaços de ensino e aprendizagem em ambientes peculiares e integrar indivíduos, currículo, culturas, sociedade e subjetividades no atendimento pedagógico.

5.2.3 Reinvenção da realidade através do brinquedo e da brincadeira

O brinquedo é um objeto simbólico que exerce uma função significativa no desenvolvimento da criança. No estudo de campo, pode-se perceber que o brinquedo atua nos processos de comunicação, imaginação e possibilita espaços de interações socioculturais, segundo Vygotsky, importantes para o desenvolvimento físico e cognitivo da criança. Acerca da temática a professora da classe pontua que:

Sabe, eu valorizo todas as situações que possam gerar uma brincadeira, o brincar, a alegria. Mas os recursos materiais também são poderosos para isso. A gente usa todo tipo de brinquedo, então tem vários tipos de brinquedos aqui, brinquedo de faz de conta, brinquedo de casinha, brinquedos que imitam objetos do cotidiano, tem jogo de tabuleiro, e tem brinquedos que tem regras para crianças mais velhas. Tem jogos de damas, de xadrez. Tem brinquedos que trabalham diversas habilidades, é uma serie de recursos, as bonecas, são brinquedos de faz de conta, os de casinha estimulam o afeto. Lá na brinquedoteca de tarde ficam sempre a disposição alguns brinquedos para coordenação motora geral, e que a crianças pequenas gostam muito, por exemplo, gangorra ne, tem os brinquedos de manipulação e os que são de pensamento lógico que estimulam o pensamento, a linguagem, as cores, as formas, que são, por exemplo, os brinquedos de madeira que vai e vem no espaço então são várias coisas que os brinquedos estimulam. (Professora da classe)

Os brinquedos e as brincadeiras são atividades culturais e sociais inerentes ao ser humano. São colocados por meio da cultura lúdica no cotidiano da criança em forma de imaginação, pensamento, ação e representação. Conforme Teixeira (2010) o brinquedo também desempenha a função de construir conhecimentos científicos e sociais da realidade junto à formação de conceitos, valores e esquemas mentais, sendo de suma importância para a o desenvolvimento intelectual, ético e significativo da criança enquanto pessoa humana. Como pontua a professora entrevistada, o brinquedo também estimula a linguagem e a oralidade que leva a criança a dialogar consigo, com o outro, e a estabelecer laços sociais, além de instigar a manipulação do corpo e da voz.

Nas práticas observadas, o brinquedo foi utilizado em diversos momentos como mediador da imaginação e da subjetividade infantil. Brougère (2004, p.255), afirma que “as crianças exploram os brinquedos, como fazem com os outros objetos do ambiente”, assim sua função não consiste apenas desencadear e ser suporte para uma brincadeira ou uma atividade lúdica. Nos discursos da professora, percebe-se que o brinquedo é um objeto com uma pluralidade de dimensões capaz de fazer fluir o imaginário infantil. Vygotsky (2008, p. 25) pontua que “a imaginação é o novo que está ausente na

consciência da criança na primeira infância, e representa uma forma especificamente humana de atividade da consciência”.

O brinquedo é capaz de tornar uma ação possível e significar essa ação. Ao interagir com o brinquedo pode-se perceber que a criança hospitalizada faz paralelos com suas práticas cotidianas, compreende melhor o que esta acontecendo com seu corpo, recebe de forma menos estressante o tratamento terapêutico e o evento da hospitalização. Assim, ele contribui no nível da ação, representação e afirmação de si mesma como sujeito ativo, mesmo diante de uma situação de fragilidade.

Como objeto cultural o brinquedo remete a um conjunto de valores estruturados nas relações sociais. No ambiente da pesquisa, pode-se perceber que o brinquedo propõe a criança uma reafirmação de sua subjetividade e a construção de valores. Ao oferecer a possibilidade da criança levar para o leito um conjunto de brinquedos a professora favorece que a criança tenha respeito e responsabilidade por eles, característica tão essencial à vida adulta. No brinquedo a criança também pode exercer sua criatividade, imaginação, construir conceitos, se autoafirmar e aprender a lidar com seus medos, limites e possibilidades.

O brinquedo é uma possibilidade da criança se relacionar com o mundo dos objetos, com a cultura de sua sociedade, e que a auxilia organizar a suas experiências e esquemas mentais. É um objeto que permite a criança separar ação e significado, e exige que a mesma atue com autocontrole, segurança, autonomia e autoconfiança quando impõe regras ou age espontaneamente. Teixeira (2010) pontua que no brinquedo ocorre uma divergência entre os campos da significação e da visão, assim o pensamento está separado dos objetos e a ação surge das ideias e não necessariamente do material. Seria possível, então, pensar que o brinquedo oferece muito mais que entretenimento à criança. Acreditamos que para criança separar o objeto de seu significado exige que ela separe o seu pensamento do objeto real, isso consiste em um processo extremamente conflituoso e exige tanto de sua imaginação como de suas funções psicológicas superiores. No brinquedo, espontaneamente ou por meio de regras, a criança se constrói e reconstrói. Acreditamos que seria equivocado reduzir o brinquedo a uma função lúdica mesmo que ela seja primordial. Assim, o brinquedo pode ser um importante recurso na promoção do desenvolvimento cognitivo e nas aprendizagens infantis.

É e também tem os brinquedos que eles confeccionam, por que a gente também acha importante a confecção de brinquedos, além dos brinquedos que já estão prontos e guardados lá no nosso pequeno

acervo de brinquedos né. Existem os brinquedos que ao longo da semana a gente vai confeccionando nas oficinas né, como a gente chama, então tem oficinas de confecção de brinquedos, de artesanatos. Existem também os recursos lúdicos que, a gente chama também de lúdico, que são as sucatas, elas se transformam em recursos lúdicos de acordo com a mediação que a gente faz. Por si só não são brinquedos lúdicos né, mas criança pode manipular os objetos ver a variação e classificação de cor, tamanho, forma, mas a gente também faz com que eles criem recursos, por exemplo, semana retrasada a gente fez um telefone sem fio, lembra? Você até estava aqui né. Nós procuramos resgatar a cultura da criança, e até da família, então a família também é inserida nesses momentos de oficina e é uma coisa muito interessante também né. (Professora da classe)

Percebemos que no espaço do hospital o brinquedo carrega um significado social e cultural muito grande. No atendimento pedagógico verificado observa-se que a concepção acerca da utilização de brinquedos sofisticados ou brinquedos simples não determinam o grau de desenvolvimento e aprendizagem que a criança terá. Assim, não é o brinquedo que deve ser mágico, e sim como aquele brinquedo pode proporcionar a imaginação, a subjetividade e a mágica na vida da criança. As características e os aspectos dos brinquedos devem servir para atrair e motivar a criança a exercer uma ação significativa, imaginar, explorar e brincar.

Nas práticas observadas, o brinquedo foi utilizado como estímulo do desenvolvimento motor, físico, cognitivo e social. Também utilizado como suporte a ação significativa da criança, a atividade lúdica e as brincadeiras das culturas de pares. A brincadeira na perspectiva sociocultural, é uma forma da criança socializar com o outro, interpretar e assimilar o seu mundo concreto, e transforma-se em espaços de invenções e possibilidades para o exercício da autonomia, constituição infantil e construção da identidade da criança e do docente lúdico. É uma atividade social que fornece espaços para o ato imaginativo, fantasias e faz-de-conta, e oportuniza significações de experiências cotidianas. Wajskop (1995) afirma que na brincadeira, as crianças podem pensar e experimentar situações novas. Para a criança hospitalizada, pode-se perceber que a brincadeira a desafia a continuar seu desenvolvimento, mesmo diante da patologia, dos limites impostos, das restrições alimentares e do cotidiano de exames. Na brincadeira ela constrói a consciência da realidade e vivência a possibilidade de modifica-la de acordo com suas necessidades.

Vygotsky (2008) pontua que na brincadeira, a criança opera com objetos que possuem sentidos e opera com os significados das palavras, que substituem os objetos. Assim, como afirma o autor à brincadeira pode se deslocar para os processos internos,

para a fala interna, a memória lógica e o pensamento abstrato. Em uma das observações, Alana, uma criança de seis anos brinca com uma boneca e utensílios médicos. Ela atua como uma enfermeira e ao examinar a boneca, reproduz o atendimento realizado com ela horas antes. Foi interessante observar que a criança representa as ações da enfermeira, desde o bom dia, o momento da conversa até o procedimento realizado. E ao representar ela mesmo na boneca, a criança relata em uma de suas falas “*e aí eu já levei mais de dezessete agulhadas e não chorei em nenhuma, por que eu sou forte*”, ao concluir a fala outra criança se aproxima e diz também levar agulhadas e não chorar, por fim mais duas crianças se integram no diálogo e todas discutem sobre quem havia levado mais agulhadas. Posteriormente, todas interagem em uma nova brincadeira de faz de conta, em que eles simulam uma guerra, fazem atendimentos e explodem os carros, dentre outros. Portanto, uma brincadeira de faz-de-conta sugeriu uma situação imaginária que reproduziu uma situação real vivenciada pela criança, mediada pela linguagem, fala e pelos processos psicológicos superiores e posteriormente gerou socialização e um espaço de afeto, ajuda, diálogos e de novas brincadeiras. Pode-se perceber que a brincadeira é fonte do desenvolvimento, potencializa a zona de desenvolvimento da criança, promove diálogos e interações, logo, para o sujeito que a vivência possui um objetivo em si.

Os discursos apresentados pela professora mostram que a mesma possui um conhecimento teórico sobre as dimensões que o brinquedo e a brincadeira promovem no desenvolvimento infantil da criança hospitalizada. Um brinquedo, uma sucata são objetos que podem gerar uma conversa, uma interação e uma brincadeira. São suportes as atuações do professor que como sujeito observador deve valorizar cada ação que possa favorecer seu atendimento educacional com vistas à escolarização dessa criança e a continuidade de seu desenvolvimento. O uso lúdico dos brinquedos e da brincadeira, no atendimento educacional no contexto hospitalar supera a concepção simples de objetos de passatempo, que promovem apenas diversão, satisfação, situações de conformismo ou desvio de tensões e estresses. No sentido complexo, trata-se de uma produção de sentidos e ações singulares. Nas vivências do hospital, pode-se compreender que ambos são mediadores de relações sociais e particulares, auxiliam no enfrentamento da doença, são promotores da saúde, educação, criatividade, identidades e elementos capazes de produzir novas culturas, na medida em que promove a possibilidade de novas ações.

5.2.4 O fazer pedagógico: o jogo e o brincar

O jogo e o brincar também são espaços privilegiados para a construção do fazer pedagógico e de uma cultura lúdica, pois se produzem na cultura geral de uma sociedade e nas múltiplas interações sociais e simbólicas com os objetos e com o outro. Percebe-se que são atividades inerentes ao desenvolvimento infantil que no contexto hospitalar, contribui para o exercício da personalidade, cidadania, autonomia, criatividade, autodomínio e promoção da escolarização e saúde da criança enferma. No atendimento educacional observado, o jogo e o brincar, se constituem como elementos capazes de oferecer um olhar integral sobre a criança internada, em seus aspectos cognitivos, sociais, afetivos, motores, físicos e morais.

Então a gente tem uma serie de recursos aqui. Tem os recursos pedagógicos, que a gente utiliza na classe, que são para o ensino de conteúdos específico de aprendizagem, então a gente tem jogos educativos de vários conteúdos escolares que estimulam o ensino da matemática, a questão da contagem, adição, jogos que estimulam à leitura, a alfabetização, a gente tem também livros, tem vídeos, filmes, é tem CDs de músicas e tem outras coisas, é objetos lúdicos que aparecem em temas né. (Professora da classe)

Nas palavras da professora, observa-se que o jogo se configura como suporte ao ensino escolar da criança doente. Segundo Freire (2005, p.72), “o jogo que realiza o lúdico subverte a subjetividade humana e materializa-se em nossas ações”. Todavia, há aqueles estudiosos que afirmam ser o jogo um produto social carregado de regras e valores a serem transmitidos, sendo, portanto um componente limitador da expressão infantil quando utilizado nos contextos educacionais. Há também a ideia de que a liberdade e espontaneidade do jogo pode ser um obstáculo às aprendizagens da criança, pois a mesma não será capaz de compreender regras e imposições. O jogo quando utilizado de maneira imposta, ou ainda como uma atividade de recreação e passatempo, explorado apenas em seu caráter utilitário e material com o objetivo de entreter, seduzir e estimular os educandos a cumprir tarefas e obrigações contribui para reafirmar as concepções de que o jogo é um recurso que inibe o desenvolvimento da criança e limita as possibilidades desse recurso lúdico. O jogo na prática educativa é um espaço de aprendizagens culturais. Representa uma multiplicidade de dimensões, capazes de potencializar o desenvolvimento infantil e flexibilizar as práticas pedagógicas. Ao aliar a escuta, o cantar, o movimento, o interpretar, o dançar, permite que a criança perceba o

seu corpo no espaço e no tempo e que a mesma adquira habilidades de movimento e uma consciência corporal.

Muniz (2010, p. 16) afirma que o jogo é um importante mediador de conhecimentos. Por intermédio do jogo, pode-se perceber que a criança se permite estabelecer interações com o novo ambiente e os sujeitos, e se aventura a experimentar seus conhecimentos e habilidades, dentro de suas condições. A professora, as estagiárias e acadêmicas se utilizam desses aspectos que o jogo possibilita para introduzir conteúdos escolares de uma forma que a criança não se sinta pressionada a aprender. O jogo em suas características pode ser livre e espontâneo, ou dirigido. Muniz (2010, p. 66) afirma que “o jogo livre é um ponto de partida para a construção e/ou aquisição de um saber”. Em diversos momentos o jogo livre se constitui como mediador de interações e diálogos. Uma situação significativa observada no contexto da pesquisa consistiu em um momento na qual uma acadêmica e uma criança de oito anos, se divertem com um jogo de cartas, em que basicamente elas precisam imaginar histórias coerentes a cada carta jogada, e em uma determinada situação a criança espontaneamente relata que é adotada e que os pais a amam, pois ela é a filha que eles escolheram ter. Os diálogos estabelecidos no momento do jogo livre favorecem que o professor construa saberes sobre o seu educando, e conheça fatos que, por exemplo, a criança não relataria durante o atendimento do psicológico. E para criança, nessa situação, o jogo favorece a construção de seus esquemas mentais e de habilidades como ordenação, imaginação, pensamento lógico e sequencial. Percebe-se que o jogo livre é mais autônomo e oportuniza que a criança desenvolva aptidões físicas, motoras, sociais e cognitivas. E proporciona ao professor o exercício da observação, reflexão e ação.

Conceituar o jogo e o brincar são um exercício que exige cuidado e conhecimento do sujeito que se propõe a fazê-lo. Kishimoto (1994, p.106) afirma que “variedade de fenômenos considerados como jogo mostra a complexidade da tarefa de defini-lo, e a dificuldade aumenta quando se percebe que um mesmo comportamento pode ser visto como jogo ou não-jogo”. Compreendemos que o jogo é uma atividade social com uma dimensão complexa, que não se resume a superficialidade da transmissão de regras e comportamentos culturais. O jogo em suas dimensões pode ser utilizado com a finalidade pedagógica do ensino de conceitos científicos de diversas disciplinas. Percebemos que o jogo estruturado com esse objetivo, permite que a criança através da mediação do adulto ou de outra criança mais experiente desenvolva uma atividade que não consegue realizar sozinha. Na medida em que trabalha com as

dimensões do concreto e abstrato, o jogo dirigido possibilita que as aprendizagens superficiais sejam significadas nas ações e pensamento da criança enferma. Além de motiva-las a realizar um encontro pessoal consigo e com o outro social, e a buscar compreender situações desconhecidas a fim de dominá-las.

Quando a criança está em fase escolar o lúdico estimula da maneira como em qualquer ambiente. Quando o indivíduo está motivado para uma atividade ele tem muito mais chance de tirar proveito de desenvolver, de aprender. Não adianta ter o brinquedo por si só é a mediação em cima daquele brinquedo, a mediação social, a mediação do professor das outras pessoas que estão ali convivendo, por exemplo, na brinquedoteca, ou na classe hospitalar é a mediação da linguagem né, de toda essa interação é que vai proporcionar o desenvolvimento da criança. Então não basta entregar um brinquedo ou um jogo para a criança, ou chamar na classe hospitalar para fazer uma atividade escolar. É uma relação entre o sujeito, à criança ou o jovem, aquele recurso, brinquedo, jogo ou aquela atividade que está sendo proporcionada né, e a mediação, da pessoa que está ali fazendo, estimulando esses conhecimentos, esse desenvolvimento, essas aprendizagens. (Professora da classe)

O jogo e o brincar são espaços que reconhecem à criança e ao adulto o direito de brincar, imaginar e socializar. O brincar é uma atividade fascinante que possibilita ao sujeito adquirir novas informações, experiências, transformar a realidade e avaliar suas ações. O sujeito que se dispõe a brincar atreve-se a criar, explorar, imaginar, a seguir ou não seguir, necessariamente regras e comportamentos. Assim, o brincar convida o sujeito a entrar em um mundo do imprevisível e buscar soluções além dos limites impostos. Vygotsky (2008) pontua que a criança é movida por meio da atividade de brincar. Ao brincar a criança estabelece relações e opera no campo do significado e das representações, da motricidade, linguagem, interações, percepções, pensamento e ação elementos que impulsionam o desenvolvimento integral infantil, favorece os processos de exploração, descobertas e a estimula a aprendizagem.

Para a criança doente o jogo e o brincar auxiliam na compressão de que sua ação deve respeitar suas condições físicas e psicológicas e a motiva a superar os limites impostos pela enfermidade e internação. Em sua fala a professora trás a concepção de que o jogo e o brincar se constituem como atividade mediadora da tríade criança, objeto e adulto. As teorias sociointeracionistas e seus diferentes teóricos compreendem que os processos vinculados à educação e a construção do conhecimento são mediados pela interação com os objetos, com o mundo social e da linguagem, com o outro e pela

cultura. Nos processos de ensino e aprendizagem a mediação do outro pode contribuir positivamente para o desenvolvimento cognitivo, social, físico e motor da criança. O professor como agente mediador de aprendizagens, deve oportunizar condições e espaços que potencializem as habilidades e competências da criança e motiva-a aprender, questionar a realidade e buscar conhecimentos. O professor deve, portanto, ser capaz de provocar na criança inquietações e reflexões sobre a sua realidade, para que essa se sinta desafiada a superar obstáculos e agir sobre o mundo.

Então quando a criança está brincando com diferentes potes de sucata, de tamanhos diferentes, ele está entendendo as formas, ele está categorizando tamanhos né, ele está desenvolvendo o pensamento reflexivo, está desenvolvendo o tato com as crianças menores, está desenvolvendo o raciocínio de comparar coisas, ele está experimentando materiais, então com os brinquedos e com tudo isso ele está percebendo coisas sonoras, coisas que vão aqui que vão ali, ele está conseguindo orientar e organizar melhor o seu pensamento. (Professora da classe)

Muniz (2010) pontua que os materiais podem assumir diversos valores e significações. Enquanto educadora percebe-se que a professora em seus discursos e práticas considera o valor que um objeto como a sucata adquiriu a partir da mediação e da ação que é exercida sobre ele. Um objeto simples pode estimular aprendizagens, criatividade, o pensamento lógico, percepções visuais, sensitivas, espaciais, temporais, a motricidade, coordenação motora, linguagem, imaginação, manipulação, abstração, em fim uma infinidade de habilidades e competências.

O professor como sujeito sociocultural, deve agir como mediador de conhecimentos e promotor de interações. Interpretamos que utilizar as contribuições das teorias sociointeracionistas, sobretudo às perspectivas de Vygotsky, nas práticas pedagógicas, não consistem em analisar a criança, o professor e a educação com a finalidade de diagnosticar algo. Mas, consiste mobilizar instrumentos que promovam a interação da criança com o mundo, construir mecanismos que incentivem atividades que ela consegue realizar sozinha, e se atentar para as ações e atividades que ela realiza com auxílio do outro (criança, pai, acompanhante, enfermeiro). O educador lúdico precisa delinear estratégias pedagógicas a fim de favorecer futuras conquistas da criança, adequar e selecionar conteúdos curriculares respeitando a faixa etária, conhecimentos, competências e habilidades de cada grupo de crianças que frequenta a classe hospitalar; Também precisa respeitar as condições físicas, psicológicas, cognitivas, emocionais e

intervir de forma adequada e significativa nos processos de desenvolvimento da criança ajudando-a a superar eventuais dificuldades. Compreendemos que o educador lúdico é aquele capaz de transformar o jogo, a brincadeira, a leitura, o brinquedo, a música em uma arte, em admiráveis instrumentos capazes de promover a educação e a recuperação da criança hospitalizada.

Se a criança está em casa, se ela está brincando na rua com os coleguinhas, se ela está na escola, ou ela está na igreja, ela está se relacionando com pessoas, ela está se relacionando com a cultura, ela está se relacionando com brinquedos, ela está se relacionando com situações problemas do dia a dia. Existem brinquedos, jogos, e brincadeiras culturais, que ajudam a estimular as habilidades né, habilidades sociais, habilidades verbais, habilidades motoras, habilidades cognitivas né, uma série de coisas, e na escola também, é um ambiente enriquecedor pelos conteúdos, pelos conceitos científicos né é outro espaço de estimulação. (Professora da classe)

Adequar o recurso lúdico a situação almejada requer considerar a idade da criança. O professor ao refletir sobre a temática precisa considerar o conjunto de variáveis que influenciam essa adequação, para que sua ação, fala, e sua atividade não seja equivocada e reduzam o material lúdico a um instrumento que irá taxar a criança, por exemplo, como um pequeno gênio. O jogo, o brinquedo, o brincar e a brincadeira na educação lúdica hospitalar não podem servir para classificar a criança, mas sim para que o professor tenha possibilidades de garantir um atendimento pedagógico que de prosseguimento ao seu desenvolvimento e aprendizagens, compreendendo a criança em sua totalidade. Um diálogo registrado entre a professora e uma criança de 7 anos durante a escolha de um jogo, traduz esse olhar reflexivo sobre sua mediação. Ao olhar atentamente os jogos a criança pergunta para a docente se ela poderia pegar um jogo destinado a crianças de 12 anos, a mesma afirma que poderia escolher qualquer jogo que ela quisesse. Pode parecer, inicialmente, uma ação pretensiosa da professora. No entanto, a própria criança ao explorar a caixa e o conteúdo do jogo, reflete e externaliza “-ah! esse jogo é muito difícil para mim jogar”. O professor como mediador deve também promover espaços para que a própria criança reflita sobre suas ações. Jogos e brinquedos inadequados podem trazer frustrações para a criança e para o adulto que não tem suas expectativas alcançadas. Para solucionar isso podemos utilizar as perspectivas de Vygostky, devemos buscar no brinquedo e no jogo, a possibilidade de proporcionar a criança pequenos desafios, direcionados as habilidades que ela já domina ou está prestes a desenvolver. Significa proporcionar desafio que não seja impossível e nem seja fácil

demais, que seja equilibrado. O brinquedo e jogo devem provocar a criança e o próprio professor a investigar possibilidades e não frustrá-los com o sentimento de não poder fazer ou não conseguir fazer.

O professor no ambiente hospitalar trabalha para que a atenção a esse sujeito seja voltada não só para sua melhora orgânica ou cura, mas também para a oferta de condições para a continuidade dos processos de desenvolvimento e aprendizagem. Em seus diversos discursos no ambiente de observação, bem como na entrevista, a professora afirma que os espaços da classe e brinquedoteca se configuram como promotores das socializações, das atividades socioculturais e do desenvolvimento infantil. Em sua fala percebe-se que ela cita aspectos peculiares que definem o jogo, as brincadeiras, o brincar e o brinquedo como ambientes de promoção da cultura, pensamento e linguagem e de constante mediação. A criança, mesmo doente, estabelece relações com o mundo social. Ela é capaz de estruturar no jogo e no brincar o seu pensamento e sua ação. E de forma progressiva ela aprende a avaliar suas atitudes, constroem valores sociais como solidariedade, respeito, confiança em si e no outro e compreende que em determinadas situações precisa agir criticamente com os objetos que lhe são disponíveis. O caráter educativo, esportivo, livre ou espontâneo do jogo e do brincar escapam da objetividade de uma tarefa ou atividade de regras, e vai de encontro à subjetividade da criança e a realidade da sociocultural em que ela está inserida. A atividade lúdica, portanto, é uma das formas da criança e do professor interagir com o mundo, e pelo qual os contextos socioculturais e políticos vão de encontro aos seus processos de constituição enquanto sujeitos históricos.

5.2.5 Desafios e possibilidades

A criança é um sujeito complexo que está em constante desenvolvimento. Isso requer um atendimento integral que considera as suas necessidades específicas e a patologia que apresenta. González (2007), afirma que a atenção pedagógica à criança hospitalizada não se restringe ao atendimento escolarizado a criança. A classe hospitalar é um espaço planejado para acolher a criança. É um ambiente que permeia relações sociais e promove a intervenção pedagógica. É multidisciplinar, pois visa, através de uma equipe de diversos profissionais, assistir a criança em seus problemas biológicos, psicossociais, educacionais e principalmente nos comportamentos derivados da internação hospitalar. É um espaço social necessário ao ambiente do hospital. Nas palavras da professora “*é um espaço de resgate da cidadania do sujeito*”.

No entanto, trabalhar ludicamente nesse espaço consiste um desafio constante para o professor. Segundo a docente entrevistada, a criação de uma cultura de valorização da Educação, da Pedagogia e do lúdico no hospital é um dos primeiros desafios a ser enfrentado. É preciso promover espaços de reflexão nos acompanhantes, nas crianças e na equipe clínica sobre as dimensões do trabalho realizado, sobre a preservação dos recursos lúdicos, a sua importância para as vivências infantis, a criação de rotinas escolares e de recreação e da necessidade de espaços específicos para o atendimento educacional pedagógico.

Então a gente foi sensibilizar toda a parte da equipe de profissionais, da importância de fazer estímulos nas paredes, da importância de deixar higienizado o ambiente que as crianças brincam, da importância da Pedagogia ter um espaço para higienizar os brinquedos que não poderia ser o mesmo que higieniza materiais médicos hospitalares, por que a criança coloca o brinquedo na boca. Então foi uma trajetória assim é bastante trabalhosa é bastante intensa no sentido tanto de recursos pedagógicos em si, como a manutenção desses recursos, como um entendimento, a compreensão de todas as pessoas envolvidas de preservar esses recursos e de criar na rotina hospitalar momentos para brincar, momentos para estudar. (Professora da classe)

Em seus discursos e práticas, pode-se perceber que além da organização do espaço, existe também uma preocupação com a organização de rotinas escolares e com a higienização periódica dos recursos lúdicos. Na prática observada, pode-se perceber a necessidade de um espaço reservado a limpeza dos recursos, uma vez que no ambiente atual o processo de secagem é prolongado devido à falta de uma maior ventilação e circulação do ar. Existe também uma preocupação em conscientizar as crianças, acompanhantes, equipe de limpeza, em manter o local da classe e da brinquedoteca sempre asseados, pois existem crianças que passaram por procedimentos médicos que, por exemplo, uma queda pode gerar complicações em sua saúde e recuperação. A professora também afirma a necessidade de se ter uma estrutura mínima para organizar os recursos, pois, perde-se em suas falas cotidianas que se perde tempo procurando um brinquedo, por exemplo, o que atrapalha no planejamento e execução das atividades. A classificação dos brinquedos e jogos disponíveis é um facilitador dos planejamentos coletivos, dos processos de desenvolvimento e avaliação de atividades e permite que o professor tenha um melhor conhecimento dos recursos que possui e que precisam ser adquiridos.

A rotatividade das crianças é outro desafio a ser superado pelo professor, que deve ser flexível em seus planejamentos e está consciente de que a criança pode receber alta a qualquer momento, por exemplo. Verifica-se também uma preocupação com a segurança da integridade física e orgânica da criança. Busca-se conscientizar as crianças e os acompanhantes em relação ao empréstimo de brinquedos e o cuidado em manter a higiene do mesmo. Existe um cuidado, em disponibilizar brinquedos adequados à faixa etária da criança, em que, por exemplo, as miniaturas não são oferecidas a crianças pequenas. A adequação a faixa etária oferecer um campo de exploração livre de perigos. Assim, a higienização e a adequação do brinquedo a faixa etária são essenciais para a integridade da criança. Outra dificuldade é a disponibilidade de alguns recursos, por exemplo, existia uma estante com livros infanto-juvenis e gibis presente no ambiente da brinquedoteca, que precisou ser retirada, pois não estavam conseguindo evitar o acúmulo de resíduos e poeira.

Hoje existem caixas organizadoras para o brinquedo que vai para os leitos. As mães gradativamente estão compreendendo que é importante brincar no hospital é, só que existe o perigo também do brincar no hospital. E o perigo da infecção. Então é um trabalho também de fazer a mãe entender que não pode emprestar o brinquedo, que se o brinquedo caiu no chão, à gente vai ter que arranjar um jeito, uma estratégia de não ser usado né, então a gente ainda tem muito para caminhar. Existem muitos obstáculos ainda que a gente precisa vencer, mas acredito que já é uma grande caminhada até aqui. (Professora da classe)

Brincar, jogar e estudar sob os olhares vigilantes e reguladores dos pais, da equipe médica são uma característica inerente ao ambiente hospitalar. Na perspectiva do local pesquisado, essa atenção dada à criança, aumenta os vínculos afetivos entre ela e seus familiares. A ação lúdica introduz o jogo, o brincar, o brinquedo, a brincadeira no ambiente hospitalar como forma de mediar os conteúdos escolares e as experiências da infância. Mas e quando as crianças dizem agora chega, não quero mais brincar, não quero estudar, preciso ficar sozinha? Interpretamos que a brinquedoteca e a classe hospitalar são espaços que privilegiam os direitos da criança, portanto, também são espaços do não fazer. A criança internada no hospital pesquisado tem a oportunidade de brincar sozinha, de permanecer em silêncio, de interagir, tem a autonomia de tomar decisões. Existem rotinas que precisam ser respeitadas, mas é preciso considerar que a criança internada passa por procedimentos que podem a deixar indisposta, ou por

exemplo, a adaptação à dinâmica hospitalar pode gerar insegurança e por isso decide não fazer uma atividade.

Percebe-se que existe uma preocupação com a atenção integral e ao bem estar da criança hospitalizada. O local pesquisado, apesar das dificuldades também se constitui como espaços de possibilidades. Em relação ao atendimento ofertado, o trabalho desenvolvido é multidisciplinar que integra uma equipe de diversos profissionais preocupados com a recuperação da criança e com a continuação de seu desenvolvimento biopsicossocial, cultural e orgânico. A enfermidade e a hospitalização não são consideradas como processos isolados do sujeito e seus contextos, por isso a abordagem utilizada supera os procedimentos unilaterais e cria espaços para processos de humanização, escuta e ludicidade. Acerca do assunto a professora afirma que *“eu acredito que já existe um campo fecundo, aqui na Pediatria Clínica, pelo menos existe um campo de mentalidades, de respeito e de fomento a essa vivência lúdica como forma de promover a saúde e educação”*.

González (2007, p. 247) afirma que para existir um atendimento integral a criança é preciso compreendê-la em sua totalidade. Isso requer o trabalho de uma equipe multiprofissional, em que médicos, enfermeiros, assistentes sociais, pedagogos, psicólogos dentre outros, se envolvam em uma ação coletiva contribuindo com os conhecimentos correspondentes a sua área de especialização. A relação da professora, estagiárias e acadêmicas que desenvolvem projetos na classe, com os demais profissionais que atuam nesse espaço tem por base o diálogo, a troca de conhecimentos e informações, e a cooperação. Como forma de afirmar à importância do pedagogo e seus conhecimentos dentro do hospital a professora da classe participa das reuniões da equipe médica em que são discutidas, por exemplo, diagnósticos das crianças internadas, avaliações e adequações para um atendimento hospitalar de qualidade.

Dentre as experiências relatadas por uma estagiária, foi destacado o papel do pedagogo e do lúdico na facilitação das relações entre a criança e o profissional da equipe de saúde. Uma das experiências abordadas consistia na dificuldade que os profissionais da equipe clínica tinham para se aproximar de uma criança internada. Segundo a estagiária, mesmo utilizando recursos lúdicos, como o brinquedo, o primeiro contato dela com aquela criança também foi conflituoso, o que a inquietou a pensar, o que a está incomodando? Junto com a mãe a estagiária chegou à conclusão de que poderia ser o jaleco. No dia seguinte, ao voltar no leito, novamente com brinquedos e jogos e sem o jaleco branco, a criança se mostrou mais receptiva e não demonstrou

reações aversivas ao atendimento da estagiária. A questão foi compartilhada com equipe, que modificou sua abordagem e até a alta da criança optaram por não utilizar o jaleco quando fossem realizar o atendimento a ela.

Não é aqui que tem os recursos e não é lá (aponta para a brinquedoteca), os recursos estão ai nas historias que você conhece né. Então é a mídia está ai com desenho, com novela, com um monte de coisa e acaba que a gente deixa se levar por essa maré e não conta mais historinhas para os nossos filhos e acha que nem isso mais é importante, né. Então a gente busca trabalhar a leitura com a criança né a gente trabalha com os pais também, olha lê para o seu filho é tão legal, olha como ele gosta, quando você lê com ele, brinca com ele então a gente vê que a alegria das crianças quando os pais sentam com eles para brincar é uma coisa impressionante é uma coisa que é-e não sei se você pode perceber isso, mais é uma coisa que salta aos olhos da gente, principalmente como observador que a gente deve ser constante como educador né a gente tem que ser muito observador e muito crítico também com o que a gente está levando de lúdico. É só objetos industrializados, o que a gente faz com o lúdico? (Professora da classe)

Percebemos que leitura também é colocada como espaços para a vivência da infância. E no espaço do hospital exerce uma função singular de proporcionar momentos de interação entre a criança e o professor, bem como da criança com os pais. Abramovich (2001) elucida que está o ato de ler está repleto de significados que não se esgotam na estrutura textual e na superfície do texto. Na leitura existe uma relação dialética entre a palavra escrita e o sujeito que a lê. Assim, o ato de ler não se reduz à apreensão de informações. Um livro trás em suas narrativas, elementos capazes de instigar a imaginação e a fantasia da criança e permite que ela adquira novos conhecimentos e aprecie o novo. A literatura infantil se configura em narrativas e em estruturas textuais capazes de provocar uma inquietação na criança hospitalizada. E é a partir dessa inquietação que esta criança poderá elaborar estratégias para preencher as possíveis lacunas da sua realidade e compreende as diversas percepções de mundo. O simbólico apresentado na história é capaz de provocar uma emancipação da criança, no sentido de construir novas formas de compreender a realidade e de se posicionar criticamente no mundo.

Quando um médico, um enfermeiro ou alguém da equipe quer fazer algum procedimento eles não chegam e tiram a criança, primeiro eles pedem licença para entrar aqui, ai então falam, vou atrapalhar um pouco a sua brincadeira, e já e comum, como você deve ter visto, eles fazerem alguns procedimentos aqui mesmo, e as crianças às vezes continuam o que estão fazendo. Ou vão lá faz e volta, você viu com o

João, ele foi lá e voltou e continuamos a atividade de medir a altura.
(Professora da classe)

Percebe-se que o lúdico constantemente é colocado nesse espaço como estratégia de promoção de diálogos e interdisciplinaridades. E o educador também é definido como um sujeito que busca mediar essa relação entre a criança, a hospitalização e a equipe de saúde. A professora constantemente afirma já existir uma discussão sobre as dimensões e valorizações do trabalho pedagógico e do lúdico no ambiente da pediatria. Ela relata que *“então hoje, já existe, por exemplo, enfermeiros que nos procuram e dizem: poxa será que não podemos pensar em recursos lúdicos para a hora de procedimentos invasivos?”*. O professor no hospital também opera com a saúde, mas não é a mesma dos médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. As práticas observadas na classe hospitalar não esgotam o conceito e a função do educador no atendimento pedagógico-educacional, nem significam a presença de uma escola formal dentro do hospital. Mas, uma prática que busca criar a valorização do professor como sujeito que media interações e comunicações. Ao analisar as falas da professora, percebemos o reconhecimento que a pedagogo tem dentro desse espaço como sujeito capaz de pensar novas abordagens médicas através do lúdico. Observamos também em sua fala a representação que o lúdico tem para esse enfermeiro que o aborda como estratégia capaz de transformar métodos aversivos em algo mais ameno para a criança. Segundo a professora esse reconhecimento da importância do trabalho pedagógico, da presença do professor e do lúdico nesse espaço, foi uma conquista construída por uma trajetória difícil, fundamentada em um longo processo de conscientização de valorização da cultura lúdica e dos espaços de respeito.

Então já existe toda uma discussão sobre isso. Isso no início, não foi fácil né, ter esse entendimento, sobre o que é essa Pedagogia Hospitalar? O que o Pedagogo está fazendo aqui? Então era muito comum, por exemplo, na hora da brincadeira, na hora dos jogos, às vezes, vim alguém da equipe médica e tirar a criança do nada, entendeu? Como se aquela brincadeira não fosse contribuir para nada, e isso era muito ruim né. E hoje não. Hoje já está muito diferente a equipe chega: Olha! Com licença! Será que nós podemos fazer isso? Olha vocês estão já estão terminando? Já terminaram? Então é um respeito com a criança, é um respeito com o brincar e é um respeito com o serviço de Pedagogia né. (Professora da classe)

A escolarização da criança não é a única finalidade do trabalho realizado pelo professor dentro do hospital. Esse busca criar espaços de humanização, escuta e principalmente de respeito. Uma das práticas observadas no atendimento oferecido consiste que a criança é chamada pelo nome por todos os profissionais. E por diversos momentos da observação, enfermeiras, nutricionistas e outros profissionais que adentraram nos espaços da brinquedoteca e da classe para realizar algum procedimento, tinham um atitude diferenciada, de pedir licença para entrar no espaço, de chamar, olhar e escutar a criança antes de realizar o procedimento, de conversar com ela durante a realização do mesmo e até brincar. O discurso da professora mostra que existe espaços de sensibilização, de respeito à infância e de escuta do outro. Ceccim (1997, p. 31) afirma que “a escuta não se limita ao campo da fala ou do falado ao contrário, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade”. Para a criança hospitalizada, o corpo, sua principal ferramenta de exploração do mundo, não pode ser utilizado por completo devido a sua fragilidade e/ou limitação, por isso a escuta sensível é uma ferramenta que auxilia o professor a compreendê-la como um todo para assim mobilizar ações que promovam o seu desenvolvimento e aprendizagens. A escuta sensível possibilita a escuta pedagógica que permite ao professor desenvolver a sensibilidade de perceber o outro, sentir emoções em gestos simples, compreender sentimentos em um olhar e ouvir no silêncio, no corpo e no movimento o que não é dito.

No espaço da brinquedoteca, hoje você chega lá e você vê que é um ambiente para criança e para o jovem e que existem recursos para a eles. Na parede tem estímulos visuais, inclusive em toda a Pediatria existem estímulos visuais que dizem: Olha esse é um hospital? Sim! Esse é um lugar de tratar doença? É! Só que ele trata de pessoas em uma fase de desenvolvimento específico que é a criança e o jovem, e precisam ter um tratamento adequado para eles né. (Professora da classe)

A humanização é outro fator conquistado e evidenciado nas falas e práticas cotidianas da professora, das estagiárias e das acadêmicas observadas. A humanização primeiramente é considerada como espaço de sensibilização, que reflete o real interesse pelo paciente como ser humano. Acreditamos que criar espaços que reafirmam a infância dentro do hospital consiste em estabelecer relações conflitantes entre termos socialmente contraditórios. Tradicionalmente o hospital é caracterizado como um local impessoal, que promove tratamentos de saúde e preza pelo silêncio. A infância como

pontuamos, consiste em um período de descobertas, exploração e verbalizações. Assim, propor a educação, o lúdico e a infância dentro desse ambiente peculiar de vida requer um trabalho árduo de conscientização dos sujeitos e a disposição para superar paradigmas.

O processo de humanização consiste em adaptar o espaço físico as necessidades do público atendido, e mobilizar recursos humanos e materiais capazes de respeitar esse sujeito fragilizado. No local da pesquisa podem-se observar diversos exemplos de humanização, destacamos: a presença da brinquedoteca e da classe hospitalar como espaços que foram conquistados com a finalidade de promover a infância, a escuta sensível, a educação e a saúde; o desenvolvimento de projetos como, por exemplo, o de contação de história que de um modo especial leva as crianças, os pais e a própria equipe multiprofissional a se encantar com o mundo da imaginação; e o atendimento oferecido pela equipe que se preocupa em direcionar um olhar e uma escuta sensível à criança hospitalizada, aos acompanhantes e ao trabalho desenvolvido por cada membro que compõe a estrutura clínica. Assim, compreendemos que a humanização é um processo de construção de culturas que valorizam a singularidade do sujeito, promove a aquisição de hábitos e valores sociais e integra temas contraditórios na transformação de espaços e comportamentos.

5.2.6 As contribuições do lúdico para a recuperação da criança hospitalizada

Adoecer e hospitalizar são processos que provocam desestruturações na criança, que pode se ver em um estado de sofrimento, dor, insegurança e fragilidade. Diversos autores têm apresentado que as palavras doença e hospital, representam para a criança uma ameaça ao seu bem estar físico, emocional e psicológico. Logo, a hospitalização pode ser um evento que pode ser devastador para o desenvolvimento integral da criança.

Com o lúdico a interação da criança com os profissionais acaba sendo menos impactante para a criança. Por que ela sabe que aqui no hospital ela vai passar por procedimentos aversivos, ela sabe que no dia a dia, ela vai ter injeção, ela vai ter medicamento ruim, e outras coisas, vai colher exame. Mas, ela sabe que aqui também é um lugar que resgata a infância e respeita é o seu direito de ser criança, o seu universo de ser criança. Então tem brinquedo, tem as coisas que a criança teria se estivesse em casa, se estivesse na escola. Então isso é um fator que reduz o estresse da criança e trás mais alegria, mais energia, mais vontade de viver, mais vontade de estar com as pessoas e até vontade de estudar também. (Professora da classe)

Na perspectiva da professora, percebe-se que o conceito de hospital, doença e internação é uma representação construída socialmente pelo sujeito que vivência essa experiência. Existe um conceito homogêneo de que o hospital é apenas um lugar de dor e sofrimento, no entanto, esse também se constitui como um ambiente que promove a vida, a saúde e o desenvolvimento do ser humano. O conjunto formado pela doença, sofrimento físico e internação hospitalar provoca rupturas com o mundo vivido e conhecido pela criança são eventos que inserem sujeitos desconhecidos em seu cotidiano e promovem mudanças subjetivas em sua vida e rotinas. No entanto, acreditamos que o hospital e a enfermidade possibilitam a criança estabelecer uma relação peculiar com o mundo. A passagem por esse espaço permite a ela, lidar com diversos sentimentos como medos, desejos, ansiedades, confusões, permite o desenvolvimento de sua criatividade, subjetividade e de sua autonomia e principalmente o conhecimento sobre si. Assim, a perspectiva da dimensão vivencial da enfermidade e da hospitalização para a criança, a abordagem e assistência promovida no hospital podem defini-lo como um potencializador ou ameaçador ao desenvolvimento da criança.

A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções; passam por sua cultura e relações; produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção, a vida. A corporeidade e a inteligência vivenciam essas informações como conhecimentos e saber pessoal. (CECIM, 1997, p. 33)

O lúdico no hospital propicia a vivência de atividades essenciais à infância. Como construção social, a infância se transforma dentro das dimensões tempo e espaço e modifica seu conceito de acordo com os grupos étnicos, sociais e características histórico-culturais de cada sociedade. Percebe que a infância é definida de acordo com o lugar que a criança ocupa dentro da sociedade que, no decorrer da história, atribui significados e expectativas a esse sujeito. A criança hospitalizada é frequentemente submetida a procedimentos médicos, muitas vezes, invasivos e aversivos. No estudo de campo, pode-se perceber que o lúdico ameniza os efeitos dessas intervenções, na medida em que humaniza a abordagem médica e cria espaços de respeito.

Por que nos percebemos, né, mesmo que informalmente, que esse grupo de pessoas que vem olham muito superficialmente a questão, que nunca estudaram a questão do lúdico, elas percebem minimamente, a expressão da criança como muda, o ânimo da criança

como muda, e a socialização. Percebem como que as crianças ficam mais participativas né, saem do leito, saem do quarto, os pais também ficam com o semblante mais calmo. Então isso já é perceptível por todos, bem de uma maneira informal. Mas a equipe médica que é uma equipe que está mais atenta, por exemplo, a melhoria em si da doença da criança, já deu depoimento aqui em pesquisas, que realmente essa atuação aqui da Pedagogia com base no lúdico, nas brincadeiras nos jogos e tal, que tem uma melhora na saúde da criança. Sabe, inclusive, eles relatam que tem uma antecipação da alta, tem uma melhoria em como eles recebem a hospitalização, como é que eles enfrentam a doença, sabe como eles se envolvem melhor no tratamento. (Professora da classe)

A criança hospitalizada precisa reorganizar sua vida em todas as suas dimensões. Suas rotinas são profundamente modificadas e os ambientes e objetos conhecidos estão distanciados do seu cotidiano. O adoecer é um processo social que ocasiona mudanças físicas, emocionais, e socioculturais. Em uma fase caracterizada por descobertas, exploração, interações e imaginações, a criança precisa assumir um novo papel social e aprender a lidar com mudanças, frustrações, estresses, restrições e limitações. Ao assumir uma nova posição em seu contexto ela estabelece novas inter-relações, comportamentos e desempenha novas atividades. De fato, admitir a situação de doente não é uma experiência agradável ao ser humano. Por isso, faz-se necessário compreender a criança como sujeito integral, que adocece nas dimensões corpo e mente, e fragilizam-se os vínculos com seus contextos, seus sujeitos e interações.

González (2007), afirma que as mudanças ocasionadas pelo evento da hospitalização podem gerar síndromes e traumas na criança. Criar espaços de afirmação da infância no ambiente hospitalar, na sociedade ocidental contemporânea, é uma necessidade social, que busca garantir que os direitos básicos inerentes a esse cidadão não sejam negligenciados. A classe hospitalar e a brinquedoteca são espaços que convidam a criança e o acompanhante a estabelecer elos com o seu mundo fora do contexto hospitalar. Assim, procura-se garantir o pleno desenvolvimento da criança, pois são espaços que proporcionam inter-relações de segurança, interações e afirmação de si mesmo como sujeito ativo. O pedagogo é um profissional que faz parte do cotidiano da criança, presente em sua rotina escolar. Assim, a atuação da Pedagogia dentro do hospital pode superar os limites da escolarização e vai de encontro as necessidade do sujeito, que reconhece no educador uma representação com sua vida cotidiana.

A recuperação da saúde da criança pelo simbólico que o lúdico representa no espaço da pesquisa é expressa, cotidianamente, por verbalizações de diversos profissionais da saúde. Observa-se que lúdico se insere nesse ambiente peculiar, para modificar paradigmas e conceitos e forma de atuação. A abordagem do paciente é realizada de forma que o médico, a enfermeira percebe o outro que é a criança, conversam, olham para ela como um sujeito humano e não como uma doença que precisa ser curada. Essas ações observadas no contexto da pesquisa refletem a diminuição do potencial agressivo e traumático dos procedimentos médicos para a criança, bem como uma diminuição do estresse da própria equipe clínica. Segundo a professora, médicos já relataram que durante a realização de exames quando a criança está com um brinquedo, às situações de estresse, choro, ansiedade são diminuídas. Também é perceptível que no período matutino em que existe uma intensa rotina médica, quando a abordagem é realizada no espaço da brinquedoteca, ou até mesmo no leito, a criança está tão envolvida no ato de brincar, em uma brincadeira ou jogo, que a dor física ao tirar sangue, por exemplo, não gera tantos efeitos negativos. A expressão corporal e facial da criança muda quando ela está nesses espaços.

As mães também relatam, por exemplo, nessa pesquisa que a criança fica mais contente. No dia a dia as mães falam para gente: ah! Professora que bom, ele estava muito triste, a criança estava chorando muito, ele estava muito ansioso, agora já está bem mais calmo. Quando a gente está desenvolvendo as atividades e as mães recebem telefonemas de parentes que estão preocupados, a gente escuta a conversa da mãe, e é muito comum elas falarem assim: ah! Ele está mais tranquilo agora, ele está brincando, ta brincando aqui na salinha. Então é muito interessante isso. E a gente ouve também as crianças falarem, por exemplo, uma vez uma criança virou e falou assim: ai, tia eu nunca pensei que o hospital fosse tão legal! Sabe coisas assim, que a gente percebe, que o lúdico ele contribui de fato para essa melhora. (Professora da classe)

Como suporte as experiências desse ambiente, o lúdico permite que os profissionais percebam em sua dinâmica o olhar do outro acerca das práticas e atuações que acontecem nesse contexto. Fonseca (2008) esclarece que o ambiente hospitalar é para o professor uma fonte de aprendizagem constante, por meio da qual é possível direcionar uma escuta às informações de vida da criança, acompanhantes e da equipe hospitalar. A escuta e o olhar atento do professor permite que ele conheça as representações dos sujeitos acerca da doença, tratamento, hospitalização e vivências. E o auxilia como afirma a professora, a aperfeiçoar a assistência oferecida de forma a

tornar a experiência da hospitalização um aspecto positivo para o crescimento e desenvolvimento da criança. Nas palavras da professora da classe:

Então, realmente a gente percebe que contribui para a recuperação, e isso é vivido, desde aquela pulga que eu fiquei lá no Hospital de Base que eu te falei, que eu vi e eu percebi, nitidamente, claramente, que aqueles objetos que a gente levou e que foram utilizados ludicamente, que aquele balão colorido, massinha, eram objetos simples e isso já despertou uma reação positiva e diferente naquelas crianças né! E agora trabalhando bastante com o lúdico, eu todo dia vejo isso, é uma coisa cotidiana que me comprova que o lúdico ele tem esse poder de proporcionar um bem estar, uma qualidade de vida. Ele contribui e colabora muito para o bem estar, principalmente, das crianças, mas também dos acompanhantes, e também da equipe que acaba que o trabalho da equipe é mais tranquilo, mais ameno. (Professora da classe)

Assim, os espaços da classe hospitalar, por exemplo, vão além de seus próprios limites escolares, uma vez que permite que a criança saia do leito para vivenciar atividades, muitas vezes, consideradas somente para crianças saudáveis. Isso auxilia na recuperação da criança, diminui a possibilidade de reações aversivas, choros, medos, depressão, sensação de perda, sentimento de morte e impossibilidades e principalmente, modifica as percepções da criança acerca do tratamento, da doença e de como elas recebem o evento da hospitalização. Os acompanhantes também enfrentam a internação com outro olhar e os profissionais da saúde percebem novas formas de atuação e interações.

5.2.7 As implicações lúdicas no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada

Ao aproximar o universo infantil, o brincar, brinquedo, jogo e brincadeira às rotinas de internação, de prontuários que se traduz pelo silêncio, objetividade científica e impessoalidade, o lúdico vislumbra, afirmar a subjetividade de cada sujeito internado naquele ambiente, como forma de motivar, facilitar interações e promover a continuidade do desenvolvimento e aprendizagens da criança hospitalizada. Em seus discursos a professora aborda que a inserção do lúdico no cotidiano hospitalar contribui nos processos de motivação e na promoção da continuidade do desenvolvimento infantil.

A primeira coisa que acontece é a redução do estresse, da depressão, da ansiedade né. Ele contribui é para o enfrentamento da doença, contribui para adaptação desse ambiente hospitalar. Então à medida

que a criança está menos estressada e mais motivada ela também vai participar melhor de todas as atividades que são proporcionadas aqui no hospital. Inclusive uma conversa mesmo, com a própria equipe, isso também estimula a criança, uma conversa simples com a enfermeira é, uma ida até a salinha que tem outras pessoas, o espaço de convívio já é uma estimulação também. Ele está inserido em um ambiente que socializa que está trocando ideia, conversando né, e isso por si só, já contribui para o desenvolvimento dela, e para aprendizagem. Só que não para por ai, isso é só o início é só uma facilitação para que a criança esteja mais ativa, para que ela de continuidade no seu desenvolvimento, e na sua aprendizagem. (Professora da classe)

A criança hospitalizada é um sujeito ativo que mesmo com a saúde debilitada, continua seu desenvolvimento e suas interações com o meio. Necessitam de espaços para a curiosidade, exploração e imaginação. A motivação é uma temática inerente às discussões da sala de aula. No hospital, também se constitui como assunto importante, destacado nas falas dos sujeitos dessa pesquisa. Considerada por Fita (2009) como o conjunto de variáveis e mecanismos biológicos e psicológicos que possibilitam uma ação e alcançar um objetivo. Nos comportamentos e falas observadas, percebe-se que a motivação se desenvolve em variáveis de ordem cultural, social e pessoal representadas pela subjetividade, curiosidade, autoconceito autoconhecimento, autoestima, interações, imaginação, valorizações e aceitação.

A motivação tem sido discutida por diversos teóricos, e no presente estudo será referenciada como elemento dos resultados das práticas pedagógicas que promovem a continuidade do desenvolvimento infantil. Vygotsky (2007) assegura que o indivíduo se constitui e desenvolve na interação com o outro. A aquisição de conhecimento é um processo que acontece durante todas as situações da vida do sujeito. Na enfermaria pediátrica do hospital pesquisado, o desenvolvimento da criança continua, à medida que ela interaje, se apropria de informações e transforma conhecimentos. A Pedagogia se insere nesse contexto para oportunizar espaços que estimulem essas construções e possibilite que a criança organize seus esquemas mentais, e reflita sobre o meio, sua doença e seus sentimentos.

Então o lúdico aqui no hospital ele permite que a criança dê continuidade de acesso a todas essas “parafernalias” que eu vou dizer cultural e social, que da oportunidade dela se desenvolver melhor, os brinquedos na fase inicial da criança eles são potencialmente estimuladores, o brinquedo e o brincar né eles são potencializadores do desenvolvimento e da aprendizagem. (Professora da classe)

À medida que as atividades acontecem na classe, as interações sociais se ampliam, tornando-se mais complexas. Com as interações estabelecidas cada criança se desloca com mais segurança no ambiente, se permite explorar e descobrir aquele lugar atípico dentro do hospital. Observa-se que a mediação do outro mais experiente é constantemente verificada nas relações em que criança que já esta internada auxilia tanto na inserção da nova criança ao grupo como na exploração do espaço e seus recursos. Pode-se desenvolver assim, o que Vygotsky (2007) define como zona de desenvolvimento proximal. Na interação com o outro ou com um objeto, o professor tem a oportunidade de perceber as zonas de desenvolvimento, habilidades e competências da criança, para mobilizar os recursos a serem utilizados com cada criança.

O colorido das paredes e os brinquedos parecem exercer um fascínio sobre as crianças e seus acompanhantes. É um ambiente que convida a criança a obter informações sobre realidade que a atinge concretamente, o que amplia seu arcabouço de conhecimento sobre o mundo. E nesse sentido as atividades educativas e os recursos lúdicos no hospital contribuem para a saúde da criança hospitalizada, uma vez que propicia a continuidade de seu desenvolvimento. Percebe-se que as interações e comunicações estabelecidas também contribuem para desenvolver uma estabilidade emocional da criança que vai entendendo seus limites e possibilidades.

Vygotsky (2007) afirma que a aquisição de conceitos modifica o processo de percepção da realidade. Na realidade do hospital, percebe-se que primeiros conceitos relacionados a esse novo ambiente se dá nos primeiros momentos, na recepção da criança, na linguagem, nas conversas, assim no primeiro atendimento ela já esta construindo conceitos sobre o evento da hospitalização. Vygotsky (2007) enfatiza que o desenvolvimento está intrinsecamente ligado à aprendizagem, já que está é capaz de despertar processos internos do sujeito e sua relação com o meio cultural e com o outro social. Ao colocar a criança como um sujeito que estabelece relações com o meio cultural, com a linguagem e com o outro, pode-se conceber que a aprendizagem da criança inicia antes dos processos de escolarização. No contexto do hospital verifica-se que aprendizagem acontece nas relações com mundo e com o outro, nas conversas, brincadeiras compartilhadas, atividades cotidianas, entre outras.

O lúdico e seus recursos acumulam significados culturais atribuídos pelo sujeito que manipula o objeto e pela sociedade em que está inserido. Fortuna (2007) elucida que o lúdico é uma atividade dinâmica que produz e resulta em transformações. As

brincadeiras, os brinquedos, os jogos e o brincar são atividades sociais que mediam a relação do ser humano com o mundo. Assim, o hospital como um ambiente social que favorece interações entre sujeitos mais experientes com menos experientes, tende a ser propulsora de novas aprendizagens infantis, que estimulam o desenvolvimento cognitivo, a produção de conhecimentos sistematizados, estimula as zonas de desenvolvimento, promove experiências de vida e um crescimento pessoal, e respeita a criança em seus tempos e capacidades.

5.2.8 O lúdico na formação do educador

Huzinga (2000) afirma que a dimensão lúdica é uma característica inerente ao ser humano. Durante as observações e a entrevista, alguns discursos realizados destacam os aspectos importantes para o profissional da educação que trabalha no hospital. Dentre as características evidenciadas o lúdico foi apontado como elemento essencial ao professor e como instrumento capaz de suscitar potencialidades no mesmo. Acerca do assunto a professora entrevistada declara que:

Olha o lúdico em primeiro lugar, ele faz com que o professor perceba a vivência do lúdico no cotidiano. Quando o professor assume a postura lúdica, resolve apostar nele e desenvolve-lo, cotidianamente, ele percebe claramente, como que o lúdico é um recurso potencializador da aprendizagem e do desenvolvimento, tanto da criança como o seu próprio crescimento pessoal, né. Por que desperta motivação e isso faz com que o engajamento do sujeito seja melhor, a aprendizagem seja melhor. Então isso facilita, e vai convencendo o próprio professor que o caminho é esse mesmo. (Professora da classe)

A vivência do lúdico constatada no ambiente da pesquisa contribui de modo significativo na vida pessoal e na práxis profissional da professora e estagiárias. Pensar o lúdico como um recurso potencializador da aprendizagem e do desenvolvimento do educador, consiste em compreender que a sua formação e atuação está interligada aos contextos históricos, culturais e sociais, e possibilita que a dimensão humana e sensitiva desse sujeito se manifeste. Ao apropriar-se dessa vivência lúdica o professor é capaz de transformar realidades, motivar seus educandos, manifestar sua subjetividade e imaginação, experimentar sensações e emoções e expressar concepções. Nos discursos da professora, percebemos que a experiência lúdica oportuniza espaços para o seu fazer pedagógico, para a promoção de situações problemas e contribui na sua constituição profissional e pessoal.

Em uma de suas falas a professora expressa que *“precisamos vivenciar, sentir e principalmente acreditar naquilo que fazemos, pois só assim, seremos capazes de promover intervenções, e ajudar na qualidade da assistência a criança que está internada aqui no hospital”*. As vivências dentro do ambiente da pesquisa possibilitou a construção da percepção de que um professor lúdico é aquele que antes de ser um profissional que preza por esse tipo de abordagem, se reconhece como um ser humano lúdico. Um fato observado que precisa ser destacado consiste na necessidade de superar a visão superficial de que o lúdico é apenas um procedimento pedagógico, já que em seu sentido mais amplo ele é conceituado como elemento inerente da vida humana.

Trabalhar com o lúdico trás conhecimento das possibilidades para o professor, então o professor precisa aprender. E é trabalhando e vivenciando que ele vai aprender sobre os próprios materiais, como um material pode surgir de efeito, o que é mais eficiente com aquele conteúdo que ele quer trabalhar ou não, saber o que desperta ou não, então é um trabalho de reflexão que o professor tem que ter ao trabalhar com o lúdico. Não é uma coisa mágica: Ah! Tá! Hoje eu vou começar a trabalhar com o lúdico e os meus problemas estão resolvidos! Não é bem assim, é um trabalho que você vai trilhando né construindo. (Professora da classe)

O discurso da professora promove diversas reflexões. Quando o professor permite que o lúdico fundamente sua prática, ele transcende seu o campo existencial, e percebe que o lúdico e a ludicidade estão presentes em seu cotidiano, em atividades simples e muitas vezes rotineiras. Segundo Mendonça (2008), a ludicidade consiste na contemplação plena de uma experiência ou de um momento. Nas observações realizadas, percebe-se que trabalhar com o lúdico, não significa, necessariamente, propiciar uma atividade que, conseqüentemente, irá gerar prazer para o outro. Ao conceber o lúdico como uma atividade prazerosa o educador pode agir de forma equivocada, invadir o espaço do outro e torná-lo uma experiência constrangedora. Mas consiste em propiciar atividades que permitam que a criança, o acompanhante, e próprio professor se sintam motivados a experimentar o lúdico como possibilidade de significar experiências e construir novos olhares. Também, é preciso superar essa visão pragmática de que todo jogo, ou toda brincadeira pode ser aplicada em qualquer contexto e direcionada a qualquer sujeito.

Trabalhar ludicamente exige uma sólida formação teórica que capacite o professor tanto na compreensão das dimensões de sua ação e dos recursos utilizados, quanto para mobilizar os materiais necessários para o desenvolvimento de uma

atividade, ensino de um conteúdo escolar, dentre outras. A diversidade de experiências oferecidas pelo universo lúdico desenvolve a imaginação e a capacidade criativa do docente. Percebe-se que o professor desse espaço precisa ser observador, crítico, curioso, criativo e estar atento às expressões, ações e situações que acontecem em seu contexto de atuação. Essas dimensões que o lúdico suscita no educador foram verificadas durante as observações da tríade criança, professor e recurso estabelecidos, principalmente, nos momentos das brincadeiras, jogos, no brincar e no acompanhamento pedagógico ofertado.

Virgolim (2007, p.30) elucida que “profissionais criativos, gostam de inovar e propor novas formas para resolver velhos problemas, pensa e planeja negócios diferentes, ou receitas alternativas e perseveram até apresentar ou implementar suas ideias”. A professora entrevista aponta que em sua trajetória, os desafios superados e os espaços conquistados exigiram dela paciência e perseverança. Martinez (1997) afirma que a criatividade é um processo complexo de expressão da personalidade, da subjetividade e estimula motivações. De acordo com a autora, o sujeito é criativo naquelas áreas e situações em que se senti motivado a exercer uma ação. A expressão criativa no trabalho pedagógico pode ser evidenciada como a realização de ações que resultam em alguma forma de aprendizagem e desenvolvimento do educando. Martinez (1997) pontua que criatividade e novidade não são palavras sinônimas. Assim, o professor criativo não implica em um profissional que promove projetos e atitudes novas, mas consiste naquele que considera seus alunos como sujeitos singulares, e por isso atua de forma diversificada em virtude das múltiplas situações de aprendizagens e desenvolvimento que seu trabalho pedagógico pode resultar. Assim, o educador que atua no contexto hospitalar precisa ser criativo e flexível no sentido de perceber a necessidade de mudanças em sua prática pedagógica, a fim de favorecer aspectos essenciais à aprendizagem, a saúde e ao bem estar de seus educandos.

Observa-se também que o lúdico promove no professor o nível de desenvolvimento potencial, conceituado por Vygotsky (2007) como a solução de problemas sob a colaboração de um companheiro mais capaz. Como a concepção de educação e lúdico nesse espaço está fundamentada nas mediações da cultura, linguagem e do outro, pode-se perceber em diversas brincadeiras, jogos, no brincar e no educar, que a professora somente conseguiu solucionar uma situação problema sob a orientação de uma criança ou de um acompanhante mais experiente acerca daquela situação.

Formar um educador lúdico não consiste em oportunizar uma infantilização do brincar, do jogar, da brincadeira e do brinquedo. Mas, representa possibilitar que o mesmo experimente em seu contexto, tempo e espaço as dimensões do lúdico, já que o mesmo pode ser vivenciado em todos os períodos da vida. Nas palavras da docente da classe:

E eu acho que uma coisa boa para o professor também é que ele consegue vivenciar o lúdico, pois o lúdico é um potencializador de interações mais prazerosas, inclusive para ele. Eu acredito que nessa vivência hospitalar, eu tenho a convicção de que o lúdico não é importante só para a criança que está começando a fase de desenvolvimento. Eu trabalhei com idosos também, e nós fizemos um trabalho de oficina que era lúdico, nós identificamos primeiro que eles gostavam, que era a jardinagem, para trabalhar o que a gente queria e por isso foi muito lúdico para eles e para nós. (Professora da classe)

A atuação como educador no hospital exige que o sujeito seja capaz de perceber as especificidades de ambiente em que irá intervir. A peculiaridade do ambiente hospitalar, desafia o professor a criar condições para ensinar através da reflexão, ação e promoção do desenvolvimento. O atendimento pedagógico desenvolvido pelo professor no hospital exige dele uma formação crítica e um profissional reflexivo que direciona sua prática para a transformação. Freire (1980) afirma que a atuação do professor refaz constantemente a educação, por isso, é importante desenvolver em sua formação conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem refletir sobre a sua prática docente.

Entendemos que considerar o professor como um profissional reflexivo implica concebê-lo como sujeito social, histórico, cultural, político e pedagógico. Ser social, histórico e cultural permite formar um profissional consciente de que sua prática deve buscar a transformação cotidiana, do espaço educativo e do contexto social. Percebe o professor como um indivíduo político consiste em considera-lo um agente transformador capaz de refletir e agir sobre a sua realidade, comprometido com o ato de educar e com a formação de cidadãos. O professor como um sujeito pedagógico é aquele capaz de organizar mecanismos que humanize a ação de educar a partir de atividades educativas efetivamente transformadoras. Formar esse profissional peculiar é o grande desafio das universidades. Um profissional que seja curioso, que saiba ouvir, investigar, observar e principalmente superar os limites, contradições e desafios que a educação constantemente lhe impõe. Este profissional é capaz de compreender que o ato

de educar se consistiu em várias dimensões, e que por isso, o compromisso com a construção do conhecimento e com o desenvolvimento integral do seu educando requer também a identificação das eventuais lacunas existentes nos processos de ensino e aprendizagem.

Compreendemos que o contexto hospitalar exige que esse profissional seja proativo e não tenha medo de enfrentar as dificuldades que a realidade do hospital impõe. Nas palavras de Freire (1997, p.27) “o professor não pode deixar que o medo do difícil o paralise”. Ao interpretar as sábias palavras desse pedagogo, infere-se que isso não significa que o professor deva negar o medo em sua prática, mas sim enfrenta-lo para que o mesmo não o faça desistir de encarar a situação desafiante. Acreditamos que só um professor com uma formação sólida enxerga no medo, possibilidades de refletir sobre sua prática, e mesmo não sendo capaz de enfrentar o problema hoje, mobiliza recursos e esforços para enfrenta-lo amanhã. Outra característica que concebemos ser fundamental ao professor que atua no hospital é a de ser emocionalmente equilibrado, para lidar com diferentes situações, pois a criança enferma pode receber alta ou evoluir para óbito inesperadamente. Esse perfil de professor retratado na literatura e em diversas pesquisas estudadas durante a construção desse trabalho monográfico, pode parecer idealizado, porém reflete as necessidades que a realidade hospitalar impõe a prática desse profissional. O estudo de campo realizado na presente pesquisa nos faz acreditar que não é impossível conceber um profissional com esse perfil, uma vez que a educação envolve processos de mudanças, é dinâmica e está constantemente em transformação, então é possível conceber a formação acadêmica desse profissional. Não queremos que o professor seja perfeito e nem esperamos que ele irá solucionar todos os problemas educacionais no contexto hospitalar. Pois, o perfil de profissional que queremos consiste em um sujeito que se compreende como ser humano capaz de refletir e agir criticamente sobre a realidade que lhe é imposta.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou através de um recorte da realidade verificar a problemática de como os recursos lúdicos contribuem para o atendimento pedagógico realizado pelo professor no contexto da classe hospitalar, caracterizou as implicações e contribuições da atividade lúdica no atendimento pedagógico e nos processos de recuperação e desenvolvimento da criança hospitalizada.

Ao propor um estudo sobre os desdobramentos do lúdico na prática pedagógica abarcamos as perspectivas do pedagogo como um sujeito capaz de concretizar ações para que os processos de educação no contexto do hospital estimulem a escolarização da criança enferma, garanta a continuidade de seu desenvolvimento, promova transformações sociais e emancipações nos sujeitos. Os diálogos produzidos entre os conhecimentos construídos na produção do referencial teórico, por meio da pesquisa empírica e análise dos resultados obtidos demonstram que os recursos lúdicos contribuem para que o atendimento pedagógico seja humanizado e vá de encontro às necessidades educacionais da criança enferma.

Os procedimentos e instrumentos metodológicos utilizados no estudo de campo possibilitaram verificar quais e como os recursos lúdicos são utilizados na prática pedagógica hospitalar. A entrevista narrativa ampliou os olhares e as discussões acerca da temática estudada. Podemos considerar a partir da realidade pesquisada que o atendimento educacional a criança hospitalizada envolve aspectos biopsicossociais que se desenvolvem paralelamente aos processos de desenvolvimento e aprendizagem.

O hospital é um lugar peculiar que devido às demandas sociais precisa criar espaços para as relações entre saúde e educação. A criação de espaços lúdicos no ambiente hospitalar colabora para mudanças nos paradigmas que caracterizam o hospital apenas como local de tratamento médico-hospitalar voltados para diagnosticar e intervir em patologias. Mas como local que promove interações sociais pode-se inferir que o lúdico no hospital contribui nos processos de relações interpessoais, na criação de espaços de comunicação e desenvolvimento. Nessa perspectiva, através da pesquisa pode-se conhecer e compreender a concepção do pedagogo sobre a importância do lúdico com suas implicações e contribuições na promoção da assistência integral da criança hospitalizada, bem como nas aprendizagens e formação do educador lúdico.

Podemos perceber que, a classe hospitalar como modalidade da educação, compreende em seu conceito, funcionamento e organização a diversidade dos

atendimentos, as particularidades de cada criança, e a importância e ir ao encontro de suas necessidades. Logo, verificou-se que o atendimento oferecido é organizado de forma a respeitar as singularidades e as necessidades dos educandos, auxiliando-os, principalmente, em seus processos de recuperação, desenvolvimento e aprendizagem, mas também na afirmação de sua subjetividade e o exercício de sua imaginação. O trabalho em uma equipe multidisciplinar é essencial nesse contexto, que busca garantir um atendimento integral aos sujeitos internados. E o professor dentro da equipe de multiprofissionais tem a possibilidade de afirmar seu papel como educador e mediador de interações, bem como trabalhar com cada aluno individualmente com seus conteúdos de forma lúdica e dinâmica.

Defender o uso de recursos lúdicos na educação é importante para que o professor desenvolva estratégias que envolvam reflexão, ação e transformação. Pode-se perceber que a formação teórica - prática do educador lúdico é um elemento essencial ao exercício de sua atuação. Essa formação extrapola os limites da academia e acontece também nas experiências vivenciadas, nas interações estabelecidas e nas mediações realizadas.

As reflexões abarcadas nesse pequeno estudo podem nortear novas discussões para os profissionais que atuam no âmbito da educação. Sensibilizar e conscientizar uma sociedade com novas perspectivas é um processo que exige do pedagogo paciência e perseverança. Trabalhar com o lúdico é um desafio constante. Adaptar rotinas, estruturar e organizar espaços, adquirir, manter e higienizar os recursos lúdicos, respeitar espaços, condições e tempos da criança, se adequar a rotatividade, flexibilizar planejamentos, investir em estrutura, atender as demandas dentre outras variáveis citadas são fatores que desafiam e criam possibilidades na prática pedagógica no ambiente do hospital.

O educador lúdico deve ter a concepção de que o atendimento pedagógico precisa ser planejado, para que as dimensões dos recursos utilizados promovam a continuidade do desenvolvimento da criança e a sua escolarização. Percebemos que criar rotinas, um projeto político pedagógico e um currículo são instrumentos citados que auxiliam nos processos de construção de identidades, valoriza e sistematiza o trabalho realizado. Percebemos que ter recursos lúdicos na classe ou na brinquedoteca não significa de forma alguma que o trabalho desenvolvido é lúdico e que as atividades lúdicas proporcionadas oferecem diversão e prazer aos sujeitos que dela participam.

Compreendemos que é na mediação do docente e do educando que garante a vida a esses recursos, e a vivência plena das experiências de ludicidade.

O jogo, o brincar, o brinquedo e a brincadeira são essenciais à criança hospitalizada, pois permite a ela vivenciar o lúdico, descobrir a si mesma, interagir, comunicar e socializar com o outro, e expressar pensamentos, sentimentos e comportamentos. Cada experiência vivenciada pela criança e pelo professor é marcada pela construção de novos conhecimentos, valores, significações e representações. Assim, o lúdico no hospital colabora para o bem estar da criança, favorece uma melhor compreensão do evento da hospitalização, promove interações, é suporte para que o atendimento do professor seja de qualidade, gera espaços para mediações culturais, expressão de pensamentos e sentimentos, formação de sujeito críticos e para exercício da linguagem e criatividade.

A cultura lúdica participa do desenvolvimento da criança. Observa-se que a produção dos brinquedos e jogos direcionados a infância e aos ensinamentos escolares tem impulsionado não só a construção de uma sociedade consumista, mas a reformulação do conceito de infância. Antigamente a imagem social da infância não permitia a aceitação de um comportamento infantil, livre, espontâneo, que tivesse um significado, um valor em si. Atualmente, na sociedade ocidental, verifica-se que espaços para vivenciar a infância, são múltiplos, porém, muitas vezes negligenciados por diversos fatores. Nesse sentido, o professor no hospital busca conquistar espaços para a exploração, o brincar espontâneo, o jogar livre, o prazer, o desprazer, o não brincar e o não jogar.

Verifica-se também que o educador lúdico não pode se preocupar apenas com o potencial educativo, o estímulo ao desenvolvimento, se ater ao caráter estético, a sofisticação e a diversão proporcionada pelos recursos lúdicos. São aspectos a serem considerados que convidam a criança a se permitir vivenciar essas experiências e a educação no hospital. Todavia, a mediação que é realizada, as potencialidades que o recurso pode gerar e as necessidades da criança também devem ser consideradas nesse processo de escolha, planejamento, execução e avaliação dos materiais lúdicos utilizados na prática pedagógica. É preciso pensar em como aquele brinquedo, aquele jogo, e brincadeira pode favorecer as necessidades do meu educando e garantir a ele a segurança para explorar, descobrir e imaginar.

O educador lúdico enxergar nos desafios e obstáculos, possibilidades de construção de novas culturas, espaços e sujeitos. A experiência lúdica é construída por uma sociedade, representa condutas e estruturas socioculturais. Ser lúdico não significa

ter os melhores recursos materiais e espaços privilegiados. Consiste ter um universo de possibilidades e saber vivenciar a plenitude de suas experiências. Acreditamos que uma cultura lúdica que permita ao sujeito se entregar a sensações, explorar dimensões, sentir prazer e desprazer, querer e não querer é capaz de criar espaços e valorizações, independente dos fatores contrários, para a contemplação dessas vivências. O professor que se dispõe a desvendar o universo lúdico se encanta com as possibilidades de conhecimentos e aprendizagens que podem ser construídas. Se senti constantemente desafiado a superar limites impostos e fazer um fuzuê na imaginação para se reinventar como sujeito. Se permitir conhecer o novo, o desconhecido, explorar o imprevisível e é se atreve a fazer diferente.

PERSPECTIVAS FUTURAS

O desafio de formar sujeitos que saibam refletir, agir e transformar a realidade foi um dos principais motivos para a escolha de Pedagogia como curso de graduação. Durante o curso, as vivências na Universidade de Brasília foram essenciais para minha formação acadêmica e profissional. Acredito que a leitura, o lúdico e a educação na área hospitalar me escolheram dentro das diversas possibilidades e formas de atuação do pedagogo.

Pretendo buscar um crescimento acadêmico fazendo especialização na área de Administração Escolar, Psicopedagogia e Educação Hospitalar. Também planejo fazer mestrado e doutorado em uma das áreas que tenho interesse que são a: Hospitalar, Psicologia ou de Gestão Pública.

Profissionalmente, pretendo assumir o concurso de professor temporário na Secretaria de Educação do DF. Buscarei em minhas práticas trabalhar cotidianamente com recursos lúdicos, sobretudo com os livros e jogos, que no decorrer da minha formação acadêmica construíram novos olhares sobre o fazer pedagógico em sala de aula. Também almejo atuar dentro do contexto hospitalar por algum tempo e aspiro prestar concurso público para o cargo de gestora na área de Educação no Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Essa perspectiva de atuar especificamente dentro desse órgão público e nesse cargo foi impulsionada pela leitura do edital de um concurso que admitia na área de Educação, pessoas graduadas, por exemplo, em Oceanografia. Sei que as outras áreas de conhecimento também contribuem para construir a Educação, já que a mesma é um fenômeno social, mas acredito que assim como um médico para exercer sua profissão precisa de uma capacitação específica exercer um cargo para pensar políticas públicas educacionais também exige. O pedagogo dentro dos órgãos públicos pode através da educação conquistar uma maior valorização profissional para a área sem perder de foco à concepção de educar para emancipação dos sujeitos e para transformação social. E digo com plena convicção que ao decidir cursar Pedagogia não escolhi uma profissão, escolhi me tornar uma pessoa, que hoje posso dizer ser Pedagoga.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOVICH, Fanny. **Literatura infantil: gostosuras e bobices**. São Paulo: Scipione, 2001.
- AGUIAR, Joao Serapiao de. **Jogos para o ensino de conceitos: Leitura e escrita na pré-escola**. Campinas: Papirus, 1998. 126 p
- ALMEIDA, Paulo Nunes de. **Educação Lúdica: técnicas e jogos pedagógicos**. 11^a ed. São Paulo: Edições Loyola, 2003.
- BARBIER, René. **A escuta sensível na abordagem transversal**. In: BARBOSA, Joaquim. **Multirreferencialidade nas Ciências e na Educação**. São Carlos: EdUFScar, 1998.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.
- _____. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução n° 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).
- _____. **Decreto n° 6571/2008** disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/2360786/decreto-6571-08> Acesso: 01/11/2012
- _____. **Decreto-lei n° 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm Acesso em: 01/11/2012
- _____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n° 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília.
- _____. **LDB: Lei n° 9394/1996**, a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm acesso em: 03/11/2012
- _____. **Lei n° 8.242 de 12 de outubro de 1991**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm acesso em: 01/11/2012
- _____. **Lei n° 2.809 de 20 de junho de 2001**, Disponível em: <http://web01.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaProposicao> acesso em: 04/11/2012
- _____. **Lei n° 4927 de agosto de 2012**. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=72276 acesso em: 05/11/2012
- _____. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações / Secretaria de Educação Básica**. – Brasília : MEC, SEB, 2002.
- _____. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil / Secretaria de Educação Básica**. – Brasília : MEC, SEB, 2010.
- _____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**, Secretaria de Educação Básica. – Brasília : MEC, SEB, 1994.
- _____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, Secretaria de Educação Básica. – Brasília : MEC, SEB, 2008

_____. **Plano Nacional de Educação** – Projeto Lei nº 8035/2010 disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=490116> acesso: 07/11/2012

_____. **Projeto Lei 4191/2004.** Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/propmostrarintegraPL+4191/2004> acesso em: 05/11/2012

_____. **Resolução CNE/CEB Nº 2** de 11 de Setembro de 2001.

_____. **Resolução nº 41/95** - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, 1995,

_____. **Resolução CNE/CEB nº 4**, em 2009 disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13684%3Aresolucoes-ceb acesso: 07/11/2012

BRENELLI, Rosely Palermo. **O jogo como espaço para pensar**: a construção de noções lógicas e aritméticas. 8ª ed. Campinas: Papirus, 2008. 207 p

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedos e companhia**. São Paulo: Cortéz. 2004.

CHATEAU, Jean. **O jogo e a criança**. 4ª ed. São Paulo. Summus; 1987. 144 p

CRAIDY, Carmem Maria, org; KAERCHER, Gladis E., org. **Educação infantil**: pra que te quero? Porto Alegre: Artmed, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar**: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Revista Pedagógica Pátio. ano 3, n. 10, ago/out, 1999.

_____, Ricardo Burg; **Criança Hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci, (org.). **Criança Hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: UFGRS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg e FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar**: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. In: Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p. 117, 1999.

CÓRIA-SABINI, Maria Aparecida, LUCENA, Regina Ferreira de. **Jogos e brincadeiras na educação infantil**. 3.ed. Campinas: Papirus, 2007. 96 p

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedista Hospitalar**. In: VIEGAS, Dráuzio (org). **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. Associação Brasileira de Brinquedotecas. – 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007. 168p.

CRUZ, Dulce Regina Mesquita da; SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). **O lúdico na formação do educador**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes Ltda, 1997. 75 p.

FERREIRA, Liliana Soares. **Pedagogia como ciência da educação**: retomando uma discussão necessária. R. bras. Est. pedag., Brasília, v. 91, n. 227, p. 233-251, jan./abr. 2010.

FREIRE, João Batista. **O jogo**: entre o riso e o choro. 2ª ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2005. 132 p

FREIRE, Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. Ed. São Paulo: Moraes. 1980

- _____, Paulo, SHOR, Ira. **Medo e Ousadia**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1986
- FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 196p
- FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2 ed. São Paulo: Memmon, 2008. Porto Alegre, Universidade/UFRGS, p. 185-192.
- FONSECA, Eneida Simões e CECCIM, Roberto. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar**: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre desenvolvimento, v. 7, n.42, p.24-36, 1999.
- FORTUNA, Tânia Ramos. **Brincar, viver e aprender**: educação e ludicidade no hospital. In: Viegas, Drauzio (org.) **Brinquedoteca Hospitalar**: isto é humanização. Associação Brasileira de Brinquedotecas. – 2 ed. Rio de Janeiro: Wal Ed., 2007. 168p
- GAUY, Fabiana Vieira; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz. **A natureza do desenvolvimento humano**: contribuições das teorias biológicas. IN: DESSEN, Maria Auxiliadora; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz. (orgs). **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas. 2008
- GILL, Rosalind. **Análise de discurso**. In: BAUER, Martin W, GASKELL, GEORGE (ED.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 7, ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- GONZÁLEZ, Eugenio. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 344-369
- GOULART, Iris Barbosa. **Piaget**: experiências básicas para utilização pelo professor. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- HUIZINGA, Johan. **Homo Ludens**: o jogo como elemento da cultura 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- JOVCHELOVITCH, Sandra e BAUER, Martin W. **Entrevista Narrativa**. In: BAUER, Martin W, GASKELL, GEORGE (ED.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 7, ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- KRAMER, Sônia. **A Política do pré-escolar no Brasil**: A arte do disfarce. 7ª edição. São Paulo: Cortez, 2003.
- _____, Sônia & LEITE, Maria Isabel (orgs.). **Infância e Produção Cultural**. 6. Ed. Campinas, SP: Papyrus, 2007.
- KISHIMOTO, Tizuko Morchida (org). **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
- _____, Tizuko Morchida. **O jogo e a educação infantil**. Perspectiva, Florianópolis, ano 12, n. 22, p. 105-128, ago./dez. 1994.
- _____, Tizuko Morchida. **Jogos Infantis**: o jogo, a criança, a educação. 15ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 127 p

MARTINEZ, Albertina Mitjans. **Criatividade no trabalho pedagógico e criatividade na aprendizagem: uma relação necessária?**. In: TACCA, Maria Carmen (org.) **Aprendizagem e Trabalho Pedagógico**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: vozes, 2009.

MENDONÇA, João Guilherme Rodrigues. **Formação de professores: a dimensão lúdica em questão**. Cadernos de Pedagogia- Ano 2, Vol.2, Nov. 3 jan./jul. 2008.

MUNIZ, Cristiano Alberto. **Brincar e Jogar: enlaces teóricos e metodológicos no campo da educação matemática**. Belo Horizonte, Editora Autêntica, 2010. 145 p.

MUNIZ, Luciana. **Naturalmente Criança: a educação infantil de uma perspectiva sociocultural**. In: KRAMER, Sônia, LEITE, Maria Isabel, NUNES, Maria Fernanda & GUIMARAES, Daniela (orgs). **Infância e educação infantil**. 6. Ed. Campinas, SP: Papirus, 2007.

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar e aprender: quem quer saber? O brincar como instrumento pedagógico no hospital**. 1. ed. Pelotas: EDUCAT, 2006. v. 1. 320p .

OLIVEIRA, Vera Barros de. **O lúdico na Realidade Hospitalar**. In: VIEGAS, Dráuzio (org). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. Associação Brasileira de Brinquedotecas. – 2^a. Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007. 168p.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles, FREITAS Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: um olhar sobre sua práxis educativa**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, v.82, n. 2000/201/201, p. 70-77, jan/dez, 2001.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

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

SANTOS, Santa Marli Pires dos (org). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 12^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **O brincar na escola: Metodologia Lúdico-vivencial, coletânea de jogos, brinquedos e dinâmicas**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011

SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). **A ludicidade como ciência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. 227

SARMENTO, Manuel Jacinto & CERISARA, Ana Beatriz. **Crianças e Miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação**. Porto: Edições ASA, 2004.

TEIXEIRA, Sirlância Reis de Oliveira. **Jogos, Brinquedos, Brincadeiras e brinquedoteca: implicações de aprendizagem e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: WAK Ed, 2010. 136 p.

UNICEF. **Declaração universal dos direitos humanos** de 10 de dezembro de 1948.

UNICEF, **Declaração dos Direitos da Criança** 20 de novembro de 1959.

VIEGAS, Dráuzio. **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

VIEGAS, Dráuzio & CUNHA, Nylse Helena Silva. **Normas para a Brinquedoteca Hospitalar**. In: VIEGAS, Dráuzio (org). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. Associação Brasileira de Brinquedotecas. – 2^a. Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007. 168p.

VIRGOLIM, Ângela M. R. **Criatividade e saúde mental: desafios à família e à escola**. In: VIRGOLIM, Ângela M. R. **Talento Criativo: expressão em múltiplos contextos**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007.

VOLPATO, Gildo. **Jogo e Brinquedo: reflexões a partir da teoria crítica**. Educ. Soc., Educ. Soc., Campinas, vol. 23, n. 81, p. 217-226, dez. 2002.

VYGOSTKY, Levi Semenovich. **A formação social da mente**. 7. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____, Levi Semenovich. **A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança**. Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais, Junho de 2008

ZAIAS, Elismara. PAULA Ernícia Maria Angeli Teixeira. **A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações volume 14, número 3, setembro, dezembro 2010**.

ZATZ, Silvia; ZATZ, André; HALABAN Sergio. **Brinca comigo! Tudo sobre brincar e os brinquedos**. São Paulo, Marco Zero, 2006.

WAJSKOP, Gisela. **O brincar na educação infantil**. Cad. Pesq., São Paulo, n.92, p. 62-69, fev. 1995

WELLER, Wivian e PFAFF, Nicolle (org.). **Metodologias da pesquisa qualitativa em Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

APÊNDICES**APÊNDICE A**

Faculdade de Educação
Departamento de Teorias e Fundamentos da Educação

Brasília/DF, 22 de janeiro de 2013.

Professora do Centro de Clínicas Pediátricas,

Venho, por meio deste, encaminhar a aluna Luciana Dourado Melo, matrícula 09/0009975, que cursa Pedagogia na Universidade de Brasília e que está desenvolvendo Trabalho de Conclusão de Curso – Projeto 5, sob minha orientação. A referida aluna, tem o interesse de investigar como o lúdico está inserido nas práticas do professor que realiza atendimento pedagógico no âmbito do hospital. O interesse pelo tema se dá em função de compreender as implicações e contribuições da ludicidade na recuperação da criança hospitalizada e nas práticas pedagógicas realizadas nesse contexto.

Desde já agradeço pela preciosa colaboração no desenvolvimento da pesquisa da aluna Luciana Dourado Melo e esclareço que os procedimentos utilizados não oferecem nenhum risco ou prejuízo para a instituição e para os sujeitos participantes. Coloco-me a disposição para maiores informações que se fizerem necessárias pelo telefone (061) 9284-7697 ou por meio do endereço eletrônico: sinarazardo@gmail.com.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Sinara Pollom Zardo
Matrícula UnB: 01057421

APÊNDICE B



Faculdade de Educação
Departamento de Teorias e Fundamentos da Educação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Luciana Dourado Melo, matrícula 09/0009975, aluna de graduação do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília – UnB, venho por meio deste informar-lhe a realização da pesquisa intitulada “Classe Hospitalar e Ludicidade: implicações e contribuições dos recursos lúdicos na prática do docente em classe hospitalar”, sob orientação da Professora Dra. Sinará Pollom Zardo.

Este Projeto tem como objetivo identificar os recursos lúdicos utilizados no âmbito da classe hospitalar, observar como são desenvolvidas as atividades lúdicas e suas contribuições e implicações na prática do professor e perceber as concepções dos professores, crianças, acompanhantes acerca da temática. Para isso, como instrumentos de coleta de dados, serão realizadas observações, entrevista com a professora da classe hospitalar que será gravada em áudio e tabulação dos recursos lúdicos utilizados para a prática docente em classe hospitalar. Asseguramos que será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão de qualquer informação que possa identificá-lo(a).

Informo que a atividade será desenvolvida considerando os princípios éticos da pesquisa científica. Os resultados e conclusões obtidas na pesquisa, além de serem utilizados no desenvolvimento do trabalho monográfico, que posteriormente será publicado, poderão ser apresentados em forma de artigo ou de resumo em congressos, seminários ou publicados em diferentes meios. Caso deseje obter alguma informação acerca da pesquisa, coloco-me a disposição pelo telefone: (061) 99438773 ou por meio do endereço eletrônico: lucianadouradoo@gmail.com.

Por fim, eu _____, ciente do que me foi exposto, concordo com os procedimentos que serão realizados e participarei da pesquisa, bem como autorizo que sejam feitas entrevistas e observações para a coleta de dados, não permitindo a minha identificação.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de 2013.

APÊNDICE C - MODELO DE TABELA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS LÚDICOS

1. Brinquedos que representam pessoas, profissões, animais;

2. Brinquedos de manipulação, encaixe, construção

3. Brinquedos que representam o contexto da casa, objetos e atividades diárias;

4. Brinquedos que representam parques, playgrounds

5. Brinquedos eletrônicos, recursos audiovisuais e tecnológicos;

6. Jogos

7. Recursos para dramatizações

8. Outros

9. Materiais para atividades diversas

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Você poderia falar um pouco sobre sua trajetória profissional e como você se inseriu como pedagoga no hospital?
2. Na sua opinião, o brincar no hospital é capaz de contribuir para a recuperação da criança hospitalizada? De que forma?
3. Como as atividades lúdicas são desenvolvidas na classe hospitalar do HUB? Quais recursos são utilizados?
4. Em quais espaços o lúdico está presente aqui no hospital?
5. Quais atividades lúdicas costumam ser desenvolvidas no hospital? Como essas contribuem no tratamento de saúde ofertado ao paciente?
6. Como as atividades lúdicas contribuem para o desenvolvimento e aprendizagem da criança hospitalizada?
7. Como os recursos lúdicos contribuem para o atendimento pedagógico realizado pelo professor no contexto da classe hospitalar?
8. Quais os desafios e possibilidades do lúdico e do brincar no contexto hospitalar?
9. Quais competências o lúdico é capaz de despertar na criança? E no professor?
10. Para você como a equipe de saúde percebe as consequências das atividades educativas e lúdicas no contexto hospitalar?
11. Em sua opinião, como os pais/acompanhantes enxergam atividades lúdicas desenvolvidas? Em que medida eles podem contribuir para o desenvolvimento dessas atividades?

APÊNDICE E - CLASSE HOSPITALAR E BRINQUEDOTECA DA PEDIATRIA CLÍNICA

