



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**CURSO DE PEDAGOGIA**

**JULIANA CAMPOS TAVARES DE SOUSA**

**APRENDIZAGEM LÚDICA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

**Brasília - DF**  
**2016**

**JULIANA CAMPOS TAVARES DE SOUSA**

**APRENDIZAGEM LÚDICA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção da graduação no curso de Pedagogia, da Faculdade de Educação localizada na Universidade de Brasília – UnB. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Otília Maria A.N.A. Dantas

**Brasília - DF  
2016**

**JULIANA CAMPOS TAVARES DE SOUSA**

**APRENDIZAGEM LÚDICA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Monografia submetida como requisito para obtenção do Título de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação - FE, da Universidade de Brasília, em 24/06/2016, apresentada e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada:

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Otília Maria A.N.A. Dantas, UnB/FE**

Orientadora

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Emília Gonzaga de Souza, UnB/ FE**

Membro Convidada

---

**Prof.<sup>a</sup> Ms. Paixão Marilete Alves Pinheiro, FE/UnB**

Membro Convidado

---

**Prof.<sup>a</sup> Thamara Lima Vieira Santos, UAB/UFG**

Membro Suplente

*A minha família.*

## AGRADECIMENTOS

Após quatro longos anos de alegrias, conquistas, choros e madrugadas sem dormir, chega o momento mais esperado: a formatura! Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado forças para não desistir nos momentos em que pensei não dar mais conta e a minha mãe, a Virgem Maria, por sua misericordiosa interseção ao longo dessa caminhada.

Aos mestres agradeço por compartilharem suas experiências e pela dedicação de nos transmitir uma das maiores virtudes que se pode ter: o conhecimento.

Aos pais, irmãos, amigos, família e meu amor, minha gratidão, pois essa conquista não é apenas minha, mas sim de todos aqueles que acompanharam de perto e foram essenciais para meu sucesso.

Agradeço em especial, ao meu primo Wellington Junior por acreditar até o último momento que eu estaria dentro das vagas e seria a próxima universitária da família.

Ao meu querido tio Chico, por todo apoio que sempre ofereceu, mesmo antes de entrar na faculdade até os dias de hoje.

Ao meu grande amigo Lucas Amoêdo por se fazer tão presente mesmo estando longe. Agradeço pelas madrugadas em claro me dando apoio moral na correria dos finais de semestres, por sempre acreditar que tudo daria certo no final e por ajudar inclusive na prática das atividades, sempre que possível.

Agradeço as minhas amigas de curso Ariane Rodrigues, Janaína Bernardes, Maíza Oliveira e Anny Leite. Vocês tornaram a caminhada mais alegre. Obrigada por todos os choros, risos e madrugadas de matriculaweb.

Por fim, não poderia deixar de agradecer minha orientadora Otilia Dantas. Pessoa a qual conheci por acaso, e que acaso incrível! Agradeço por tudo que fez por mim durante a graduação e por ser uma verdadeira mãe para seus alunos. Sem ela, provavelmente, eu teria desistido do meu tema de pesquisa devido aos grandes obstáculos encontrados ao longo do caminho. Serei eternamente grata e a levarei como exemplo de pessoa e profissional por toda minha vida. Que eu possa ser para meus futuros alunos, pelo menos, um terço do que ela foi para mim.

*“... Aos professores, fica o convite para que não descuidem de sua missão de educar, nem desanimem diante dos desafios [...]. Pois, se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda. ”*

**(Paulo Freire)**

## RESUMO

O interesse em investigar a aprendizagem lúdica em crianças hospitalizadas no Distrito Federal partiu da formação do pedagogo proposta no currículo do curso de Pedagogia ofertado pela UnB/FE. O estudo tem como finalidade compreender a importância do lúdico como estratégia de aprendizagem de crianças hospitalizadas. A metodologia empregada neste estudo pautou na pesquisa qualitativa a partir da observação participante, de entrevista (com professores/pedagogos, médicos e enfermeiros, crianças hospitalizadas e pais) e pesquisa bibliográfica. A fundamentação teórica foi baseada em alguns teóricos tais como Matos & Mugiatti (2014, 1998); Fonseca (2014); Rodrigues (2012); Guimarães (2004) e aprendizagem lúdica, dentre outros. Os resultados e conclusões apontam que o lúdico foi o motivador dos processos de ensino e aprendizagem desenvolvidos naquele ambiente. Sem a brinquedoteca, o trabalho do Pedagogo hospitalar tornar-se-ia desencantador. Assim, pelo lúdico a criança demonstra aprender significativa e ludicamente. O jogo predominou na prática da professora e esta prática foi bem aceita pelas crianças. Jogando elas esquecem do seu real estado de saúde, se envolvendo no jogo e compartilhando momentos de alegria e aprendizagem através do reforço de conteúdos da matemática, por exemplo.

**Palavras chave:** Ludicidade. Ensino. Aprendizagem. Pedagogia hospitalar.

## ABSTRACT

The interest in investigating the ludic learning of hospitalized children in Distrito Federal, Brazil, came from the formation of the pedagogue proposed by the curriculum of the Pedagogy course offered by the University of Brasília. The study has as a purpose to comprehend the importance of the ludic as a learning strategy of hospitalized children. The applied methodology in this study was based on the qualitative research from participative observation, interviews (with pedagogues/teachers, physicians and nurses, hospitalized children and parents) and bibliographic research. The theoretical foundation was based in some theoretical such as Matos & Mugiatti (2014, 1998); Fonseca (2014); Rodrigues (2012); Guimarães (2004) and ludic learning, among others. The results and conclusions indicate that the ludic was the motivator of the process of teaching and learning developed in that ambient. Without the toy-library, the work of the hospital pedagogue becomes disenchanting. Thus, through the ludic, the child learns significantly and playfully. The game predominated in the teacher's class. This practice was well-accepted by the children. By playing, they forget about their real state of health, involving themselves in the game and sharing joyful and learning moments, through the review of math contents, for instance.

**Key-words:** ludic, playfulness, teaching, learning, hospital pedagogy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Doutorandos do ABC .....	15
Figura 2 – Minha família .....	16
Figura 3 – Meu querido primo .....	17
Figura 4 – Eu e minhas lembrança de minha experiência no hospital.....	19
Figura 5 – Caixa com formas geométricas.....	40
Figura 6 – Criança indisposta realizando atividade de pintura no leito do hospital .....	40
Figura 7 – Criança indisposta jogando na brinquedoteca hospitalar.....	41
Figura 8 – Desenhos das crianças hospitalizadas .....	42
Figura 9 – Trabalho de alfabetização de crianças hospitalizadas .....	42
Figura 10 – Mesa onde realizam as atividades com crianças hospitalizadas .....	43
Figura 11 – Jogo de banco imobiliário .....	44
Figura 12 – Desenvolvendo a imaginação das crianças .....	44
Figura 13 – A identificação com a profissão .....	45

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABBri	Associação Brasileira de Brinquedoteca
CESPE	Centro de Seleção e de Produção de Eventos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Enem	Exame nacional do ensino médio
Fe	Faculdade de educação
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
PAS	Programa de Avaliação Seriada
ProIC	Programa de Iniciação Científica
UnB	Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
PARTE I - MEMORIAL FORMATIVO .....	14
1. MEMORIAL .....	15
PARTE II - MONOGRAFIA.....	21
1. PEDAGOGIA HOSPITALAR, APRENDIZAGEM LÚDICA E A CRIANÇA HOSPITALIZADA .....	22
1.1. <i>Pedagogia hospitalar</i> .....	22
1.2. <i>Ludicidade para o Pedagogo Hospitalar</i> .....	25
1.3. <i>Ensino e aprendizagem</i> .....	27
2. METODOLOGIA .....	30
2.1. <i>Pesquisa participante</i> .....	30
2.2. <i>O lócus e os sujeitos</i> .....	32
3. ANÁLISE DOS DADOS .....	33

## INTRODUÇÃO

A criança sofre grandes influências do ambiente onde ela se encontra. Quando se sente fraca e doente, sem poder brincar, longe da escola, dos amigos, fica desanimada e triste, sem estímulo para se curar. Por esse motivo, há necessidade de uma projeção emergente que, além de atender o estado biológico e psicológico da criança, atenda também suas necessidades pedagógicas. O pedagogo, ao desenvolver um trabalho educativo com a criança internada, também trabalha o lúdico de forma que alivie possíveis irritabilidades, desmotivação e estresse do paciente e, no caso de nosso estudo, propiciar a alfabetização e o letramento.

O interesse em investigar a aprendizagem lúdica em crianças hospitalizadas no Distrito Federal partiu da formação do pedagogo proposta no currículo do curso de Pedagogia ofertado pela UnB/FE. Ali, o futuro pedagogo/professor, tem acesso as mais variadas formas de atuação. Com o mergulho na formação, o cursista tem acesso a disciplinas teórico-práticas que abordam sobre a Pedagogia Hospitalar conduzindo os cursistas a conhecer e vivenciar, por meio de estágio supervisionado, o cotidiano dos principais hospitais públicos do DF. Aliada a esta disciplina, encontramos disciplinas importantes que nos aguçaram a curiosidade em saber se é possível e como ocorre a aprendizagem lúdica em ambiente hospitalar.

A ludicidade, por ser de muita importância no desenvolvimento e aprendizado da criança, suscitou nesta pesquisadora o seguinte questionamento: Quais atividades podem ser propostas para o melhor aprendizado de crianças hospitalizadas? Qual a importância do lúdico na alfabetização dessas crianças?

O estudo apresenta como *finalidade* analisar a importância aprendizagem lúdica em crianças hospitalizadas. Desse modo, desenvolvemos o estudo a partir dos seguintes objetivos específicos: i. Descobrir as estratégias de ensino lúdicas preferidas pelas crianças hospitalizadas e, ii. Conhecer as necessidades da criança e as possibilidades de aprendizagem.

A metodologia empregada neste estudo pautou na pesquisa qualitativa a partir da observação participante, de entrevista (com professores/pedagogos, médicos e enfermeiros, crianças hospitalizadas e pais) e pesquisa bibliográfica. A pesquisa ocorreu em Hospital público de Brasília durante o segundo semestre de 2014. Ali vivenciou-se o estágio de Pedagogia Hospitalar onde coletou-se dados diversos de médicos, enfermeiros, pedagogos, alunos e seus familiares no intuito de conhecer um pouco do cotidiano daquele ambiente e atender ao objetivo da pesquisa. As observações participantes focalizaram o desempenho das crianças hospitalizadas, registrando-se através de “Diário de Bordo”, todas as observações e práticas desenvolvidas durante o período.

O estudo adentrou a vivência daquele ambiente hospitalar com vistas a aprender os métodos que o pedagogo pode utilizar para a aprendizagem lúdica de crianças hospitalizadas para que não tenham a sua vida escolar adiada ou interrompida para responder as questões de pesquisa, ou seja, como ocorre a aprendizagem lúdica das crianças hospitalizadas?

Durante a realização da investigação respeitou-se sempre os cuidados éticos nos momentos das observações e entrevistas, manteve-se o sigilo das informações pessoais dos entrevistados e respeitou-se os momentos mais propícios para as observações e vivências. Esta pesquisa foi financiada pelo Programa de Iniciação Científica da Universidade de Brasília (ProIC/UnB), entre 2014/2015.

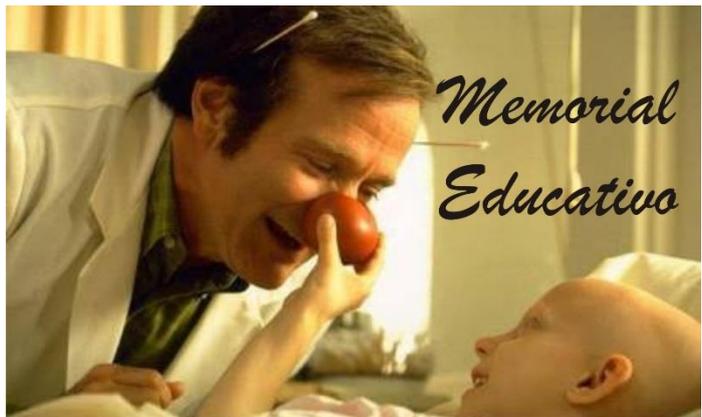
Diante deste quadro, o trabalho está organizado em duas partes. A primeira refere-se ao Memorial formativo e a segunda sobre a monografia de final de curso. A primeira parte refere-se ao Memorial educativo no qual apresento um pequeno recorte de minha trajetória de vida destacando os aspectos que correspondem à minha vida escolar e dão sentido à minha escolha profissional influenciando a definição do tema desta monografia. A segunda parte – a Monografia – desenvolvo a temática permeada durante toda minha formação profissional de Pedagoga, “*A aprendizagem lúdica em crianças hospitalizadas*”, constituída de três capítulos. O primeiro capítulo foca-se nos fundamentos teóricos que norteiam a pesquisa: pedagogia hospitalar, ludicidade e aprendizagem. O segundo aborda a metodologia da pesquisa e o terceiro capítulo trata-se da análise dos dados procurando responder as questões de estudo e aos objetivos. Por fim, apresentamos as considerações finais, uma visão sintética do que aprendemos ao longo deste estudo.

Os resultados preliminares desta pesquisa foram socializados em um evento nacional - EDUCERE 2015 – (DANTAS, CAMPOS, MIRANDA, 2015. Enfim, consideramos relevante esta pesquisa por esclarecer e delimitar a funcionalidade da aprendizagem lúdica e do trabalho do pedagogo hospitalar. Os capítulos que se seguem evidenciarão o que ora se afirma.

Neste sentido, convido o leitor a conhecer um pouco do que conseguimos sistematizar para este trabalho, certos de que há muito o que alcançar das investigações realizadas.

**PARTE I - MEMORIAL FORMATIVO**

---



## 1. MEMORIAL

Quando ingressei na universidade parecia que quatro anos seria uma eternidade, hoje escrevendo o trabalho de conclusão de curso percebo o quão rápido se passou. Escrever esse memorial traz uma sensação de nostalgia muito boa, pois apesar de todas as dificuldades e desafios posso olhar para trás e dizer que consegui!

Desde criança a escola sempre me chamou muita atenção, sou a segunda de cinco filhos, via minha irmã mais velha ir à escola e morria de vontade de ir também. Na época, minha mãe não trabalhava fora então começou a me alfabetizar em casa e quando entrei na escola já sabia ler, escrever e contar. Na primeira semana de aula a professora do jardim de infância percebeu que eu poderia ir para a primeira série e assim aconteceu. No ano seguinte me mudei de cidade e na nova escola, cursando a segunda série, os professores também pediram para que eu fizesse uma prova para que eu fosse para a terceira série, porém havia muitos alunos repetentes, mais velhos que eu, então minha mãe não aceitou a aceleração de série. Sábia decisão, considerando que poderia ser prejudicial ao meu desenvolvimento considerando que já havia acelerado da Educação Infantil para o primeiro ano (Figura 1).

Figura 1. Doutorandos do ABC



Fonte: da autora

Gostava muito de brincar de escolinha com uma amiga. Na casa dela eu ficava encantada porque havia um quadro negro enorme e giz de todas as cores para brincar. Nós duas nos dividíamos, uma hora ela era professora e eu aluna e em outro momento nós trocávamos. Brincávamos incansavelmente, quase todos os dias da semana. Aplicava meus conhecimentos em casa ensinando meus irmãos mais novos, passava atividades e provas, assim como continuo fazendo até os dias de hoje.

Minha família (Figura 2) sempre me incentivou muito a estudar para alcançar a universidade pública. Na sétima série percebi que se continuasse nas escolas públicas da cidade em que residia seria mais difícil devido à qualidade do ensino difundido ali. Meus dois irmãos mais novos estudavam em uma escola particular com bolsa, e como meus pais não teriam condições de pagar a mensalidade para mim, decidi ir aquela escola e conversar com as diretoras. Expliquei o motivo do interesse em estudar na escola e ganhei uma bolsa integral. Tive muita dificuldade para me adaptar, pois o nível de ensino era muito maior do que estava acostumada, mas foi uma experiência magnífica.

Figura 2. Minha família

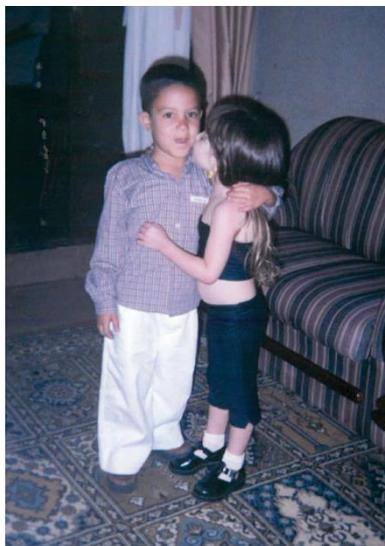


Fonte: da autora

Tive algumas tentativas frustradas de ingressar na Universidade através de vestibular, PAS e Enem. No último ano da escola tive um professor que falou que eu jamais conseguiria entrar na UnB, acredito que esse tenha sido mais um incentivo para mim. No ano seguinte tentei o vestibular mais uma vez, sem sucesso. Quando abriram as vagas remanescentes meu primo (Figura 3) me informou e, apesar de estar desacreditada, me inscrevi. Por muita insistência do meu primo me inscrevi também no vestibular seguinte enquanto aguardava o resultado das vagas remanescentes. Até que, certo dia, eu recebi um telefonema que dizia: "Olá, sou do CESPE e estou ligando para te parabenizar, pois você foi selecionada nas vagas remanescentes da UnB". Perguntei a moça se aquela ligação era um trote e, em seguida, não consegui mais prestar atenção em nenhuma palavra dela. Desliguei o telefone e só conseguia chorar, pois não acreditava que havia conseguido. Olhei o celular e meu primo soube primeiro do que eu que havia passado e já tinha me mandado mensagem dizendo que sabia que eu conseguiria. Liguei para minha mãe e dois minutos depois a família inteira já estava sabendo. Mais tarde,

encontrando minha professora da quinta série me disse lindas palavras que me fizeram transbordar em lágrimas. Novamente ela foi muito importante na minha formação e a tenho como um exemplo de profissional na qual desejo me espelhar.

Figura 3. Meu querido primo



Fonte: da autora

Quando fazia a escolha de curso para prestar vestibular não tinha plena aceitação da família, pois sabemos de todos os problemas e falta de reconhecimento do professor em nosso país, porém, após o ingresso na graduação em Pedagogia e no decorrer do curso todos reconheceram que essa é a profissão que me faz feliz e a qual tenho amor em seguir.

O ingresso na universidade trouxe muitas descobertas, tudo era muito novo e eu me sentia um pouco perdida. Sentia medo de perceber que talvez esse não fosse o curso certo, conheci muitas pessoas que já entraram em Pedagogia pensando em fazer transferência, outras que estavam apenas no segundo semestre e diziam que essa não seria sua profissão.

Com o passar do tempo fui conhecendo as diferentes áreas que a Pedagogia oferece e procurei conhecer um pouco sobre cada uma para que pudesse tentar me identificar com alguma. Ao saber sobre a Pedagogia Hospitalar fiquei muito interessada. Mesmo tendo procurado conhecer outras áreas, essa sempre me chamava muita atenção. Decidi, então, conhecer mais a fundo, fiz pesquisas sobre a área, cursei uma disciplina teórica que abordava sobre o assunto, mas não tinha sido suficiente, eu precisava saber como era na prática.

No quinto semestre tive oportunidade de fazer uma disciplina prática na área pela qual estava apaixonada, Pedagogia Hospitalar. Talvez esse tenha sido o semestre que vivi com maior intensidade durante toda a minha graduação, pois estava muito empolgada em pôr, finalmente,

em prática toda a teoria que me fascinava. Cursei esta disciplina preparada, ou pelo menos achava que estava sabendo que lidaria com as situações mais diversas possíveis e também de todo o cuidado que precisava ser tomado. Seguíamos uma rotina de passar pelos quartos todas as manhãs para conhecer os novos alunos e saber quem permanecia ali. Apesar de frequentar o hospital apenas dois dias por semana, era impossível não me envolver emocionalmente com cada criança. Ficava feliz ao receber a notícia de alta de cada uma, mas ao mesmo tempo triste, pois sabia que não os veria mais.

Deste mergulho que realizei no campo da Pedagogia Hospitalar, tive a oportunidade de cursar uma disciplina denominada Projeto 3. Esta disciplina está constituída de 3 fases, cada uma com 90 créditos. Tive oportunidade de cursar com a professora Otília Dantas, minha orientadora de TCC, que oportunizou-me continuar investigando a temática que sempre me atraio – a Pedagogia Hospitalar. Esta disciplina tinha como finalidade oportunizar a iniciação científica, ou seja, a pesquisa. Investi neste tema de modo que fui encadeando uma disciplina a outras até que consegui construir uma teia de conhecimentos sobre a temática me dando solidez para chegar até o Projeto 5 consolidado com este Trabalho de Conclusão de Curso.

A experiência com pesquisa foi gratificante que consegui bolsa de iniciação científica para investigar a pedagogia hospitalar, tendo como orientadora a professora Otília Dantas. Deste estudo tivemos oportunidade de publicar e apresentar este trabalho (DANTAS, SOUSA, AMORIM, 2015) em um evento em Curitiba, o EDUCERE. Lá descobri outras pesquisas nesta área e como naquele espaço acadêmico há um núcleo de estudos dedicado a investigar a Pedagogia Hospitalar.

Outra disciplina desta rede a que me referi, Projeto 4, tive oportunidade de estagiar em um hospital público do DF onde realizei a parte empírica deste trabalho. Neste período conheci no hospital uma criança indígena chamada Daniela que tinha 14 anos e estava acompanhada de seu pai. Ela não falava uma palavra sequer em português. Seu pai que entendia o que falávamos, nos servia de intérprete. Como de costume, convidei-os para conhecerem a brinquedoteca. Seu pai prontamente explicou a ela e então seguimos para lá.

No início a comunicação era difícil e através de gestos, mas com o passar dos dias e semanas fomos aprendendo uns com os outros. Daniela e seu pai faziam desenhos, me falavam a pronúncia em sua língua e em seguida eu falava em português para eles, escreviam meu nome na língua deles e pediam para que eu escrevesse o deles em português para que copiassem a escrita e em pouco tempo estávamos nos entendendo muito bem. Ela era muito carinhosa, me recebia com muitos abraços e ao fim do dia se despedia da mesma maneira. Seu pai era sempre

receptivo e os dois, pai e filha, estavam sempre com um enorme sorriso no rosto e prontos para qualquer atividade que lhes fosse proposta. Após algumas semanas fui avisada de que esta indiazinha estava prestes a receber alta. Percebi que a qualquer dia eu poderia chegar ao hospital e não mais encontrá-la. Finalmente esse dia chegou. Quando cheguei ao hospital ela não estava mais lá e, mais uma vez, um pedacinho de mim se fora. Sempre contava aos meus amigos sobre essa indiazinha que tanto me encantou.

Certa vez, em uma reunião de trabalho qualquer, em um momento nada apropriado, recebo a notícia de que Daniela havia virado uma estrelinha e agora estava a nos iluminar lá de cima. Por alguns segundos tentei agir naturalmente devido ao ambiente em que estava, mas não me contive, desabei e me derramei em lágrimas. Não podia controlar e não podia aceitar, ela estava tão bem, o que houve para tudo mudar tão de repente? E a resposta que fez meu coração sangrar. Erro médico.

Figura 4. Eu e minhas lembranças de minha experiência no hospital



Fonte: da autora

Hoje guardo lembranças (Figura 4) dos alegres momentos em que tive o prazer de viver com aquela linda indiazinha que nem soube o quanto marcou minha vida e que me fez ter a certeza, de uma vez por todas, de que estou na profissão certa.

### *Síntese*

Pois bem, esta é uma pequena parte de minha história de vida. Optei por fazer um recorte atemporal no intuito de selecionar e destacar apenas alguns momentos que marcaram minha formação como pessoa e como pedagoga. Na segunda parte me deterei em abordar mais especificamente sobre os estudos que desenvolvi sobre a Pedagogia Hospitalar e lhe contar com mais detalhes como mergulhei nesta temática e os resultados que alcancei por ocasião desta pesquisa.

**PARTE II - MONOGRAFIA**

---



## **1. PEDAGOGIA HOSPITALAR, APRENDIZAGEM LÚDICA E A CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Neste capítulo foca-se nas categorias teóricas que norteiam a pesquisa, quais sejam: pedagogia hospitalar, ludicidade, ensino e aprendizagem.

### **1.1. Pedagogia hospitalar**

Atualmente, a Pedagogia Hospitalar como processo pedagógico é uma realidade no vasto leque de atuação do pedagogo na sociedade contemporânea. Em muitos casos funciona em parceria com hospitais, Universidade através dos estagiários e a instituição escolar de onde o paciente é oriundo preservando a continuidade do desenvolvimento da aprendizagem por meio de metodologias diferenciadas flexíveis e vigilantes que respeitem o quadro clínico.

A prática do pedagogo se dará através das variadas atividades lúdicas e recreativas como: a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos, pinturas e a continuação dos estudos no hospital. Essas práticas são as estratégias da Pedagogia Hospitalar para ajudar na adaptação, motivação e recuperação do paciente, que por outro lado, também estará ocupando o tempo ocioso. A prática do pedagogo na Pedagogia Hospitalar poderá ainda ocorrer em ações inseridas nos projetos e programas nas seguintes modalidades de cunho pedagógico e formativo: nas unidades de internação; na ala de recreação do hospital; para as crianças que necessitem de estimulação essencial e com classe hospitalar de escolarização para continuidade dos estudos.

A enfermidade do educando muitas vezes o obriga a se ausentar da escola por um período prolongado, trazendo prejuízos às atividades escolares. Por esse motivo há necessidade de uma projeção emergente que, além de atender o estado biológico e psicológico da criança, atenda também suas necessidades pedagógicas. A criança sofre grandes influências do ambiente onde ela se encontra. Quando se sente fraca e doente, sem poder brincar, longe da escola, dos amigos, fica desanimada e triste, sem estímulo para se curar. O pedagogo, ao desenvolver um trabalho educativo com a criança internada, também trabalha o lúdico de forma que alivie possíveis irritabilidades, desmotivação e estresse do paciente e, no caso de nosso estudo, propiciar a aprendizagem das crianças através da ludicidade.

A continuidade dos estudos no período de internamento traz maior vigor às forças vitais do educando, existindo aí um estímulo motivacional, tendo várias ações preponderantes e desencadeantes para sua recuperação. Dessa maneira nasce uma predisposição que facilita sua

cura. A pedagogia hospitalar possui uma visão que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução, mas também o de orientar a criança sobre o internamento evitando um trauma. É importante que seja desenvolvido um trabalho em equipe que envolva médicos, psicólogos e pedagogos, para que um contribua com o trabalho do outro.

Entendemos que o pedagogo hospitalar é o mediador entre a escola, a criança e sua família, no sentido de dar continuidade a sua formação, promovendo o ensino e a aprendizagem de modo lúdico e efetivo, minimizando, assim, o peso e a frieza do ambiente hospitalar, bem como a distância da criança da escola.

De acordo com Lupion (2011), a prática do pedagogo hospitalar ameniza o sofrimento da criança hospitalizada e ela se envolve com as atividades pedagógicas, tornando-a mais confiante em seu regresso a sociedade.

No ambiente hospitalar este profissional é de extrema importância, para atender os pacientes que permanecem internados por algumas semanas ou meses, perdendo o conteúdo escolar e se prejudicando no seu desenvolvimento e aprendizado. O pedagogo vem não apenas para ensinar as crianças e jovens, mas também para tornar o ambiente hospitalar mais confortável para a criança, e por consequência ajudar na aceitação do tratamento e facilitar o trabalho dos profissionais da saúde.

O pedagogo hospitalar trabalha com crianças e jovens de diversas faixas etárias, isso o torna diferente daquele que atua nas escolas, pois em um determinado nível escolar as crianças possuem a mesma faixa etária e pode-se trabalhar o mesmo conteúdo com todas as crianças. Enquanto no hospital este profissional se dedica ao ensino multisseriado por não existir um ambiente formal em que permita trabalhar conforme o que se faz na escola.

Para Loss (2014), o pedagogo hospitalar precisa promover uma prática educativa humanizante e mediadora constituída de valores pedagógicos. Segundo Torremorell (2008), estas práticas encontram-se nas seguintes dimensões: mediação como formação integral (intrapessoal), mediação como processo veicular de convivência (interpessoal), mediação como coeficiente de coesão (intragrupal), mediação como modo de intercomunicação (intergrupar), mediação como cultura. O cuidado com essas dimensões pode constituir o sentido da ação hospitalar e da existência humana. É fundamental compreender a diversidade de espaços de atuação para o trabalho do pedagogo hospitalar e a interação em áreas da saúde e espaços não formais permite ao pedagogo o contato efetivo com o processo da Pedagogia da Humanização.

No entanto, muitos hospitais ainda não possuem pedagogos. As crianças que são internadas neste ambiente, quando regressam à escola, sentem-se prejudicadas, especialmente aquelas que estão no período de alfabetização. A alfabetização é um momento de grande

importância na trajetória escolar e quando interrompida por fatores de doença pode prejudicar sua aprendizagem e o seu consequente desenvolvimento.

Para alfabetizar uma criança, ela precisa estar disposta a querer aprender e estar bem emocionalmente. Por isso, o pedagogo hospitalar precisa saber lidar com cada criança de forma diferente, fazer com que ela se sinta à vontade como se estivesse na sala de aula. Este profissional deve utilizar-se de recursos pedagógicos variados, pois as atividades lúdicas são de extrema importância para ajudar a criança do processo de alfabetização.

A aprendizagem lúdica de crianças hospitalizadas é importante para que a enfermidade não impeça a criança de continuar a aprender. O pedagogo hospitalar traz a criança não apenas a aprendizagem, mas também ajuda a mesma a se sentir à vontade no ambiente hospitalar, deixando a hospitalização menos traumática, e ajuda a criança a interagir melhor com os profissionais da saúde aceitando melhor o tratamento médico.

Considerando que a criança hospitalizada se afasta do cotidiano da escola, acabando por comprometer o seu desenvolvimento escolar, entendemos que o Pedagogo Hospitalar, tem um papel fundamental neste processo. Ele é o mediador dos processos de ensino e aprendizagem.

Historicamente, no Brasil, a Classe Hospitalar nasce no Rio de Janeiro em agosto de 1950. Ainda na década de 50 foi criada a primeira classe hospitalar em São Paulo. Em 1960, o número de professores era de apenas quatro e não possuíam vínculo com a Secretaria de Educação do Estado. No dia 15 de outubro de 1987 foi inaugurada na escola Schwester Heine, na ala pediátrica do Hospital do Câncer, em São Paulo, a primeira classe hospitalar. De acordo com Amorim (2011), a Classe Hospitalar vem aos poucos ganhando seu espaço na sociedade. De acordo com o Censo Escolar de 2006 havia 279 classes hospitalares públicas no Brasil sendo 160 Estaduais e 119 Municipais.

Os direitos da criança e adolescente hospitalizados são assegurados pela Constituição Federal de 1988. Na década de 90 surgiram várias leis para assegurar esse direito à educação, como por exemplo o ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) também assegurou esses direitos, Política Nacional de Educação Especial, e também a LDB. Segundo Zaias e Paula (2009), as leis que amparam a educação em contexto hospitalar vêm reforçar e legitimar o direito à educação, visto que o desenvolvimento de uma criança, bem como o seu aprendizado não para em virtude de uma internação. Entretanto, observamos que o direito está garantido em lei e reconhecido oficialmente, mas é ainda desconhecido por uma grande parcela da população e muitas vezes restrito somente no papel, longe de ser efetivada por meio de iniciativas que o tornem realidade.

Considerando que o hospitalismo é um conjunto de perturbações que a criança sofre quando fica internada em seus primeiros anos de vida e se afasta dos cuidados maternos, esse afastamento pode trazer graves consequências para ela, tanto psicológica como fisicamente podendo até levar à morte. A importância do pedagogo neste contexto é importante pois vai muito além de suporte escolar, pois auxilia de forma indireta o psicológico da criança que se encontra abalado devido à internação, ter que abandonar a sua vida cotidiana e se afastar de família e amigos.

É muito importante lidar com a família no momento de hospitalização e manter a escuta e olhar sensível, pois a família fica muito fragilizada com a internação da criança. Dessa forma, as vivências da hospitalização são atribuídas significativamente ao ser doente, o que leva a família a um limiar de sentimentos que se originam em fatos reais ou imaginários e se manifestam por meio de sentimentos, ações e pensamentos que mostram a dificuldade que os pais possuem em lidar com a situação, tais como: nervosismo, choro, falta de apetite, e outras alterações comportamentais. (Pinto, Ribeiro e Silva, apud, SCHNEIDER E MEDEIROS, 2011, p. 143).

Para Souza (2011), o pedagogo atuará de forma integrada com a equipe de saúde no hospital para apoiar o período de internação e permanência desses sujeitos, favorecendo a continuidade do processo de aprendizagem, respeitando suas limitações devido a enfermidade e ao mesmo tempo facilitando a sua integração no ambiente hospitalar. Segundo Willes citado em Sousa (2011, p. 261).

[...] a função do professor de classe hospitalar não é apenas a de manter as crianças ocupadas. As crianças estão crescendo e se desenvolvendo estejam ou não no hospital. O professor está lá para estimulá-las através do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança.

Fonseca citado por Souza (2011) aponta que, no caso de doenças crônicas, os hospitais precisam criar as condições educacionais tutoriais e/ou itinerantes para sua educação. O pedagogo precisa considerar que as crianças internadas têm direitos durante o período de internação e que aprendem mesmo estando doentes.

## **1.2. Ludicidade para o Pedagogo Hospitalar**

Segundo Souza (2011), o papel do pedagogo é oportunizar a criança situações e espaços diversificados, para promover aprendizagens significativas que contribuam para garantir a

continuidade do seu processo de desenvolvimento e aprendizagem. Também é de muita importância criar ambientes e atividades lúdicas motivadoras que possam oferecer atenção e carinho a todas as crianças, especialmente àqueles que estão desacompanhados, com doenças graves e/ou que precisam ficar no isolamento, pois tais ambientes e atividades podem amenizar a tristeza e a carência.

Para Freire (2011, p. 93), a utilização de recursos lúdicos torna o processo de alfabetização mais concreto para a criança em sua realidade. Ele destaca que:

Em relação ao desenvolver do processo de alfabetização fica claro a importância de recursos lúdicos para que os alunos desenvolvam uma aprendizagem significativa, já que nessa fase é necessário que a criança consiga usar da imaginação para entender os novos códigos apresentados a ela e isso é alcançado através do brincar. Confirma-se então que o processo de alfabetização torna-se mais prazeroso com a utilização de recursos lúdicos.

Em se tratando de pedagogia hospitalar lúdico é fundamental. Entretanto, segundo Reis (2011, p. 19), somente o lúdico não é suficiente para cumprir com o objetivo da classe hospitalar que é o “acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de [...] matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica”. Manter a proposta do atendimento em classe hospitalar sob uma base lúdico-pedagógica e escolar é fundamental, bem como considerar outras possibilidades para efetivar a garantia da oferta educativa nesses espaços.

Segundo Kohn, a criança internada precisa ter seu equilíbrio emocional e intelectual garantido através da abordagem lúdico-pedagógica planejada para dar continuidade em sua aprendizagem, levando em consideração a sua idade cronológica, estado físico, limitações impostas pela patologia e seu grau de desenvolvimento cognitivo.

Winnicott, citado em Kohn (2010, p. 15) afirma que:

Quaisquer que sejam as explicações para a força curativa dos brinquedos e das brincadeiras, a “mágica” que perpassa o ato de brincar pode ser explicada pelo fato de que sendo a brincadeira universal e própria do indivíduo saudável, facilita o crescimento e, portando, a saúde.

A brinquedoteca é um importante lugar de desenvolvimento da ludicidade. Sobre isto a Associação Brasileira de Brinquedotecas – ABBri, delimitam os objetivos da brinquedoteca:

- Proporcionar oportunidade para que as crianças possam brincar sem cobrança de desempenho.

- Estimular o desenvolvimento da capacidade de concentrar a atenção e de construir uma vida interior rica.
- Estimular a operatividade da criança, favorecendo assim, o seu equilíbrio emocional.
- Dar oportunidades para a manifestação de potencialidades
- Alimentar a inteligência e a criatividade
- Proporcionar maior número de experiências
- Proporcionar oportunidades para que elas aprendam a jogar, a participar, a esperar a sua vez, a competir e a cooperar.
- Valorizar os sentimentos afetivos e cultivar a sensibilidade
- Enriquecer o relacionamento entre as crianças e as suas famílias.
- Incentivar a valorização do brincar como atividade promotora do desenvolvimento intelectual e social.

Com base em experiências vividas no Hospital em que foi realizado este estudo, pode-se constatar que, apesar daquele lugar não ser um ambiente propício a aprendizagem, é possível que aconteça, e o pedagogo hospitalar propicia a criança o seu desenvolvimento pedagógico e social. Neste sentido, a ludicidade foi uma categoria importante a ser delineada nesta experiência.

O pedagogo precisa saber lidar com as necessidades do indivíduo e procurar as melhores estratégias e recursos para gerar o interesse no aprendiz, pois ele se encontra em um momento frágil da sua vida. Com a utilização de recursos audiovisuais e jogos com fins educativos, é possível despertar o interesse da criança, levando assim, de forma indireta, o conhecimento escolar até ele e a brinquedoteca é um espaço adequado para este trabalho.

### **1.3. Ensino e aprendizagem**

“Ensinar” e “aprender” são termos importantes para todo educador, pois se constitui do objeto do trabalho docente. Já se viu os termos identificados separadamente ou como uma única palavra composta. Dependendo da abordagem pedagógica, estes termos se apresentam valorados diferentemente. A seguir, abordaremos uma síntese do que Libâneo (2013, 2000).

Na Pedagogia Liberal, segundo Veiga (2007; 2004), em determinados momentos, o ensino é prioridade e de caráter expositivo enquanto a aprendizagem alienante, memorística e conteudista. Em outro momento a aprendizagem é a prioridade e o ensino é apenas consequência desta ação. Nestes contextos, adotam-se concepções de que o sujeito que aprende,

o fez porque nasceu com todos os requisitos hereditários para este fim. Logo, o ensino serve para reforçar as diferenças sociais tendo em vista legitimar a aprendizagem. Por outro lado, a aprendizagem, sob a orientação da Psicologia, adota uma postura de que o sujeito é livre para aprender e cabe ao professor acompanhar este processo.

Na Pedagogia Progressivista, Segundo Libâneo (2000), o ensino é gerado pelo diálogo, dependentes colaborativo, crítico e universal. Neste contexto a aprendizagem ocorre no processo e tem uma forte ligação com o ensino tendo em vista que valoriza o pensar e o fazer simultaneamente.

O ensino para a Didática é a atividade do professor que visa a aprendizagem, ou seja, o desenvolvimento das capacidades cognoscitivas e operativas dos alunos mediante a assimilação consciente e ativa de conhecimentos e habilidades. Neste contexto, o trabalho docente ocupa-se de instrução, da educação e do ensino como elementos do processo pedagógico efetivando a mediação de objetivos, conteúdos em função da aprendizagem dos alunos. O processo de ensino é considerado uma manifestação peculiar da prática educativa e se desenvolve sob as condições materiais e sociais concretas de uma determinada sociedade. Notadamente, seus elementos constitutivos - conteúdos, professor e aluno - somente podem ser descritos e explicados em função de objetivos sócio-políticos e de condições concretas (LIBÂNEO, 2013).

Segundo Fernandes (2010), ensinar é o esforço que a pessoa tem de levar outra a aprender, não basta apenas reproduzir informações de uma mente para outra. Derramar conteúdo diante aos alunos não significa que o professor está ensinando. Enquanto o termo aprender é utilizado quando o aluno adquire domínio sobre o que foi ensinado pelo professor. Porém, de acordo com Fernandes (2010), aprender não se trata de uma mudança mecânica ou condicionada. Ser treinado a fazer determinadas coisas, não significa aprendizado. Para o autor, os efeitos da aprendizagem são comprovados em comportamentos externos.

Esta configuração apresentada de ensino e aprendizagem não demanda de um espaço exclusivamente escolar para ocorrer, pois na Pedagogia Hospitalar encontramos estas práticas em hospitais que parecem ser ambientes inóspitos para se escolarizar de alguém. No capítulo que se segue encontraremos sinais de é possível pela Pedagogia Hospitalar, ensinar e aprender.

### *Síntese*

A Pedagogia hospitalar, mesmo se constituindo uma prática não formal porque se constitui fora da escola, ela se configura como um ambiente de aprendizagem formal, tendo em

vista que os pedagogos que ali se encontram desenvolvem a escolarização, mesmo que parcial e desvinculada da escola.

A prática pedagógica desenvolvida por este profissional exige dele determinados conhecimentos como: pedagogia hospitalar, ludicidade, ensino e aprendizagem. A Pedagogia hospitalar vai oportunizar ao pedagogo atuar com propriedade intelectual e profissional. Pela ludicidade o pedagogo hospitalar consegue desenvolver sua prática docente em prol de favorecer a aprendizagem das crianças e jovens hospitalizados. O ensino e a aprendizagem são elementos importantes neste processo e se constituem interdisciplinares, pouco formal e eficientes, tendo em vista a sazonalidade dos hospitalizados. Portanto, precisa ser uma prática docente de grande impacto para mobilizar as aprendizagens mais rapidamente.

## 2. METODOLOGIA

Neste capítulo apresentaremos a nossa opção metodológica no intuito de esclarecer ao leitor a organização da pesquisa. De todo modo, para Haguette (2005), a história de vida, técnica utilizada para construir o memorial apresentado no capítulo anterior, também se constitui em pesquisa participante.

### 2.1. Pesquisa participante

De acordo com os estudiosos da metodologia científica, dentre eles Demo (1995), a metodologia, apesar de instrumental, é necessária para a competência científica. A metodologia como pesquisa significa a produção crítica e autocrítica de caminhos alternativos e a indagação sobre o presente e o passado. Neste sentido, a metodologia duvida: i) da cientificidade colocando em cheque sua demarcação; ii) da construção do objeto científico sobre o objeto construído e; iii) estudam-se as abordagens metodológicas e no nosso caso, optamos pela pesquisa participante. Vê-se, portanto, que esta pesquisa se configura de natureza qualitativa.

Não faremos distinção, a luz de Demo (1995), distinção alguma entre pesquisa participante, pesquisa ação e observação participante, porque nos parece que o compromisso com a prática é o mesmo, ainda que quiséssemos encontrar pormenores entre elas. Mas, deixemos de lado, pois não é nosso objetivo neste momento.

Oriunda da Antropologia, a partir dos estudos e das experiências de campo de Malinowski e iniciada pela Escola de Sociologia de Chicago na década de 1920, como destaca Haguette (2005), a pesquisa participante apresenta alguns traços importantes para o pesquisador:

i) o autodiagnóstico – o levantamento científico bem elaborado, mesmo que a realidade e o problema sejam inescrutáveis. Este movimento conduz o pesquisador a cidadania e emancipação colocando a ciência a serviço da emancipação, destaca Demo (1995, p. 238)

ii) o momento de construção de estratégia de enfrentamento prático dos problemas detectados – em prol de um projeto comum e;

iii) a necessidade de organização política da comunidade – como meio e fim, garantia da união entre teoria e prática.

Imbuído destes movimentos o pesquisador poderá gestar-se um intelectual orgânico no dizer de Gramsci (1982, p. 244) ao aceitar identificar-se com a comunidade na prática, trazendo como colaboração possível a construção cuidadosa e inteligente da ciência a serviço da emancipação social por meio de uma educação política autêntica.

A pesquisa participante ou observação participante ou pesquisa-ação não tem gozado de uma definição clara nas ciências humanas e sociais. Encontramos em Haguette (2005) três definições advindas de diferentes estudiosos:

i) como uma importante técnica de coleta de dados, empreendidas em situações especiais e cujo sucesso depende de certos requisitos que a distinguem das técnicas convencionais como o questionário e a entrevista;

ii) como instrumento de captação de dados e de mudança social;

iii) um processo de interação entre a teoria e métodos dirigidos pelo pesquisador na busca de conhecimento humano e da sociedade.

Assim, a pesquisa participante nos coloca um duplo desafio: pesquisar e participar. Sua efetivação qualitativa exige: realização do fenômeno participativo; produção de conhecimento reconhecendo a prática; equilíbrio entre forma e conteúdo; decisão política do pesquisador e; experiência em desenvolvimento comunitário.

Para Haguette (2005), cabe ao observador participante compartilhar nas atividades de vida e sentimento das pessoas face a face. Ou seja, trata-se de um profissional que se envolve com o meio social de modo cooperativo e participativo sem ser necessário ser um deles.

A efetivação da observação participante para Haguette (2005) se apresenta a partir de três perspectivas: i) uma apresentação operacional do processo, na forma como é vivenciado do ponto de vista do observador; ii) uma descrição das partes que compõem o processo no local observado e; iii) uma avaliação do instrumento humano e as consequências de sua utilização na coleta de dados.

A fragilidade da observação participante situa-se na relação observador/observados e na ameaça constante de anulação da percepção do envolvimento do observador na situação pesquisada; na impossibilidade de generalização dos resultados e; por ser uma técnica de captação de dados menos estruturada nas ciências sociais. Como não supõe qualquer instrumento específico, por esta razão, a responsabilidade e seu sucesso pesa quase que inteiramente sobre os ombros do observador, destaca Haguette (2005). Sua força é também sua fraqueza.

Contudo, temos consciência do caráter inconclusivo da pesquisa participante, tendo em vista que ela se faz apenas de forma aproximativa pois sua constituição assemelha-se a um projeto de vida, como bem afirma Demo (1995).

## 2.2. O lócus e os sujeitos

A pesquisa participante ocorreu em um Hospital público de Brasília durante o segundo semestre de 2014. Ali tivemos oportunidade de conhecer dois ambientes importantes da pedagogia hospitalar: a classe hospitalar e a brinquedoteca.

Realizamos observações participantes do desempenho das crianças hospitalizadas, registrando-se através de “Diário de Bordo”, e práticas ali desenvolvidas pelas pedagogas. Esta observação ocorreu por intermédio da disciplina Projeto 3 em suas fases 1, 2 e 3, ofertadas durante o curso de Pedagogia.

Adentramos na vivência daquele ambiente hospitalar com vistas a aprender as práticas que o pedagogo utiliza para a aprendizagem lúdica de crianças hospitalizadas no intuito de evitar a interrupção de sua escolarização durante o hospitalismo. Experimentar as diversas metodologias de ensino lúdicas aprendidas durante a formação em Pedagogia para desenvolver com aquelas crianças foi a nossa meta. Durante este semestre convivemos com crianças hospitalizadas temporariamente e proporcionamos momentos pedagogicamente lúdicos promotores de aprendizagem. No capítulo seguinte abordaremos uma experiência que vivenciamos com uma criança hospitalizada.

### *Síntese*

Este capítulo visou esclarecer a metodologia adota neste trabalho, desde o memorial até a monografia. Optamos pela pesquisa participante por considerar a técnica adequada a compreender os sentidos das crianças e do pedagogo sobre a aprendizagem lúdica no ambiente hospitalar.

A metodologia constitui-se do objeto de estudo, a aprendizagem lúdica em ambiente hospitalar; do lócus da pesquisa, um hospital público de Brasília e; dos sujeitos investigados, professora pedagoga e uma criança hospitalizada. O instrumento de pesquisa, tanto no memorial quanto na monografia, foi o “diário de bordo”. Realizamos observações participante visando explorar as estratégias de ensino preferidas pelas crianças hospitalizadas para verificar as principais dificuldades de aprendizagem daquelas crianças. Este instrumento serviu para construir o próximo capítulo.

### 3. ANÁLISE DOS DADOS

No presente capítulo analisamos os dados da pesquisa realizada no hospital considerando os seguintes objetivos: apresentar as estratégias preferidas pelas crianças hospitalizadas e as principais dificuldades de aprendizagem das crianças. Estes objetivos respondem os objetivos específicos da pesquisa.

Para executar as análises apresentadas neste capítulo executaremos o seguinte procedimento, de acordo com orientações de Haguette (2005): i) apresentação operacional do processo, na forma como é vivenciado do ponto de vista do observador; ii) descrição das partes que compõe o processo no local observado e; iii) avaliação do instrumento humano e as consequências de sua utilização na coleta de dados, sem, no entanto, separar cada item.

Ao realizar a observação, percebemos que o espaço da brinquedoteca era compartilhado com a equipe de saúde tornando-se bastante delicado dividir esse espaço. As pessoas que não conheciam o trabalho do pedagogo em ambiente hospitalar apresentavam uma concepção de que o hospital seria o espaço exclusivamente para médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde. Apesar de parecer um ambiente adaptado havia vários recursos como: diferentes jogos e materiais de papelaria (cartolina, papel crepom, canetinha, lápis de cor, tinta, etc.) para se trabalhar com as crianças hospitalizadas.

A rotina naquele lugar era: visitar cada criança hospitalizada para verificar se já haviam acordado, tomado café da manhã, a medicação e se a equipe de saúde havia concluído seus procedimentos. Em seguida, as crianças eram convidadas à brinquedoteca para desenvolverem atividades, jogos e brincadeiras. No período da tarde era o mesmo procedimento. Entretanto, se em qualquer destes turnos, se encontrava a criança tomando alguma medicação que impossibilitasse a ida à brinquedoteca as atividades eram realizadas no próprio leito hospitalar. No decorrer do semestre, as principais doenças encontradas foram: osteogênese<sup>1</sup>, infecção urinária, diabete, hérnia, cirurgias para implante coclear<sup>2</sup>, e alguns casos em processo de investigação.

---

<sup>1</sup> A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença genética e hereditária que apresenta a fragilidade óssea como principal manifestação clínica. Ao longo da vida, os portadores podem acumular dezenas e até centenas de fraturas causadas por traumas simples que se iniciam antes mesmo do nascimento, durante as contrações do parto. Isto explica por que ela é conhecida pelo leigo como a doença dos "ossos de vidro" ou "ossos de cristal".

<sup>2</sup> O implante coclear, ou mais popularmente conhecido como ouvido biônico, é um aparelho eletrônico de alta complexidade tecnológica, que tem sido utilizado nos últimos anos para restaurar a função da audição nos pacientes portadores de surdez profunda que não se beneficiam do uso de próteses auditivas convencionais. Trata-se de um equipamento eletrônico computadorizado que substitui totalmente o ouvido de pessoas que tem surdez total ou quase total. Assim o implante é que estimula diretamente o nervo auditivo através de pequenos eletrodos que são colocados dentro da cóclea e o nervo leva estes sinais para o cérebro.

Ao longo do semestre superou-se muitas dificuldades, pois no início não se sabia bem o que fazer devido a nossa pouca experiência e a falta de acompanhamento e orientação profissional naquele ambiente. Mesmo planejando cada ação, o imprevisto era comum acontecer naquela prática devido as condições de saúde das crianças que oscilavam constantemente.

O quadro 1 apresenta momentos vivenciados no ambiente hospitalar. Sendo assim apresentamos uma síntese do diário de bordo destacando as estratégias de ensino com vistas a aprendizagem lúdica.

Quadro 1. Diário de Bordo.

DIÁRIO DE BORDO	ESTRATÉGIAS DE ENSINO	IMPRESSÕES DE APRENDIZAGEM	IMPORTÂNCIA DO LÚDICO
<p><b>15/09/14</b></p> <p>Primeiro dia de prática. A professora pedagoga Ângela nos apresentou o espaço, leitos, brinquedoteca, jogos e materiais que podem ser usados com as crianças. Em seguida trabalhamos com jogos após uma criança/paciente nos relatar que tinha dificuldade de entender Matemática.</p>	<p>Utilização de jogos com as crianças.</p>	<p>Entender Matemática.</p>	<p>A professora pedagoga apresentou a brinquedoteca, jogos e material que podem ser utilizados com as crianças.</p>
<p><b>16/09/2014</b></p> <p>Conversamos com uma criança/paciente com deficiência visual, 12 anos de idade, e nunca foi à escola. Ele está muito desmotivado e não gosta de conversar com a equipe hospitalar. Passa a maior parte do tempo deitado e não gosta de frequentar a brinquedoteca. Levamos até seu leito um jogo de encaixe com peças de formas geométricas e trabalhamos as diferentes formas com ele. Com isso conseguimos ganhar sua confiança até conversar conosco. Em seguida lemos uma história para ele e no transcorrer íamos levantando questionamentos para conseguir sua participação. Num segundo momento, trabalhamos com uma criança com dificuldade em Matemática. Aplicamos algumas atividades, porém ela havia chegado de um exame e estava cansada e impossibilitada de escrever, por isso, não concluímos as atividades. A “aluna” nos contou que, durante a noite, havia jogado “Cara a Cara” com o “colega” do quarto. Aquela criança apresentava um quadro de</p>	<p>Conversar com criança/paciente com deficiência visual; Trabalhar as diferentes formas geométrica com jogo de encaixe com peças de formas geométricas; Leitura de história; Questionamentos;</p>	<p>Desmotivada porque nunca foi a escola; Não gosta de conversar com a equipe hospitalar; Passa muito tempo deitada; Não gosta de frequentar a brinquedoteca; Entender Matemática; Cansada e impossibilitada de escrever, por isso não concluiu as atividades; Aquela criança apresentava um quadro de deficiência visual.</p>	<p>Trabalhar as diferentes formas geométrica com jogo de encaixe com peças de formas geométricas; Durante a noite, havia jogado “Cara a Cara” com o “colega” do quarto. Os convidamos para ir a brinquedoteca e jogarmos. Jogamos por bastante tempo, os “alunos” conversaram bastante e se divertiram muito.</p>

<p>deficiência visual. Na oportunidade de encontrá-los juntos, os convidamos para irem a brinquedoteca e jogarmos. Eles ficaram muito animados e aceitaram o convite. Jogamos por bastante tempo, os “alunos” conversaram bastante e se divertiram muito. Foi um dia muito produtivo.</p>			
<p><b>22/09/14</b></p> <p>Havia poucas crianças para trabalharmos. Enquanto a Sônia trabalhava com a contação de histórias e dobraduras na brinquedoteca com uma criança/paciente, eu trabalhava o mesmo no leito com outra criança que estava impossibilitada de ir à brinquedoteca. Novamente, com o brinquedo de encaixe, trabalhei as cores com um aluno de 7 anos que possui síndrome de Down. Jogamos “Cara a Cara” com uma das crianças.</p>	<p>Contação de histórias; Dobraduras na brinquedoteca; Brinquedos de encaixe trabalhei com as cores; Jogar “cara a cara” com uma criança.</p>	<p>Havia poucas crianças para trabalharmos; Trabalhava com uma criança no leito; Criança impossibilitada de ir à brinquedoteca; Síndrome de Down</p>	<p>Jogar “Cara a cara”.</p>
<p><b>23/09/14</b></p> <p>Em um primeiro momento, trabalhei com a contação de histórias com uma aluna de 5 anos, após o término da história, pedi à ela que fizesse uma ilustração da história. Em seguida trabalhei os números de 1 ao 5 com ela, através de atividades.</p> <p>Com uma aluna de 12 anos, joguei “Banco Imobiliário” para trabalhar as noções matemáticas com ela, já que a mesma possui dificuldades na disciplina.</p>	<p>Contação de histórias; Ilustração de história; Trabalhei os números; joguei “Banco Imobiliário” para trabalhar as noções matemáticas com a criança.</p>	<p>Dificuldade em Matemática.</p>	<p>Jogar “Banco Imobiliário”.</p>
<p><b>29/09/14</b></p> <p>Nesse dia trabalhamos com dois alunos, de faixas etárias de quatro e cinco anos, jogos sobre as vogais. Em seguida contamos uma história a uma aluna que havia chegado à brinquedoteca, ela gostou bastante da história e participou muito e em seguida pedimos que a mesma fizesse uma representação da história. Para os alunos que não podiam ir à brinquedoteca levamos imagens para colorir e gibis.</p>	<p>Trabalhar jogos sobre vogais; Contação de histórias; Representação (dramatização) da história; Colorir imagens; Leitura de gibis.</p>	<p>A criança gostou bastante da história e participou muito.</p>	
<p><b>30/09/14</b></p> <p>As crianças/pacientes do dia anterior estavam bastante indispostas nesse dia e não quiseram fazer atividades, deixei-os livres pela brinquedoteca brincando com os brinquedos que eles escolhiam. A</p>	<p>Trabalhar com gibis; Desenhos para colorir.</p>	<p>Alunos bastante indispostos neste dia; Não quiseram fazer atividades;</p>	<p>Deixei-os livres pela brinquedoteca brincando com os brinquedos que eles escolhiam;</p>

<p>criança/paciente que li a história no dia anterior pediu que lhe emprestasse o livro pois havia gostado muito dele. Os alunos do dia anterior continuam sem poder ir à brinquedoteca, uma delas encontra-se em isolamento e podemos levar apenas gibis e desenhos para colorir para ela e sua mãe que também gosta muito de colorir.</p>		<p>A criança/paciente que li a história no dia anterior pediu que lhe emprestasse o livro pois havia gostado muito dele; Os alunos do dia anterior continuam sem poder ir à brinquedoteca; Uma delas encontra-se em isolamento;</p>	<p>A mãe também gosta de colorir.</p>
<p><b>06/10/14</b></p> <p>Hoje foi o dia mais legal desde que comecei a prática, havia muitas crianças e como no domingo é o Dia das Crianças, iniciamos a semana da criança. Fiz para dar de lembrancinha para as crianças. Iniciamos com a produção de um mural, no qual eles reproduziriam coisas que significavam a infância para eles. Usaram lápis de cor, giz de cera, cola coloria e tinta (quando falamos que poderiam usar tinta os olhos deles brilharam). Em seguida pedimos a ajuda deles para enfeitarmos a sala, usamos balões e fitilhos, eles nos ajudaram a encher os balões e pendurá-los no teto. Fiz um kit para dar de lembrancinha (caderneta com lápis), eles ficaram felizes com a lembrancinha e os pais amaram. Foi um dia muito produtivo, nem vi a hora passar.</p>	<p>Produção de um mural, no qual eles reproduziriam coisas que significavam a infância para eles; Usaram lápis de cor, giz de cera, cola coloria e tinta (quando falamos que poderiam usar tinta os olhos deles brilharam).</p>	<p>Eles nos ajudaram a encher os balões e pendurá-los no teto; Eles ficaram felizes com a lembrancinha e os pais amaram; Foi um dia muito produtivo.</p>	
<p><b>07/10/14</b></p> <p>Trabalhamos na confecção de crachás, cada criança fez o seu. Após o término da atividade eles pediram desenhos para colorir, geralmente quando estão cansados e sem muita disposição eles pedem para colorir. Fizemos um mural com os desenhos que coloriram. Havia uma aluna índia junto com seu pai, ela não sabe falar português e ele entende e fala pouca coisa, foi uma experiência muito interessante, eles chegaram meio tímidos, mas aos poucos e com o passar do tempo foram interagindo.</p>	<p>Confecção de crachás; Mural com os desenhos coloridos pelas crianças/pacientes;</p>	<p>As crianças pediram desenhos para colorir; Quando estão cansados e sem muita disposição eles pedem para colorir; A criança/paciente não sabe falar português e ele entende e fala pouca coisa, foi uma experiência muito interessante, eles chegaram meio tímidos, mas aos poucos e com o passar do tempo foram interagindo.</p>	

<p><b>13/10/14</b></p> <p>Fizemos uma oficina de dobradura com as crianças, elas amaram! Fizemos gatinhos e cachorros, e todas as crianças fizeram várias vezes, pois queriam levar para os irmãos que estavam em casa. Jogamos o jogo da pizza, eles adoram esse jogo e passam horas e horas brincando.</p>	<p>Oficina com dobradura com as crianças;</p>	<p>As crianças amaram fazer dobraduras;</p>	<p>Jogamos o jogo da pizza. Eles adoram esse jogo e passam horas e horas brincando.</p>
<p><b>20/10/14</b></p> <p>Foi um dia bastante tranquilo, havia poucas crianças e a maioria era bebê. Identifiquei que uma aluna tinha dificuldade com matemática e devido a sua enfermidade, ficava bastante tempo afastada da escola. Na maior parte do dia trabalhei com ela exercícios de subtração, observei que ela teve uma evolução e conseguiu absorver o conteúdo. Em seguida outra aluna chegou à brinquedoteca e jogamos o “jogo da memória das palavras”, pude trabalhar a leitura com elas. Elas gostaram bastante do jogo.</p>	<p>Trabalhei com ela exercícios de subtração; Leitura.</p>	<p>Uma aluna tinha dificuldade com matemática; Devido a sua enfermidade, ficava bastante tempo afastada da escola;</p>	<p>Observei que ela teve uma evolução e conseguiu absorver o conteúdo; Aluna chegou à brinquedoteca e jogamos o “jogo da memória das palavras”; Elas gostaram bastante do jogo.</p>
<p><b>21/10/14</b></p> <p>Havia duas alunas, as mesmas se encontravam no 6º ano do ensino fundamental. Trabalhei com elas a matéria de português (mono, di, tri e polissílabas). Expliquei a matéria e fizemos alguns exercícios. Em seguida jogamos o jogo de palavras cruzadas, jogo da pizza e jogo da memória das palavras. Havia também uma aluna de 3 anos, estudamos os números de 1 a 5 para ela, li um livro e pedi para que ela fizesse a ilustração do mesmo. A mãe dela ficou muito feliz ao ver que ela aprendeu identificar os números.</p>	<p>Trabalhei a matéria de Português; Expliquei a matéria e fizemos alguns exercícios; Jogamos jogo de palavras, jogo da pizza e jogo da memória das palavras; Estudamos os números de 1 a 5; Li um livro e pedi para que ela fizesse a ilustração.</p>	<p>A mãe dela ficou muito feliz ao ver que ela aprendeu identificar os números.</p>	<p>Jogamos jogo de palavras, jogo da pizza e jogo da memória das palavras;</p>
<p><b>27/10/14</b></p> <p>Havia muitas crianças nesse dia, mas a maior parte se encontrava em isolamento ou não podiam sair do leito. Duas alunas do 6º ano foram à brinquedoteca e propomos algumas atividades de matemática. Uma das alunas estava muito indisposta e não queria fazer atividades, ela havia ficado internada mais de um mês, recebeu alta e teve que voltar após uma semana. Sua mãe que estava lhe acompanhando tinha gastrite nervosa e havia passado muito mal e foi encaminhada ao pronto</p>	<p>Propomos algumas atividades de matemática; Muitas atividades;</p>	<p>A maior parte das crianças se encontrava em isolamento ou não podiam sair do leito; Uma das alunas estava muito indisposta e não queria fazer atividades, ela havia ficado internada mais de um mês, recebeu alta e teve que</p>	<p>As crianças foram à brinquedoteca; Deixamos as alunas livres na brinquedoteca para que se sentissem mais à vontade e deixasse a preocupação de lado; Brincamos com panelinhas e comidinhas com todas elas.</p>

<p>socorro. Todos esses fatores influenciam muito no desenvolvimento das atividades. Deixamos as alunas livres na brinquedoteca para que se sentissem mais à vontade e deixasse a preocupação de lado. Em seguida fiz muitas atividades com uma aluna do 1º ano, ela era muito avançada no conteúdo. Brincamos com panelinhas e comidinhas com todas elas e perto do horário de irmos embora, elas nos presentearam com alguns desenhos que fizeram.</p>		<p>voltar após uma semana. Sua mãe que estava lhe acompanhando tinha gastrite nervosa e havia passado muito mal e foi encaminhada ao pronto socorro. Todos esses fatores influenciam muito no desenvolvimento das atividades; Criança/paciente avançada no conteúdo; Perto do horário de irmos embora, elas nos presentearam com alguns desenhos que fizeram.</p>	
<p><b>04/11/14</b> Trabalhei com os alunos a Proclamação da República, falei um pouco da história e em seguida dei a cada um dos alunos a bandeira do Brasil e papel crepom colorido para que fizessem uma colagem. Os pais gostaram muito e acabaram entrando na atividade também. Em seguida dei um jogo dos sete erros com desenhos relacionados ao tema e também imagens para colorir. Uma das alunas que era deficiente visual, auxiliei com a atividade da colagem, na qual ela adorou, e enquanto os outros alunos coloriam as imagens, fiz um jogo de encaixe com ela.</p>	<p>Trabalhei com os alunos a Proclamação da República; Falei um pouco da história; Dei a cada um dos alunos a bandeira do Brasil e papel crepom colorido para que fizessem uma colagem; Jogo dos sete erros com desenhos; Imagens para colorir. Jogo de encaixe.</p>	<p>Os pais gostaram muito e acabaram entrando na atividade também; Criança/paciente com deficiência visual, auxiliei com a atividade da colagem, na qual ela adorou,</p>	<p>Atividade da colagem, na qual ela adorou,</p>
<p><b>03/11/14</b> Havia poucas crianças, a professora Ângela nos avisou que geralmente, ao fim do semestre o número de internações diminui bastante. Fizemos alguns jogos de quebra cabeças com o aluno que estava na brinquedoteca.</p>	<p>Fizemos alguns jogos de quebra cabeças com o aluno que estava na brinquedoteca.</p>		<p>Alunos estavam na brinquedoteca.</p>

FONTE: Da autora

Entrelaçando a teoria à prática observada considera-se que estas experiências vivenciadas no ambiente hospitalar, exigem do pedagogo um conhecimento profundo sobre os processos de ensinar e aprender, tendo em vista que trata-se de um ambiente inóspito e não escolar. Cabe ao professor/pedagogo minimizar a aridez do ambiente promovendo um processo

rico em aprendizagem. Ainda por se tratar de um ambiente inóspito, a ludicidade faz com que a criança, pela brincadeira, possa aprender sem sofrimento e de modo mais leve e lúdico, além de envolver os acompanhantes neste ritmo mais alegre. Este processo lúdico deve ser pedagógico no intuito de permitir que a criança, afastada da escola, não se distancie dos conhecimentos disseminados em seu nível de aprendizagem.

Considerando a importância desta pesquisa participante, apresento algumas experiências vivenciadas naquele ambiente destacando as intervenções realizadas visando a superação das dificuldades.

Nos primeiros dias encontrei uma criança hospitalizada por cegueira. O contato com esta criança era difícil porque não gostava de se comunicar e no hospital não havia recursos para trabalhar com crianças com esta limitação. Certamente foi um dos maiores desafios que vivenciamos naquele lugar. Tive que improvisar, pois não poderia deixá-lo deitado o dia todo enquanto todas as outras crianças se divertiam na brinquedoteca. Sobre a improvisação, pude constatar em Formosinho & Ferreira (2009) que o professor é um profissional que trabalha sempre com o inesperado, porque, por mais que planeje sua prática, cada momento em sala de aula é inédito tendo em vista que cada aluno apresenta comportamentos que não tem como se prever.

O contato com aquela criança me levou a constatar que ela nunca havia frequentado a escola. Esta criança parecia desmotivada e não gostava de conversar com a equipe hospitalar. Passava a maior parte do tempo deitado e não gostava de frequentar a brinquedoteca. Utilizei em seu leito um jogo de encaixe com peças de formas geométricas (Figura 5) e trabalhei as diferentes formas com ele. Com isso, consegui ir ganhando sua confiança se abrindo ao diálogo. Também li uma história para ele e levantei alguns questionamentos sobre a história visando estimular a curiosidade e envolvimento dele.

Figura 5. Caixa com formas geométrica



FONTE: Da autora

Num segundo momento, trabalhei com outra criança que possuía dificuldade em matemática. Realizei algumas atividades, porém ela havia chegado de um exame e estava cansada e impossibilitada de escrever (Figura 6). Com isso, não concluímos as atividades.

Figura 6. Criança indisposta realizando atividade de pintura no leito do hospital



FONTE: Das autoras

Ela nos contou que, durante a noite, havia jogado “Cara a Cara” com uma outra criança hospitalizada que compartilhava o quarto com ela. Então, perguntei se gostariam de visitar a brinquedoteca do hospital para jogarmos. Eles ficaram muito animados e aceitaram o convite. Jogamos (Figura 7) por bastante tempo, os alunos conversaram bastante e se divertiram muito. A equipe médica se surpreendeu ao ver o aluno interagindo com outras pessoas.

Figura 7. Criança indisposta jogando na brinquedoteca do hospital.



FONTE: Da autora.

Entretanto, devido à falta de recursos para trabalhar com crianças com deficiência visual, criamos um “jogo da velha” adaptado para que pudesse presentear o aluno. Porém, na semana seguinte, quando retornei, a criança havia recebido alta, o que é maravilhoso, mas o que também caracteriza uma descontinuidade da aprendizagem da criança.

Muitas vezes foram realizados atendimentos nos leitos devido às limitações das crianças e tive que intervir em determinados momentos, para não deixar a presença dos pais interferirem nas atividades realizadas. Certo dia, havia planejado uma contação de história para as crianças, pois notei que estavam indispostas. Porém, uma das crianças estava impossibilitada de ir a brinquedoteca, por estar recebendo medicamento na veia. Enquanto minha colega contava uma história para as crianças na brinquedoteca, eu fazia o mesmo com a criança no leito. Em seguida ela fez um desenho (Figura 8) relacionado a história que eu havia contado. A mãe ficou feliz e agradeceu pelo atendimento que a filha recebeu mesmo estando impossibilitada de ir à brinquedoteca.

Figura 8. Desenhos das crianças hospitalizadas.



FONTE: Da autora.

Geralmente quando os atendimentos eram feitos no leito, fazíamos a contação de história, ou atividades escolares formais. A prática realizada foi uma enorme experiência para mim, sem dúvida alguma superou todas as minhas expectativas. Nunca havia entrado em uma sala de aula para ministrar uma aula e nos primeiros dias fiquei muito apreensiva, mas no fim deu tudo certo. Nesse processo, consegui realizar atividades de alfabetização (Figura 9) de forma lúdica com as crianças de modo que as mantive concentradas, mesmo por pouco tempo.

Figura 9. Trabalhos de alfabetização de crianças hospitalizadas.



FONTE: Da autora.

Cada dia era um novo desafio, pois nunca sabia quem encontraria, quais crianças estariam ali ainda e quais haviam chegado. Ao fim do semestre haviam poucas crianças e o trabalho foi diminuindo bastante. Cada momento em que vivi no hospital só me fez perceber o

quanto gosto dessa profissão e a certeza de que quero continuar seguindo nessa área, para que cada vez mais as pessoas saibam a importância do educador no ambiente hospitalar.

Quando realizada a observação, a brinquedoteca (Figura 10) estava dividindo o espaço com a equipe de saúde, pois seu local de origem estava em reforma. Era muito delicado dividir esse espaço, pois as pessoas que não conhecem o trabalho do pedagogo em ambiente hospitalar ainda têm a visão de que o hospital é o espaço exclusivo do médico, enfermeiro e entre outros profissionais da saúde.

Figura 10. Mesa onde se realizam as atividades com as crianças hospitalizadas.



FONTE: Da autora.

Os médicos utilizavam as mesas e cadeiras das crianças para fazerem reuniões. Ocorreu de no momento em que estava sendo realizado atividades com as crianças, os médicos darem início as suas reuniões sem ao menos pedirem licença aos pedagogos, pais e alunos que ali estavam. Apesar de estarem desorganizados devido a mudança de espaço, havia muitos recursos para se trabalhar com as crianças hospitalizadas, desde jogos (Figura 11) até materiais de papelaria (cartolina, papel crepom, canetinha, lápis de cor, tinta, etc.).

Figura 11. Jogo de Banco Imobiliário



FONTE: Da autora.

Havia uma mesa grande com dois bancos do mesmo tamanho, uma mesa pequena com quatro cadeiras, uma casinha para as crianças, alguns armários onde ficavam os jogos, caixas em cima dos armários onde ficavam diversos brinquedos e uma televisão. Na sala na pedagoga hospitalar haviam uma estante com vários livros e armários com os materiais de papelaria.

A brinquedoteca é o espaço feito para estimular a criança a brincar, desenvolver sua imaginação (Figura 12) e interação com o mundo que com outros indivíduos. A brincadeira é uma das formas que a criança usa para se expressar. É importante que nesse espaço o trabalho do pedagogo desenvolva a autonomia na criança, para que desenvolva sua imaginação de forma livre, sem a interferência de adultos para ditar o quê e como se deve brincar. A presença deste deve se dar apenas para mediar conflitos, caso venha a ocorrer.

Figura 12. Desenvolvendo a imaginação das crianças

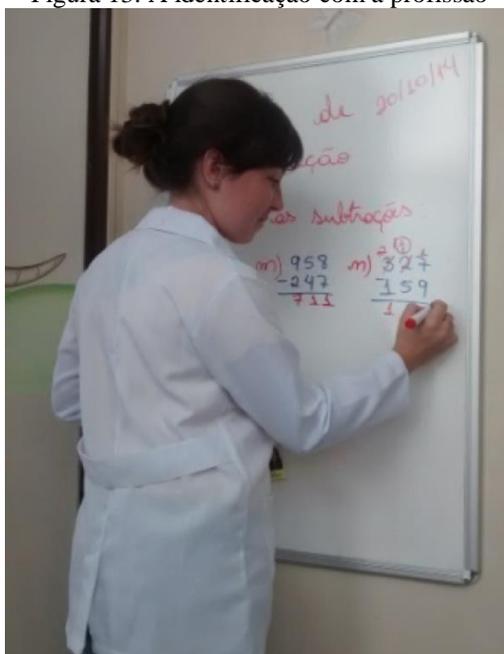


FONTE: Da autora.

As brinquedotecas podem ser caracterizadas como: terapêutica, comunitária, sucatoteca, escolar, pedagógica, itinerante e hospitalar. A brinquedoteca hospitalar, ou classe hospitalar, são brinquedotecas instaladas em hospitais.

Muitas histórias me chocaram, outras me emocionaram e me surpreendi comigo mesma diante daquela realidade (Figura 13), pois tinha medo de não conseguir segurar a emoção na frente dos pais. Como no dia em que uma mãe estava à espera do resultado do exame para saber se o filho de apenas 15 anos estava mesmo com câncer, então ela sentou para conversar comigo e se derramou em lágrimas, foi um momento muito difícil para mim, foi quando nos lembramos da importância da escuta sensível.

Figura 13. A identificação com a profissão



FONTE: Da autora.

Foi neste momento que me conscientizei da minha responsabilidade profissional e entendi que dar todo apoio que àquelas crianças e aos seus acompanhantes era fundamental. Concluída esta experiência percebi que esta aprendizagem me ensinou o quanto é importante esta profissão e como se debruçar em um trabalho pedagógico pautado na aprendizagem lúdica proporciona bem-estar nas crianças e familiares, bem como lhes permite manterem-se vinculados a escola de algum modo. Percebi, enfim, que o hospitalismo pode ser amenizado com um bom trabalho do pedagogo hospitalar.

### *Síntese*

Relatei algumas experiências vivenciadas em um hospital público de Brasília no que concerne a Pedagogia Hospitalar. A medida que destacava estas experiências pude refletir aproximando a prática a teoria. Também apresentei pedagogicamente, as estratégias preferidas pelas crianças hospitalizadas e as principais dificuldades de aprendizagem delas. Constatei que o hospitalismo é o seu maior problema e que a prática pedagógica pautada na aprendizagem lúdica, minimiza os males que o internamento lhe proporciona, bem como lhes mantém vinculados de algum modo, a realidade da escola.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho nos propúnhamos como *objetivo geral*, compreender a importância do lúdico como estratégia de aprendizagem de crianças hospitalizadas. Para responde-lo delimitamos a pesquisa em três objetivos específicos.

O primeiro pretendeu explorar as estratégias de ensino preferidas pelas crianças hospitalizadas. Verificamos que estas crianças preferem os jogos e as brincadeiras. A pedagoga estagiária aproveitava este interesse generalizado para desenvolver práticas de ensino tomando como estratégias o uso didático de alguns jogos oportunizando a estas crianças o contato mais próximo com o conhecimento e minimizando o sofrimento pela doença.

O segundo objetivo específico visou verificar as principais dificuldades de aprendizagem das crianças. Constatei que Matemática e Língua Portuguesa são as disciplinas que possuem mais dificuldades. Constatada esta dificuldade tratou-se de proceder atividades que contemplassem o estudo de conteúdos referentes a estas disciplinas. Em um determinado momento, já conhecendo melhor o cotidiano do ambiente hospitalar, procurei trabalhar outros conteúdos como, por exemplo, de História. Também verifiquei que uma criança de 12 anos de idade, por ter problemas auditivos, não havia frequentado escola. Aos poucos consegui inseri-la no grupo e logo interagiu entre eles.

O terceiro objetivo pretendeu compreender a importância do lúdico para as crianças hospitalizadas. Este objetivo foi claramente comprovado devido o interesse das crianças hospitalizadas demonstrarem grande interesse por tudo que fosse referente a jogos, brinquedos e brincadeiras.

As conclusões que se chega é que conseguindo responder ao objetivo geral compreendi a importância do lúdico como estratégia de ensino e aprendizagem de crianças hospitalizadas. É pela ludicidade que a criança vai se sentir atraída, encantada pelo que se tem a oferecer. Encantada pelo conto, pelo jogo ou pela brincadeira ela estará preparada para interagir e aprender.

Todavia, há muito o que se fazer pela Pedagogia Hospitalar. Principalmente que o profissional desta área possa desenvolver um trabalho vinculado aos interesses da escola devido às condições apresentadas pelas crianças internadas. Entretanto, insisto que é preciso realizar este movimento de ligação entre o hospital e a escola para que não se perder de vista o maior compromisso da família e da escola: a educação formal das crianças e, neste tempo em que se

prega tanto a inclusão social, a criança hospitalizada tem direito a ser acompanhada pedagogicamente para não ter prejuízos escolares.

No mais espero, também, que ocorra o reconhecimento do profissional da Pedagogia Hospitalar. Estes profissionais possibilitam as crianças ajudá-las a superar a sua doença transformando o seu estado emocional, fazendo-os se desligarem dos problemas para focarem, principalmente, no lúdico para aprender.

### **Perspectivas Profissionais**

Pretendo dar continuidade aos estudos na área da pedagogia hospitalar em cursos de especialização e mestrado apesar da complexidade da educação. Pretendo, enfim, atuar em sala de aula ou hospitais na tentativa de alcançar um mundo melhor e com mais respeito.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, N. S. **A pedagogia hospitalar enquanto prática inclusiva**. Porto Velho, 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/historico-da-pedagogia-hospitalar/74994/>>. Acesso em: 03/05/2015
- CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pedagógica Pátio**, n.10, p.41-44, ago./out, 1999.
- \_\_\_\_\_; FONSECA, E. S. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizado. **Integração**, v.21, p.31-40, 1999.
- DANTAS, O. M. A. N. A.; SOUSA, J. C. T.; AMORIM, V. M. O ensinar e o aprender no hospital. In: **XII Congresso Nacional de Educação – XII EDUCERE – Anais...** Curitiba: PUCPR, 2015.
- DEMO, P. **Metodologia científica: em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- FERNANDES, R. **Entendendo o conceito ensino-aprendizagem**. 2010. Disponível em: <<http://clickteologia.blogspot.com.br/2010/01/entendendo-o-conceito-ensino.html>> . Acesso em 13/06/2016.
- FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.
- FORMOSINHO, J.; FERREIRA, F. I. Concepções de professor: diversificação, avaliação e carreira docente. In: FORMOSINHO, J. (Coord.) **Formação de professores. Aprendizagem profissional e ação docente**. Porto Editora: Portugal, 2009.
- FORTUNA, T. R. O Jogo e a Educação: uma experiência na formação do educador. In: Santos, S. M. P. (org.). **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
- FREIRE, P. O. **A inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais em processo de alfabetização: o lúdico como recurso para a aprendizagem**. 2011. 11 f., il. Monografia (Licenciatura em Pedagogia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://bdm.bce.unb.br/handle/10483/3190>>. Acesso em: 19 jul. 2013.
- GUIMARÃES, C. B.; Et al. Pedagogia hospitalar: o projeto desenvolvido pela universidade estadual de ponta grossa. **UEPG Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Linguas, Letras e Artes**, Ponta Grossa, n. 12, p. 41-48, dez. 2004.
- GRAMSCI, A. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
- HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**.
- KOHN, C. D. **Ludoterapia: uma estratégia da pedagogia hospitalar na ala pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe**. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2010. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=177549](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=177549)>. Acesso em: 19 jul. 2013.
- LIBÂNEO, J. C. (1994). **Didática**. São Paulo: Cortez.
- \_\_\_\_\_. (Org.). (2000). **Didática e formação de professores: percursos e perspectivas no Brasil e em Portugal**. 3. ed. São Paulo Cortez.
- \_\_\_\_\_. **Didática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.
- LOSS, A. S. **Para onde vai a pedagogia? Os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar**. Curitiba: Aprris, 2014.
- LUPION, P. T. **Teoria e prática na pedagogia hospitalar**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011.
- MATOS, E. L.; MUGGIATI, M. M.T. F. (2001). **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Champagnat.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia Hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para a atuação na educação hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 1998.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: espaço de possibilidades pedagógicas. **Caderno de Ensino, Pesquisa e Extensão.** Centro de Educação/UFSM, n.54, p. 01-02, fev, 2003.

\_\_\_\_\_. **Classe hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Ed.UFSM, 2005.

PAULA, E. M. A. T. de; FOLTRAN, E. P.; NOWISKI, E. de M.; PORTO, P. de S.; XAVIER, R. M. V. **Brinquedoteca hospitalar:** o direito de brincar, seu funcionamento e acervo. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-195-12.pdf>>. Acesso em: 07/06/2016.

REIS, L. C. **Papel do pedagogo no atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas:** uma experiência teórico prática realizada em dois hospitais públicos do Distrito Federal. 2011. 120 f. Monografia (Licenciatura em Pedagogia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://bdm.bce.unb.br/handle/10483/3204>>. Acesso em 19 jul. 2013.

SAINT-EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe.** Rio de Janeiro, Editora Agir, 2009. Aquarelas do autor. 48ª edição / 49ª reimpressão. Tradução por Dom Marcos Barbosa.

SOARES, M. **Metamemória-memórias:** travessia de uma educadora. São Paulo: Cortez, 2001.

SOUZA, A. M. A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. 2011. **Linhas Críticas,** Brasília, DF, v.17, n.33, p.251 – 272, maio/ago. 2011.

TORREMORELL, M. C. B. **Cultura de mediação e mudança social.** Porto, Portugal: Porto Editora, 2008.

VEIGA, I. P. A. (coord.). (2004). **Repensando a didática.** 29. ed. Campinas: São Paulo.

\_\_\_\_\_. (2007). **Lições de Didática.** 2. ed. Campinas: Papirus.