

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR AMADEUS - SESA
FACULDADE AMADEUS - FAMA
CURSO DE PEDAGOGIA**

YSLA KIALA DA SILVA REIS GUIMARÃES

**A IMPORTÂNCIA DO ENSINO ATRAVÉS DA LUDICIDADE NA
PERSPECTIVA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR**

**Aracaju SE
2020**

YSLA KIALA DA SILVA REIS GUIMÃRAES

**A IMPORTÂNCIA DO ENSINO ATRAVÉS DA LUDICIDADE NA
PERSPECTIVA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR**

Artigo apresentado ao curso de
Pedagogia da Faculdade Amadeus,
como requisito para a obtenção do
título de Graduada em Pedagogia.

**Orientadora: Professora Dra.
Alberlene Ribeiro de Oliveira.**

**Aracaju SE
2020**

YSLA KIALA DA SILVA REIS GUIMÃRAES

**A IMPORTÂNCIA DO ENSINO ATRAVÉS DA LUDICIDADE NA
PERSPECTIVA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.**

Artigo como requisito para obtenção do grau de graduada em Pedagogia da Faculdade Amadeus, pela seguinte banca examinadora:

Aprovada em: ____/____/____

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profª Drª. Alberlene Ribeiro de Oliveira (Orientadora)

Profª.Drª. Tâmara Regina Reis Sales

Profª Me. Carla Daniela Kohn

**Aracaju
2020**

RESUMO

O presente trabalho buscou compreender que a educação pode ser acessível em diferentes ambientes e contextos, no qual é importante trabalhar a ludicidade em qualquer disciplina. Dentro deste contexto, a questão que norteou a pesquisa foi: “Qual a importância de trabalhar o ensino através da ludicidade em classe hospitalar?”. Tendo como objetivo geral deste trabalho analisar a importância de trabalhar o ensino através da ludicidade em classe hospitalar. A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, de cunho bibliográfico baseado em autores que contribuíram para a fundamentação teórica. Embora os desafios no enfrentamento das situações adversas sejam intensos, visto que muitas vezes o quadro clínico das crianças e adolescentes hospitalizados que passam por tratamentos invasivos são delicados, para as pesquisadoras, o estudo possibilitou o aprofundamento, bem como uma compreensão da realidade percebida no âmbito de um hospital. Assim, espera-se que este artigo possa contribuir para a ciência e para a sociedade, como uma oportunidade de trocar experiências e enriquecer o conhecimento teórico-metodológico.

Palavras-chave: Educação. Classe Hospitalar. Pedagogia Hospitalar. Ludicidade.

ABSTRACT

The present work sought to understand that education can be accessible in different environments and contexts, in which it is important to work the ludicity in any discipline. Within this context, the question that led the research was: "What is the importance of working teaching through ludicity in a hospital class?". Having as general objective of this work to analyze the importance of working teaching through ludicity in hospital class. The research presents a qualitative, bibliographic approach based on authors who contributed to the theoretical foundation. Although the challenges in coping with adverse situations are intense, since often the clinical picture of hospitalized children and adolescents undergoing invasive treatments are delicate, for the researchers, the study allowed the deepening, as well as an understanding of the perceived reality within a hospital. Thus, it is expected that this article can contribute to science and society, as an opportunity to exchange experiences and enrich theoretical-methodological knowledge.

Keywords: Education. Hospital Class. Hospital Pedagogy. Playfulness.

INTRODUÇÃO

O presente estudo se deu através da análise da importância da ludicidade na perspectiva da pedagogia hospitalar. Portanto, o hospital é ambiente de desafios para recuperação da saúde e quando voltamos o olhar para as crianças em tratamento nos faz perceber que esse espaço é também local de desenvolvimento da infância quando tratamos da criança em internação.

Segundo Peres (2012), a ação do pedagogo não se dá apenas no âmbito escolar. Os Educadores podem atuar em diversos campos, tanto os formais, quanto os informais. O hospital, mesmo sendo um dos campos formais de atuação, é um espaço onde os professores dificilmente se enxergam exercendo sua profissão, contudo, é uma instituição de suma importância para atuar e colaborar com o desenvolvimento das crianças em tratamento.

Neste interim, a educação, é um direito assegurado a todos os brasileiros por meio da Constituição Federal Brasileira. E quando se fala na totalidade, com certeza todos estão envolvidos sem distinção de cor, credo ou classe social.

O direito à educação se manifesta como direito à aprendizagem e à escolarização, pelo acesso à escola de educação básica, vista como ensino obrigatório, de acordo, com a Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), que prevê a educação como direito social de todos os cidadãos (art. 6º) e de responsabilidade do poder público (art. 205), sendo, portanto, assegurada para os que não tiverem acesso (art. 208); e contemplado, dentre outras, pela Lei n. 8.069/1990 (BRASIL, 1990a), que estabelece a educação da criança e do adolescente em tratamento de saúde como um direito fundamental; assim como pela Lei n. 8.080/1990

(BRASIL, 1990b), que preconiza a humanização e integralidade das pessoas em tratamento de saúde e reconhece a educação como um princípio de saúde.

Falco (2007) assegura que a criança hospitalizada pode sofrer atrasos de diversas ordens. A atuação do pedagogo no âmbito hospitalar aparece como uma possibilidade e oportunidade para a criança, que por motivo de saúde encontra-se em estado de internação, e com isso se afasta do ambiente escolar, proporcionando à criança a continuidade da sua escolarização.

Destarte, os campos da saúde e da educação são distintos e atua em diferentes áreas, mas isto não significa que não podem trabalhar em parceria. A união destes dois campos, possibilita trabalhar tendo como objetivo o cuidado para com a criança, permitindo um diálogo entre estes profissionais com finalidade que ambos tenham o desejo de humanizar o tratamento à criança no ambiente hospitalar.

Com isso, se faz necessário o atendimento pedagógico em hospitais, pois visa possibilitar aos educandos em tratamento de saúde a continuidade dos estudos por meio de um trabalho atento e diferenciado fora do âmbito escolar. Esse atendimento é destinado às crianças, jovens ou adultos em processo de escolarização na Educação Básica, ofertados gratuitamente pelas secretarias de educação dos estados e municípios em parceria com hospitais e demais órgãos públicos.

Desse modo, a hospitalização pode alterar consideravelmente o desenvolvimento infantil, restringindo as relações de interação da criança por distanciá-la da sua família, de seus amigos e da escola. Em um ambiente onde a dor e a doença estarão sempre presentes, desta forma a criança passa a ter contato e vivenciar uma realidade que não estava acostumada.

A motivação para realização da presente pesquisa inicialmente foi pela rotina diária em ambientes hospitalares acompanhando minha mãe onde sempre havia a presença de crianças. Por conta disso surgiu os questionamentos de como seria a educação destas crianças que

precisavam ficar internadas em hospitais por períodos longos ou curtos. Pensei em realizar uma pesquisa de campo, com intuito de conhecer de perto a realidade de uma Classe Hospitalar e o desenvolvimento destas crianças, porém com o momento atual em que vivemos de pandemia, não foi possível a realização da pesquisa.

Neste contexto, o artigo se justificou em compreender que a educação pode ser acessível em diferentes ambientes e contextos, no qual é importante trabalhar a ludicidade em qualquer matéria.

Dentro deste contexto, a questão que norteou a pesquisa foi: Qual a importância de trabalhar a ludicidade em classe hospitalar?

Tendo como objetivo geral deste trabalho analisar a importância de trabalhar a ludicidade em classe hospitalar. E com isso foram desenvolvidos objetivos específicos que contribuíram para análise, sendo eles:

Compreender a história da pedagogia hospitalar para maior conhecimento da área no contexto escolar no Brasil;

Refletir sobre a importância da ludicidade para o processo de ensino-aprendizagem de alunos hospitalizados que necessitam de atendimento diferenciado e especializado;

O trabalho apresenta de forma sistemática a pesquisa bibliográfica, no qual foram utilizados os autores Andrade (2013), Antunes (1998), Brandão (1994), BRASIL (1990; 1994; 1995; 1996; 1998; 1999; 2001), CARVALHO (1997), CAVALCANTE (2015), CECCIM (1997), CORTE (2012), CUNICO (2016), Esteves (2008), Falco (2007), Fantacini (2013), Fonseca (1999), Forest (2003), Gorayeb (2001), JORDÃO (2016), Kain (1998), Libâneo (1998), MITRE (2003), NEVES (2008), Oliveira (2012, 2015), Peres (2012), Piaget (1990), Ribeiro (2017), Santos (1997), Silva (2013), Souza (2017), Teixeira (2017), Vasconcelos (2003), Vygotsky (2004), Wallon (1941), Weiss (2003), Wiezzel e Villela (2008), que contribuíram para a fundamentação teórica.

Na pesquisa foi abordado o contexto histórico da pedagogia hospitalar, no qual foram apresentadas as áreas que o pedagogo pode

atuar dentro do espaço hospitalar, relacionando com a ludicidade no espaço hospitalar.

Desta forma, espera-se que este artigo possa contribuir para a ciência e para a sociedade, como uma oportunidade de trocar experiências e enriquecer o conhecimento teórico-metodológico.

1 CLASSE HOSPITALAR

Os atendimentos pedagógicos em hospitais surgiram como iniciativas paliativas no século XX, em atenção as crianças e jovens com idade escolar que foram mutiladas e feridas, vítimas da Segunda Guerra Mundial, o que motivou a permanência delas por longos períodos em hospitais os impedindo de frequentar a escola (VASCONCELOS, 2003). Ainda a autora, explicita que:

A Classe Hospitalar surgiu em 1935 em Paris, criada por Henri Sellier, que adaptou um modelo de escola dentro de um hospital para crianças em processo de internação. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas (IBIDEM, 2003, p.).

De acordo com a pesquisa de Esteves (2008), fundamentada em Vasconcelos (2001), afirma que o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas de Suresnes- C.N.E.F.E.I. -, foi criado em 1939 com o objetivo de formar professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais; ainda em 1939, é criado o Cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. O C.N.E.F.E.I. que visa como missão mostrar que a escola não é um espaço fechado. O centro proporciona estágios num regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas; os médicos de saúde escolar e a assistentes sociais.

No Brasil, Oliveira (2012) apresenta que há indícios de que a classe hospitalar tenha surgido em 1600, na Irmandade da Santa Casa de

Misericórdia, em São Paulo, esse atendimento era destinado apenas às pessoas com necessidades especiais. Porém, para Fonseca (1999), oficialmente, a primeira classe hospitalar do Brasil se deu no Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, em 1950.

De acordo com a autora, as aulas no hospital naquele momento eram realizadas individualmente e nas enfermarias pelo fato de o hospital não ter estrutura suficiente para o atendimento coletivo.

Segundo Cavalcante et al. (2015), em São Paulo o primeiro hospital que deu prioridade ao acompanhamento pedagógico das crianças foi o Hospital das Clínicas da faculdade de Ribeirão Preto, que passou por modificações em 1997. Somente em 1981, teve crescimento no país o número de hospitais que aderiram à pedagogia hospitalar.

No começo, a classe hospitalar foi estabelecida como um serviço, pela Política Nacional de Educação Especial. Conforme a Política, a classe hospitalar é: "Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de Educação Especial e que estejam em tratamento hospitalar" (BRASIL, 1994, p.20).

A partir da Constituição Federal de 1988, surgem as classes hospitalares onde tem como direito os educando em tratamento no Brasil. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL,1990a) é um princípio que reconhece a importância do atendimento hospitalar para crianças e adolescentes, atribuindo os direitos à proteção integral da criança e do adolescente e, em seu art.101, inciso V, aponta a necessidade do requerimento de atendimento educacional, médico, psicológico, ambulatorial ou hospitalar. Esse entendimento é ampliado por meio da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,1990b), que passa a compreender a educação como meio de saúde e um direito fundamental do cidadão.

Fundamentado em Teixeira; Ribeiro; Teixeira, e Souza, (2017), em 1995 a base legal que rege a garantia à atenção aos educandos em tratamento de saúde é ampliada, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em sua Resolução n.41, no qual

garante os direitos da criança e do adolescente hospitalizado em ter seus estudos continuados mesmo em seu tempo de hospitalização, estabelecendo vinte itens fundamentais para a classe hospitalar, tendo como exemplo:

1. Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação; 2. Direito à ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa; 9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar; 19. Direito à ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente (BRASIL, 1995, p.).

Em 1996, a partir da regulamentação da Lei de Diretrizes e Bases da educação (LDB) (BRASIL, 1996), surge reafirmando a educação como direito de todos e dever do Estado e da Família. Em seu capítulo V, da Educação Especial, trata da necessidade de atender às especificidades da educação especial, visando o atendimento em classes, escolas ou serviços especializados.

Em 1999 o Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei n. 7.853/89, ao dispor sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, apresenta a necessidade de oferecer atendimento em unidades hospitalares para pessoas com deficiência em processo de internação (BRASIL, 1999), além de estender a garantia de atendimento educacional às pessoas com necessidades educacionais especiais.

A compreensão de que os atendimentos devessem estender a todos os educandos com necessidades educacionais especiais, abre ampla discussão no âmbito do direito e passa a compreender os educandos em afastamento da escola por motivo de saúde.

Em atendimento à política de educação especial, na busca por entendimento sobre as diferentes frentes da compreensão sobre “necessidades educacionais especiais”, Ministério da Educação (MEC) publica a Resolução CNE/CEB n. 02/2001, que institui as diretrizes para alunos com necessidades educacionais especiais em todas

as etapas e modalidades da educação básica da Educação (TEIXEIRA; RIBEIRO; TEIXEIRA, e SOUZA, 2017).

A resolução apresenta educação especial, de acordo com seu art. 3, como uma modalidade da educação escolar em:

[...] um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001, p.1).

Em conformidade com TEIXEIRA et al. (2017), a abrangência das “necessidades educacionais especiais”, viabiliza diversas oportunidades de garantias, incluindo a atenção aos educandos em tratamento de saúde. Neste contexto, o atendimento pedagógico hospitalar é contemplado no art. 13 da mencionada resolução, que apresenta o direito ao atendimento educacional aos educandos, da Educação Básica, que não podem comparecer em um ambiente escolar em razão de sua internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou domiciliar. O inciso I, do art. 13, apresenta que:

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).

Com a procura de atendimento, os educandos em tratamento de saúde agraciada pela política de educação especial de 1999, ratificado pela Resolução CNE/CEB n. 02/2001, em 2002 o Ministério da Educação (MEC) publicou um documento para orientação e organização das classes hospitalares em âmbito nacional. Documento este que, propõem promover o ensino em ambientes hospitalares e domiciliares, com preservação do direito e acesso de crianças, jovens e adultos à continuidade do processo de escolarização.

Na perspectiva de Teixeira, Ribeiro e Souza (2017, p.115) afirmam que:

o referido documento ressalta a preocupação educacional com a pessoa hospitalizada, cujos impactos podem afetar os aspectos biológico e psicológico devido às situações de sofrimento, dor e abandono que não podem ser ignoradas. Propõe estratégias e orientações que visam o acompanhamento pedagógico educacional em busca do desenvolvimento e da construção do conhecimento, para crianças, jovens e adultos que se encontram dentro de uma instituição hospitalar, oferecendo aos educandos afastados da escola em função do tratamento de saúde uma possibilidade de ingresso ou retorno no processo de escolarização.

Deve-se entender que, a existência de um serviço de Classe Hospitalar com sistematização estrutural e ambiental, equipe de profissionais e recursos no decorrer do período da internação é de suma importância para a recuperação da saúde da criança e do adolescente, já que mostra uma redução na ansiedade e o medo resultantes do processo da doença.

Para Corte (2012), a classe hospitalar é um ambiente onde crianças e adolescentes hospitalizados são requisitados a participar para realização de atividades escolares. Contudo, a classe hospitalar possibilita a esses pacientes ter um espaço onde possam ter um convívio social, em que poderão tirar o foco da doença, da dor, da ansiedade e do tratamento clínico no qual estão inseridos, para desempenhar outras atividades produtivas.

Nesta direção, Silva e Fantacini (2013), explicitam que o pedagogo hospitalar atua para proporcionar a continuidade do ensino do educando, de forma que não exista na criança o medo de ser percebido como diferente ou excluído da sociedade.

Neste interim, o Programa da Classe Hospitalar tende à reduzir estes efeitos negativos durante o período de hospitalização, no qual além de ter uma função pedagógica, possibilita o aumento das chances de reintegração destas crianças ou adolescentes na volta para a casa e para a escola (IBIDEM, 2012).

De acordo com Kain (1998, apud Gorayeb, 2001:270), a literatura mostra que programas de apoio e informação às crianças antes das cirurgias melhoraram sua recuperação no pós-cirúrgico. Brandão (1994, p.14), explica que quando: “[...] se fala de um tempo em que o espaço educacional não é escolar. Ele é o lugar da vida e do trabalho: a casa, o templo, a oficina, o barco, o mato, o quintal. Espaço que apenas reúne pessoas e tipos de atividade onde viver o fazer faz o saber”.

De igual modo, Jordão et al. (2016), afirma que o espaço da classe hospitalar procura desenvolver a aprendizagem da criança e a construção do conhecimento, desta maneira o pedagogo procura atingir as metas que foram propostas e traçadas com o objetivo que a recuperação destas crianças e adolescentes em socialização seja por meio de inclusão social e educacional social e educacional.

Desenvolver a aprendizagem são os princípios de ensino tanto da escola regular, quanto da escola hospitalar. Para Vasconcelos (2005, p.02):

O distanciamento do processo de escolarização repercute fortemente no processo de socialização, pois a perda de contato da criança ou adolescente com seus colegas é imediata. Outro fator preponderante na perda da escolarização vem da própria doença, acarretadora de grande sofrimento, e ainda promotora do grande dilema do preconceito. As escolas para crianças e adolescentes não informam seus alunos sobre doenças, e logo que um colega é acometido de uma enfermidade grave, os pais não estão preparados para prover um apoio. No raro acontece o pior: o afastamento dos colegas sadios e o isolamento do colega doente. Muitos pais de criança sadias se sentem incomodados com o contato do filho com colega atingido por câncer ou Aids, por exemplo. A deficiência física e mental também é um obstáculo para muitas famílias sadias. Na maior parte das vezes, segundo depoimento de professores hospitalares, esse preconceito se deve à desinformação dos pais.

Os pais preocupados com a saúde física da criança acaba não dando a devida importância à continuidade dos estudos, pois os mesmos não são orientados que em tratamento de seus filhos têm direito à educação básica. É importante que a criança hospitalizada se sinta produtiva e tenha atividades semelhantes às demais crianças da sua idade.

Conforme Cunico (2016), é necessário oferecer a criança uma boa recuperação mediante à inquietação que se manifesta no decorrer do tratamento recomendado e ao tempo de hospitalização. É preciso olhar para criança não apenas como um mero paciente, fragilizado e incompleto, é fundamental e necessário ter a sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas necessidades, para melhor compreensão da doença.

Enxergar e acreditar na criança enferma, assim como em qualquer criança, é um primeiro passo para compreendê-la, respeitá-la, auxiliá-la, em seu processo de desenvolvimento, porque a criança não sabe se não viver sua infância, conhecê-la pertence ao adulto (WALLON, 1941, p.11).

Desta forma, no espaço hospitalar deve ter uma educação escolar, no qual a ação pedagógica possa romper com os limites arquitetônicos e as práticas sejam realizadas, passando apenas a compreensão sobre o processo educativo, onde pode ser desenvolvido em diferentes espaço e contextos uma educação intencional e sistêmica.

1.1 O Pedagogo no espaço hospitalar

As Diretrizes Curriculares Nacionais (2006), para o Curso de Pedagogia prevê a seus estudantes uma formação onde as atividades a serem desenvolvidas exercem inúmeras outras funções que lhe são incumbidas e que muitas vezes podem ou não estar ligadas direta ou indiretamente ao ensino.

Os pedagogos eram formados tradicionalmente apenas para trabalhar nas escolas, com o tempo à medida que o papel do educador na sociedade foi se modernizando, foi possível ver outras possibilidades para que as crianças que por algum motivo não podem ir à escola possam dar continuidade ao currículo escolar. Contudo, o papel do pedagogo também mudou, não sendo ofertado apenas em sala de aula, apesar disso a formação dos professores permaneceu a mesma, visando a necessidade de ter um professor em sala de aula.

Desta forma, o pedagogo se desenvolve em diferentes áreas que privilegie o processo de transmissão e assimilação de conhecimento, não se restringindo apenas ao contexto escolar, pois segundo Libâneo (1998, p. 63), “os processos educativos ocorrentes na sociedade são complexos e multifacetados, não podendo ser investigada à luz de apenas uma perspectiva e, muito menos, reduzida ao âmbito escolar”.

Destarte, o campo de atuação do pedagogo pode ser em ambientes escolares, e não escolares, a educação está presente em todos os contextos e não somente na gestão, coordenação e planejamentos pedagógicos das escolas. Fora da sala de aula convencional, está a pedagogia hospitalar, campo que a criança tem a necessidade de atendimento escolar diferenciado.

Conforme Silva e Fantacini (2013), a pedagogia é uma área que atua com educação, a qual trabalha com conhecimento. O ambiente hospitalar é caracterizado com o tratamento de saúde, o que é propicia um espaço muitas vezes de dor e sofrimento. Unindo-se ambos, funda-se a Pedagogia Hospitalar para desenvolver um trabalho mais completo no que diz respeito à aprendizagem e desenvolvimento das crianças hospitalizadas. Jordão (2016, p.187) enfatiza que:

O papel do professor, pedagogo, dentro do ambiente hospitalar, deve estar associado com seu propósito inicial de suprir as necessidades educativas das crianças e jovens nos hospitais, dando-lhes um suporte educacional e emocional para que todas as atividades sejam aproveitadas e as necessidades supridas de acordo com o ritmo de cada aluno.

Na Pedagogia Hospitalar, o pedagogo pode atuar em diferentes modalidades, sendo elas; A classe hospitalar, que consiste no espaço físico que se realiza o atendimento à criança hospitalizada; A brinquedoteca, que pode fazer parte do mesmo espaço físico da classe hospitalar, com intuito de desenvolver novas competências, criar brincadeiras, socializar as crianças, e interligar as atividades com o brincar, assegurando à criança o seu direito de brincar, além de contribuir no desenvolvimento

emocional, intelectual e motor da criança e do adolescente que utiliza intervenção pedagógica associado a recreação de forma lúdica.

Destarte, a recreação hospitalar, no qual a criança tem o contato direto com os brinquedos e jogos, possibilita o brincar e a prática de colocar em ação as atividades lúdicas propostas que visam contribuir no desenvolvimento emocional, psíquico e cognitivo da criança e do adolescente em hospitalização. O profissional tende a utilizar desta reação também como forma de ocupar a criança com intuito de afastar os pensamentos dos mesmos sobre seu estado e até mesmo esquecer por um breve momento sua doença.

Para Ceccim e Carvalho (1997), além das necessidades recreativa e emocionais, é necessário dar ênfase as necessidades intelectuais da criança. Dentro deste contexto, a criança e o adolescente hospitalizado têm assegurado por meio de leis e legislações o direito que seu currículo escolar não seja interrompido, por isso é primordial que as condições clínicas do paciente sejam respeitadas e preservadas. Em função disso, ao mesmo tempo é esperado que a criança continue de alguma forma os seus estudos; o atendimento escolar durante a hospitalização deve resguardar as limitações e dificuldades do estado de saúde da criança.

Forest e Weiss (2003) defendem que, o mais importante no cuidar é compreender como ajudar o outro a se desenvolver como ser humano. O cuidado significa valorizar e ajudar a desenvolver as capacidades de outro. Para o cuidado com o outro é necessário comprometimento e respeito. A criança sob cuidados está em constante desenvolvimento. Logo, é necessário respeitar suas especificidades e singularidades. O cuidado deve ser desempenhado de maneira que ajude no desenvolvimento integral da criança, auxiliando na construção de sua autonomia.

Na perspectiva de Andrade (2013, p.37), o cuidado é um ato de preocupação com o outro, é o ato de proteger o outro, sendo assim, a escola ou qualquer outro lugar educativo, assume o papel de cuidar.

De acordo com Vendramin (2015, p.5), na atuação da classe hospitalar, o profissional tem por princípio papel mediador entre os sujeitos, neste caso a criança, os familiares e os que acompanham a sua rotina dentro do hospital. Não basta somente ouvir e interagir com o emocional do paciente, nem tão pouco se restringe apenas a utilizar da criatividade para que a criança tenha consciência de sua enfermidade, ou criar espaços diferenciados de ludicidade como metodologia para que esta esqueça por alguns momentos que está doente, é preciso trabalhar de forma a continuar seu desenvolvimento cognitivo e social, seu processo de escolarização, estimular novas aprendizagens e buscar meios que ajudem na recuperação da saúde.

Dessa forma, no ambiente hospitalar, lidar com situações que interferem no emocional do internado estará sempre na rotina do profissional, que precisa estar preparado para que isso não prejudique em suas intervenções e no desenvolvimento de habilidades necessárias para o trabalho, respeitando as condições e os obstáculos enfrentados pelo internado.

Vendramin (2015), explicita o quão é fundamental que o profissional tenha conhecimentos patológicos sobre os limites clínicos do paciente-aluno e tenha atenção para a condição atual em que encontra a fim de que seja estabelecido um ensino de acordo com as possibilidades de cada um, fazendo-se necessário ainda que o pedagogo esteja preparado para trabalhar com a diversidade humana, incluindo as diferentes culturas e experiências culturais. Com uma assistência humanizada, vários benefícios podem ser concedidos não somente ao internado, mas também a seus familiares.

Conforme o pensamento de Mitre (2003, p.148),

a criança no período de internação passa por diversos colapsos em seu processo escolar e em seu convívio social. Isso traz prejuízos ao seu desenvolvimento, nos aspectos cognitivo, afetivo e social, uma vez que: A hospitalização na infância pode se caracterizar como uma experiência traumática. Afastando a criança do ambiente familiar e proporcionando um confronto com a dor, à limitação física e a passividade, surgindo sentimento de culpa, de medo e de morte.

A importância do pedagogo no contexto hospitalar vai além de ser somente mediador de conteúdo, a prática deve motivar o educando, estimular a autoestima e autoconfiança, trabalhando com as possibilidades e não com as limitações e medo do aluno hospitalizado.

Contudo, a atuação nesta área requer profissionais capacitados. Portanto, a importância da capacitação e da formação continuada para os pedagogos da classe hospitalar. Contudo, é imprescindível que o local de trabalho tenha um espaço físico adequado, para atender todas as crianças hospitalizadas, além da necessidade dos materiais didáticos necessários, recursos que vão auxiliar na adaptação, motivação, e recuperação do paciente aluno. Fatores que trará um trabalho satisfatório para a obtenção de resultado eficaz.

1.2 A ludicidade no espaço hospitalar

A ludicidade representa uma necessidade dos sujeitos e não deve ser entendida apenas como diversão. De acordo com Santos (1997), o desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, contribui para uma ótima saúde mental, prepara para um estado interior produtivo, auxilia e facilita os processos de socialização, comunicação, exteriorização e construção do conhecimento.

No desenvolvimento de atividades lúdicas, o importante não é apenas o resultado da atividade, mas a própria ação. A experiência vivida possibilita, momentos de união consigo mesmo e com o outro, momentos de significação e apreensão, momentos de autoconhecimento e conhecimento do coletivo. Segundo Vygotsky (2004), o sujeito desenvolve-se, essencialmente, através do brincar, já que o lúdico permite a interação com o universo externo pela capacidade de inventar, imaginar, planejar e apropriar-se de novos conhecimentos.

A ludicidade permite que o aluno descubra novas maneiras de trabalhar seu corpo, adquirindo autoconfiança, estimule as funções sensoriais e cognitivas, e permita o equilíbrio emocional, o indivíduo passa a melhor conhecer o meio em que está inserido.

A utilização dos jogos, desafios e brincadeiras como instrumentos pedagógicos desperta no aluno interesse e curiosidade de aprender a disciplina, pois muda a rotina das aulas, tornando-as mais dinâmicas e divertidas, assim motivando o aluno e melhorando o processo de ensino aprendizagem.

Desse modo, o professor deverá proporcionar ao paciente-aluno várias experiências para que possam acomodar e concretizar os conteúdos trabalhados e desta forma, serão capazes de encontrar motivação, incentivo e um caminho prazeroso. Dar um significado ao processo de ensino-aprendizagem, estimular o raciocínio e o senso crítico e o uso das tecnologias são caminhos possíveis e importantes que podem contribuir neste processo.

Conforme Antunes (1998), o jogo ajuda o educando a construir suas descobertas, desenvolve e enriquece sua personalidade e simboliza um instrumento pedagógico que leva ao professor a condição de condutor, estimulador e avaliador da aprendizagem.

Podemos perceber que não faltam argumentos para reforçar as potencialidades pedagógicas da utilização de jogos como um recurso didático. Para Piaget (1989, p. 05), “os jogos não são apenas uma forma de divertimento, mas são meios que contribuem e enriquecem o desenvolvimento intelectual”. Ou seja, para manter seu equilíbrio com o mundo, a criança necessita brincar, jogar, criar e inventar.

Ainda o autor (1990), explicita que o desenvolvimento da cognição da criança ou do adolescente, envolvendo períodos, períodos esses que pode variar de indivíduo para indivíduo. Sabendo que a interação com o meio social em que o mesmo vive contribui para esse processo.

Utilizar a ludicidade em um ambiente hospitalar é um caminho de tornar as atividades mais dinâmicas e interessantes para mediar o processo de ensino-aprendizagem. Visto que, a ludicidade é fundamental para o desenvolvimento cognitivo, permite explorar novos contextos, interação com o ambiente a qual está inserida, mostrando que mesmo em um ambiente hospitalar há caminhos para a criança se desenvolver cognitivamente e ser estimulada no seu processo de recuperação da saúde.

De acordo com Wiezzel e Villela (2008), pesquisas realizadas sobre a importância do brincar apontam que proporciona diversas implicações positivas no desenvolvimento físico, de habilidades e coordenação, além de aumentar o desenvolvimento cognitivo, propiciando a imaginação, criatividade, comunicação, desenvolvimento social, memória, capacidade de assumir regras, desenvolvimento da autoestima e aprender a identificar suas emoções e assumir o ponto de vista do outro.

Mitre (2003) corrobora com esta ideia e afirma que o lúdico surge como uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, pois os momentos vividos pela criança no hospital por meio do brincar oscilam entre o mundo real e o mundo imaginário, permitindo que a criança transponha as barreiras do adoecimento e os limites de tempo e espaço.

Desta forma, a criança pode expressar-se através do mundo lúdico que trará benefícios como liberdade para brincar, aumento da autoestima e da capacidade de resiliência, desenvolve maior confiança aos internados e seus acompanhantes, proporciona condições de reflexão à equipe do hospital, buscando um trabalho integrado para atender as necessidades básicas da criança.

E colabora também para uma nova percepção sobre visão pré-concebida de que o hospital é um lugar de dor e sofrimento onde o que se pode fazer é apenas cumprir as restrições médicas e ver o tempo passar sem nenhuma produtividade. Em contrapartida, com o lúdico permite a interação entre diversos indivíduos e traz benefícios que refletem não só

para o paciente, mas também para todos os envolvidos no processo de hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as classes hospitalares existam, esse recurso pouco é utilizado. Isso dificulta a sistematização do atendimento e a obtenção de profissionais qualificados, visto que há pouco conhecimento especializado disponível para os profissionais envolvidos com este trabalho.

A Pedagogia Hospitalar ainda é uma área com pouco enfoque no Brasil. As discussões sobre este campo de atuação do pedagogo são escassas dentro da universidade. Com todo avanço e modernização na área da Educação, muitos educadores continua no tradicionalismo de se manter dentro de uma sala de aula em ambientes escolares.

A Classe Hospitalar possibilita ao paciente-aluno dar continuidade aos seus estudos, é um espaço que proporciona a criança e ao adolescente sair da rotina hospitalar e vivenciar a oportunidade de enxergar com um novo olhar que, mesmo em um ambiente não-escolar podem praticar atividades recreativas e socializar com outras crianças, mesmo diante da situação clínica a realidade imposta pelo hospital.

Neste contexto, torna-se indispensável que os pedagogos percebam a necessidade desse ambiente dentro dos hospitais e principalmente como utilizar da melhor forma este ambiente, visando o aprendizado e desenvolvimentos dos educandos, favorecendo e contribuindo de alguma forma para o tratamento das crianças e adolescentes hospitalizados.

Ao permanecerem em um lugar diferente do que são acostumados, as crianças sentirão sua autoestima abalada, sua autoconfiança enfraquecida, então iniciam o difícil processo de adaptação. Para que as crianças não sintam de maneira brusca a quebra de rotina, o pedagogo deve colaborar para que as crianças possam retomar as

atividades compreendendo que seu aprendizado continuará mesmo em um ambiente diferente. Portanto, é necessário que o pedagogo hospitalar entenda os conceitos de saúde e doença e todos os fatores que afetam a aprendizagem das crianças, levando em consideração todas as necessidades que as afetam.

A ludicidade é uma ferramenta importante para o desenvolvimento da criança e do adolescente, levando em consideração que é vista como fundamental no processo de construção de conhecimentos na educação infantil, dado que a mesma facilita o aprender e contribui para a interação, portanto isso permitirá a criança compreender a sociedade na qual está inserida. Sendo assim, a introdução da ludicidade no processo de ensino-aprendizagem proporciona a criança aprender de forma dinâmica na qual ela estará aprendendo sem ter medo e se sentindo mais motivada a aprender e a buscar novos conhecimentos.

Concluimos que, embora os desafios no enfrentamento das situações adversas sejam intensos, visto que muitas vezes o quadro clínico das crianças e adolescentes hospitalizados que passam por tratamentos invasivos são delicados, para os pesquisadores, o estudo possibilitou o aprofundamento, bem como uma compreensão da realidade no âmbito de um hospital, percebendo que podemos trabalhar qualquer área de forma lúdica independente do ambiente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, LBP. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. 193 p. ISBN 978-85-7983- 085-3. Available from SciELO Books .

ANTUNES. Celso. **Jogos para estimulação das inteligências múltiplas**. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994. 30ª edição.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia**. Brasília, 2006.

BRASIL, **Ministério da educação. secretaria de educação especial. política nacional de educação especial.**. MEC/SEESP ed. Brasília: [s.n.], 1994.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Diário Oficial da União. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília DF: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Brasília: **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Governo Federal, 1999.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências**. Brasília: Governo Federal, 1990a.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Governo Federal, 1996.

BRASIL. Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001. **Estabelece as Diretrizes Nacional de Educação Especial**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2001.

CAVALCANTE, Myrian Soares De Moraes; GUIMARÃES, Valéria Maria Azevedo; ALMEIDA, Synara Do Espírito Santo. *Pedagogia Hospitalar: Histórico, Papel e Mediação com atividades lúdicas*. **Grupo Tiradentes**, [S.L], v. 8, n. 1, jan. 2015.

CECCIM, R. B. **Classe hospitalar**: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio – Revista pedagógica*: Porto Alegre, v. 3, n. 10, p.41-44, ago./out., 1999.

CECCIM, R. B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1997.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: UFRGS, 1997, p. 27-41. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05_05.pdf> Acesso em: 08/05/2020.

CORTE, Júlio André Della. *Pedagogia Hospitalar: Fundamentos e práticas de Humanização e Cuidado*. **Revista do Instituto de Ciências Humanas**, [S.L], v. 7, n. 8, p. 11-18, ago./dez.2012.

CUNICO, Hellen Cunha. *Educação e Pedagogia (E-book)*: **Pedagogia Hospitalar**/Humberto Silvano Herrera Contreras (org.). Curitiba: Editora Faculdade Padre João Bagozzi, 2016. Série Educação e Pedagogia, Edição Especial.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. 2008. Disponível em: <<https://pedagogiaaopedaletra.com/wp-content/uploads/2013/06/HISTÓRICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>> Acesso em: 04 maio de 2020

FALCO, Aparecida Meire Calegari. *Classe Hospitalar: a criança no centro do processo educativo*. **VII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**, Paraná, p. 4282-4291, nov. 2007. Disponível em: << <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-543-12.pdf>>> Acesso em: 13 nov. 2020.

FOREST, Nilza Aparecida. WEISS, Silvio Luiz Indrusiak. *CUIDAR E EDUCAR: Perspectivas para a prática pedagógica na educação infantil*. Instituto

Catarinense de Pós- Graduação-ICPG. Revista FACEVV, Vila Velha, Número 6, Jan./Jun. 2003

GORAYEB, Ricardo. 2001. **“A prática da psicologia hospitalar”**. In: MARINHO, Maria Luiza; Caballo, V. E. **Psicologia clínica e da saúde**. Editora Universidade Estadual de Londrina.

JORDÃO, Cristiane Fernanda; TRINDADE, Tatiane Teodora; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. **Pedagogia Hospitalar: tipos de atendimento. Educação**, Batatais, v. 6, n. 3, p. 181- 198, jan./dez. 2016.

LIBÂNEO, José. Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 1998.

MITRE, Rosa. M. A. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. Instituto Fernandes Figueiras - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, J. B. G. **Classe hospitalar: Um espaço de construção do conhecimento e inclusão da pessoa hospitalizada**. In: Colóquio Internacional, 6., São Cristóvão SE, 2012.

PERES, Giani. **Pedagogia em espaços não escolares: Qual é o papel do pedagogo?**. **Educare**, São Paulo, v. 1, n. 2, jan. 2012.

PIAGET, Jean. **Epistemologia genética**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

PIAGET, Jean; INHELDER, Bärbel. **A psicologia da criança**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1989.

SANTOS, Santa Marli. **O lúdico na formação do educador**. 4. ed. Petrópolis-RS: Vozes, 1997.

SILVA, Silvana Aparecida Siena; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. **Pedagogia Hospitalar: a ação pedagógica em hospitais pediátricos. Educação**, Batatais, v. 3, n. 1, p. 31- 52, jun. 2013.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Classe hospitalar no mundo: Um Desafio à Infância em Sofrimento**. Ceará: 2003.

VENDRAMIN, M. J. et al. Os benefícios do lúdico na pedagogia hospitalar. **Núcleo interdisciplinar de pesquisa**, Brasília, p. 01-14, 2015. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anaissimposio/arquivos_up/documentos/artigos/f9ef5f5a689ffa9382d459c2af8174a1.pdf> Acesso em: 28 agosto de 2020

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

WALLON, H. **A evolução psicológica da criança**. Rio de Janeiro: Andes, 1941.

WIEZZEL, Andreia. C. S.; VILLELA, Fábio C. B. **A brinquedoteca e o brincar no hospital: diálogo entre o lúdico e o terapêutico**. Nucleus, v.5, n.2, out. 2008.