**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL**
**FACULDADE DE PEDAGOGIA**

**ELIS SIMONE DIAS DE SOUSA**

# O BRINCAR E SEUS EFEITOS POSITIVOS NO BEM ESTAR DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CASTANHAL

CASTANHAL-PA
2018

ELIS SIMONE DIAS DE SOUSA

# O BRINCAR E SEUS EFEITOS POSITIVOS NO BEM ESTAR DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CASTANHAL

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Faculdade de Pedagogia, da Universidade Federal do Pará – UFPA, Campus de Castanhal, como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciado Pleno em Pedagogia. Sob orientação da Prof.ª. Msc. Elianne Barreto Sabino.

CASTANHAL-PA
2018

ELIS SIMONE DIAS DE SOUSA

# O BRINCAR E SEUS EFEITOS POSITIVOS NO BEM ESTAR DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CASTANHAL

Trabalho de Conclusão de Curso

**COMISSÃO EXAMINADORA**

_____

Profª. Elianne Sabino (orientadora)

_____

Prof. Dr. Sérgio Bandeira do Nascimento

_____

Prof. Rafhael Carmesim Gomes

CASTANHAL/PA
2018

SOUSA, Elis Simone Dias de. O Brincar e seus efeitos positivos no bem-estar das crianças internadas no Hospital Municipal de Castanhal. 2017. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Pedagogia. Universidade Federal do Pará.

Dedico este trabalho à minha mãe Rosa Dias e aos meus filhos Mariana Sousa Cruz e Valter Demarchi Júnior.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre presente em minha jornada.

A minha orientadora Profª. Elianne Sabino, pela sabedoria com a qual me acompanhou nesta trajetória, paciência, solidariedade e amizade.

A Profª. Drª. Eula Regina, pelo apoio e conselhos quando precisei.

Às colegas de classe e agora amigas, Rozivane “Pit” Santos e Edileuda Pantoja pelo companheirismo e risadas durante o curso. Gostaria de deixar registrado também, com eterna gratidão o meu reconhecimento aos meus professores, à minha família, pai, irmãos, amigos, tia Maria Helena e prima Miriam Ellis, pela força e conversas até tarde da noite para eu não desistir.

Aos meus filhos Mariana e Valter Júnior, pela paciência, pelo amor, confiança e incentivo, pois acredito que sem o apoio deles seria muito difícil conseguir vencer esse tão grande desafio. À minha querida Ana Heloisa, pela ajuda acadêmica e pelo carinho durante todo o tempo. Ao meu genro Edwin Carvalho pelos impressos sem fim de cada artigo e trabalho feito, sem nenhuma reclamação e sempre acreditando no sucesso.

E enfim, agradecer a uma pessoa muito especial que está muito feliz no céu, que sempre torceu por mim e pelo meu crescimento em todos os sentidos. Essa vitória também é sua minha mãe Rosa Dias, e como você me chamava “nega” e dizia: você é uma guerreira. Então mãe, sua guerreira cumpriu uma etapa de muitas outras que estão por vir. Te amarei eternamente!

Sou o que quero ser, porque possuo apenas uma vida e nela só tenho uma chance de fazer o que quero. Tenho felicidade o bastante para fazê-la doce, dificuldades para fazê-la forte, tristeza para fazê-la humana e esperança suficiente para fazê-la feliz. As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas, elas sabem fazer o melhor das oportunidades que aparecem em seus caminhos.

**Clarice Lispector**

## RESUMO

Não é de hoje que a palavra “hospital” está ligada a significados negativos para todo mundo. Se já era ruim ficar doente, pior ainda é ter que ficar internado nele, onde ficamos isolados e principalmente, onde o tempo parece não passar nunca. Quando se trata de uma criança então, os sentimentos são ainda mais intensos, pois ela muitas vezes não entende que apesar da aparência do lugar, ela precisa estar ali para sua melhora física, e aí começam as dificuldades, pois acaba se tornando extremamente difícil a ministração das medicações e a estadia da criança nesse ambiente, o que pode, por muitas vezes, acabar agravando o seu estado de saúde. Entra em cena então, a Pedagogia não escolar, que com a ajuda do pedagogo faz com que a internação da criança se torne mais suave por meio da brinquedoteca inserida nesse contexto. Neste sentido, o objetivo do trabalho é analisar como as práticas pedagógicas desenvolvidas na brinquedoteca do Hospital Municipal de Castanhal, têm papel importante no bem-estar e na recuperação das crianças hospitalizadas. Sendo assim, a pesquisa procura investigar a influência que as atividades lúdicas, realizadas por intermédio de práticas pedagógicas, trazem para o bem-estar e recuperação das crianças. A metodologia utilizada é a pesquisa qualitativa e o lócus da pesquisa foi o Hospital Municipal de Castanhal “Maria Laise Pereira”. Com o lúdico, as crianças têm a oportunidade de aflorar seus sentimentos, seus medos, anseios e assimilar melhor o período delicado pelo qual estão passando, esse também é um ótimo caminho para dar um novo significado ao tempo de hospitalização. Toda a ludicidade presente na brinquedoteca, distrai a criança e faz parecer que o tempo está passando mais rápido, tornando mais humana a relação médico-paciente e, melhor ainda, faz com que esse conceito ruim sobre hospital mude na visão delas e dos adultos, já que a criança acaba usando a sua imaginação para associar o hospital a um lado bom, facilitando assim todos os processos que contribuem para a sua cura.



**Palavras-chave:** Pedagogia não escolar. Infância. Internação. Ludicidade.

## ABSTRACT

It is not today that the word "hospital" is linked to negative meanings for everyone. If it was bad enough to get sick, worse still is to have to stay in it, where we are isolated and especially, where time seems never to pass. When it comes to a child then the feelings are even more intense, because she often does not understand that despite the appearance of the place, she needs to be there for her physical improvement, and then the difficulties begin, as it becomes extremely difficult to administration of medications and the child's stay in that environment, which can often end up worsening their health. Then comes the non-school pedagogy, which with the help of the pedagogue makes the hospitalization of the child become more gentle through the toy library inserted in that context. In this sense, the objective of the work is to analyze how the pedagogical practices developed in the toy library of the Municipal Hospital of Castanhal, plays an important role in the well-being and the recovery of hospitalized children. Thus, the research seeks to investigate the influence that play activities, carried out through pedagogical practices, bring to the well being and recovery of children. The methodology used is the qualitative research and the locus of the research was the Municipal Hospital of Castanhal "Maria Laise Pereira". With the playful, children have the opportunity to surface their feelings, their fears, their yearnings and better assimilate the delicate period they are going through, this is also a great way to give a new meaning to the time of hospitalization. All the playfulness present in the toy library distracts the child and makes it appear that time is passing faster, making the doctor-patient relationship more humane and, better still, makes this bad hospital concept change in their and adults' view, since the child ends up using his imagination to associate the hospital with a good side, thus facilitating all the processes that contribute to his cure.



**Keywords:** Non-school pedagogy. Childhood. Hospitalization. Playfulness.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** O espaço adaptado 38

**Figura 2**: O momento de brincar 44

**Figura 3:** Esquecendo a dor 45

**Figura 4:** A interação depois do estresse do internamento 47

**Figura 5:** A boa relação entre Pedagoga e Equipe Médica 48

# SUMÁRIO

**1 INTRODUÇÃO** **12**

**2 CONSIDERAÇÕES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR E SEUS FUNDAMENTOS** **15**

2.1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM BREVE HISTÓRICO 15

2.2 OBJETIVOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR 22

**2.2.1 O Pedagogo Hospitalar** **23**

**2.2.2 A Formação do Pedagogo Hospitalar** **25**

**2.2.3 Classe Hospitalar: Definições e Características** **27**

2.3 OS BRINQUEDOS, A HIGIENE E A SEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR 32

**3 DESVELANDO A REALIDADE** **36**

3.1 O LÓCUS DA PESQUISA 36

3.2 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA 39

3.3 AS ANÁLISES 41

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS** **50**

**REFERÊNCIAS** **52**

**APÊNDICES** **56**

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, tem como objeto a pedagogia em espaços não escolar, mais especificamente, a pedagogia hospitalar desenvolvida no Hospital Municipal de Castanhal (HMC), no ambiente da brinquedoteca. Tentando entender os possíveis benefícios que esse espaço pode oferecer para a criança internada no HMC, acreditamos que as brincadeiras num espaço diferenciado como o hospital, pode de alguma forma aliviar o estresse e o medo dessas crianças no tempo de internação, haja vista que esse momento acarreta insegurança tanto para os pequenos como para seus familiares.

Desde cedo percebi que o brincar pode transformar. Quando minha primeira filha era bebê e adoeceu, eu e minha mãe a levamos a pediatra. A médica logo viu que ela precisava de internação para tomar medicamentos e soros, mas pediu que cuidasse dela em casa, pois já acreditava no que se fala muito hoje, de humanização. Disse-nos que ela estando num lugar mais aconchegante, onde pudesse brincar e ter a família por perto, com certeza iria ajudar muito mais na sua recuperação, além do que, nessa época não existia brinquedoteca e muito menos um lugar mais acolhedor para elas.

Anos depois próximo ao Natal, depois do horário de trabalho já no fim da tarde, fui a um hospital que fica no centro da cidade para dar um abraço em uma amiga de infância que trabalhava lá. Passei por um local onde tinham duas macas e nelas estavam duas crianças chorando tomando soro, uma deitada e a outra sentada. Aquela cena “cortou meu coração”, pois novamente percebi que não faziam diferenciação no tratamento entre crianças e adultos, eles não eram atendidos pelos nomes, e sim pelos prontuários. Olhei uns segundos aquela cena, e sai. O comércio estava numa animação total pela chegada do Natal, muita gente na rua, apesar de já serem quase 19h, todos felizes e eu pensando nas crianças no hospital.

Entrei em uma loja onde comprei dois brinquedos e voltei. Ao chegar, vi que as crianças ainda estavam chorosas e fiquei entre as duas, as camas eram bem próximas num ambiente pequeno, quando elas me viram com embrulhos com desenhos natalinos, pararam de chorar. Dei um presente para cada e foi emocionante, o sorriso se abriu naqueles rostinhos tristes de poucos minutos atrás. Abriram os presentes com minha ajuda e começaram a brincar. Me despedi pedindo um beijo. Então olhei as mães das crianças e elas sorriam me deram um forte

abraço me agradecendo, e parecia ser um gesto tão simples. Apenas dois brinquedos. Aquilo mudou tudo. Naquele momento a cena sombria e triste tomou um ar mais leve, mais alegre e ficou guardada na minha memória. Um simples brinquedo pode transformar a dor em alegria. Por muitas vezes em que fui visitar minha amiga ou realmente precisei ir ao hospital por outro motivo, notei que sempre haviam crianças sendo atendidas e liberadas após as medicações, mas algumas delas precisariam ser internadas.

Toda aquela situação me fazia pensar em como crianças tão indefesas de repente se encontravam em um mundo tão diferente, frio e estranho da realidade em que vivem. Lembrei-me da minha filha Mariana quando adoeceu e das palavras da pediatra, “ambiente acolhedor”. Ficar em um lugar onde o ambiente é frio, diferente do aconchego de casa é um ponto negativo a mais para elas, pois já estão debilitadas com a doença.

Ficava imaginando como elas seriam tratadas, ainda pelo prontuário ou já eram atendidas pelo nome? Como seria ficar sem as brincadeiras tão comuns na vida de uma criança, e que nesse momento foram tão rapidamente cortadas com a internação? Já vem aquela imagem na mente, a criança passando o dia inteiro sendo medicada e deitada em uma cama, num quarto com outras pessoas e crianças, esse tipo de coisa faz com que quem está internado fique cansado, estressado, chore e queira ir embora dali urgente, dificultando o tratamento. Assim nasce o interesse em pesquisar o referido tema.

A proposição é analisar as influencias benéficas que a ludicidade existente nas práticas pedagógicas do referido hospital, trazem para as crianças que estão internadas e se elas conseguem reduzir o *stress* nesse tempo em que se encontram fragilizadas, acalmando o choro e o sofrimento e, sobretudo, auxiliando no seu bem-estar e na sua recuperação. Porém, com tudo isso agora, acontecendo num ambiente mais humanizado e mais divertido, alegrando os momentos pelo qual estão passando, como as mudanças de horários e locais de sua vivência diária. Sendo assim, a pedagogia encontrada no Hospital Municipal de Castanhal, como em outros hospitais, torna-se uma necessidade para amenizar esse período difícil, com a finalidade de obter uma melhora significativa na qualidade de vida das crianças.

Para assegurar o direito das crianças em estado de internação ao brincar e também desenvolver suas habilidades e competências cognitivas, tivemos a implantação da Lei nº 11.104/2005, de autoria da Deputada Luiza Erundina, a qual

dispõe que todas as unidades que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação devem, por obrigatoriedade, instalar brinquedotecas nos hospitais, para a criança brincar inclusive no hospital e a não interrupção do seu desenvolvimento nesse local.

Sabemos que o conhecimento não é um processo finito, existe muito mais ainda a ser explorado, pesquisado e descoberto, por isso o tema escolhido é de grande relevância em minha formação profissional no que diz respeito à um olhar diferenciado a criança hospitalizada, assim como deverá instigar outros acadêmicos a irem em busca de mais pesquisas sobre o assunto e procurar mais estratégias que possam vir a ser utilizadas para diminuir o impacto recebido pela criança nesse processo de hospitalização, se desenvolvendo assim como um profissional mais qualificado e com uma visão mais humana sobre todos esses aspectos.

Diante de tudo isso, o problema central proposto para esse estudo, está orientado pela seguinte questão: como as atividades lúdicas inseridas pelas atividades pedagógicas do HMC se caracteriza como um recurso adicional, que vem a somar na melhora da autoestima e recuperação das crianças internadas nesse Hospital? Para tentar responder a essa questão, traçamos os objetivos a seguir:

Analisar como as práticas pedagógicas desenvolvidas na brinquedoteca do Hospital Municipal de Castanhal, têm papel importante no bem-estar e na recuperação das crianças hospitalizadas. Discutir a importância e a legalidade das atividades pedagógicas em espaços hospitalares. Além de, identificar as diferentes atividades pedagógicas desenvolvidas no espaço da brinquedoteca do Hospital Municipal de Castanhal.

Neste sentido, o trabalho inicialmente faz considerações sobre a pedagogia hospitalar e seus fundamentos e em seguida realiza um breve histórico da pedagogia hospitalar. A seguir, o presente estudo analisa o Pedagogo Hospitalar, sua formação e apresenta as definições e características da Classe Hospitalar.

Na sequencia, o trabalho verifica como se encontram os brinquedos, a higiene e a segurança no ambiente hospitalar em questão e realiza a pesquisa de campo, mostrando a realidade do lócus da pesquisa, qual a abordagem e o tipo de pesquisa utilizado e, por fim, as análises.

## 2 CONSIDERAÇÕES DA PEDAGOGIA HOSPITALAR E SEUS FUNDAMENTOS

A Pedagogia hospitalar, ou seja, a educação fora do ambiente formal da escola, hoje é um direto assegurado pela Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991, por meio do seu Art. 3º e da Resolução nº. 41 de outubro de 1995, item 9 que evidencia sobre o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. Aqui fica assegurado o direito a educação para a criança ou jovem em estado de internação. Sendo garantido um atendimento mais humanizado para a criança e sua família.

Entender como é a prática pedagógica em um hospital, sua intencionalidade, quais fatores e indivíduos estão envolvidos neste ato é o princípio de uma conscientização acerca da necessidade de se disponibilizar este atendimento.

O Pedagogo em um hospital é muito importante, pois atende às necessidades psicológicas, sociais e pedagógicas das crianças e jovens. É preciso que esse profissional tenha muita sensibilidade, seja compreensivo, com bastante força de vontade, paciência, criatividade a flor da pele, a fim de conseguir atingir seus objetivos. Ele será naquele momento de internação o tutor da criança, acompanhando, conversando, ensinando e brincando, para que ela possa ser tratada de seu problema de saúde sem se esquecer das suas necessidades pessoais/escolares.

Quando a criança é hospitalizada, ela vive situações diferenciadas e convivem constantemente com o medo, a dor e muita tristeza. Sentimentos estes que são interiorizadas por elas, fazendo com entrem num estado de letargia, de entrega, desinteresse. Mas havendo um acolhimento mais humanizado, sendo recebidas com cuidado e atenção por alguém especializado no assunto, como o pedagogo, elas vão construindo novas imagens, mais positivas sobre o novo ambiente em que está vivendo no atual momento.

### 2.1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM BREVE HISTÓRICO

A qualidade de vida de uma criança não tinha tanta importância há alguns anos atrás, em 2013, no artigo publicado no site Pedagogia ao pé da letra, Soares nos diz que:

> O processo de aquisição de uma nova identidade para as instituições que trabalham com crianças foi longo e difícil. Durante esse processo surge uma nova concepção de criança, totalmente diferente da visão tradicional. Se por séculos a criança era vista como um ser sem importância, quase invisível, hoje ela é considerada em todas as suas especificidades, com identidade pessoal e histórica (SOARES, 2013, P.03).

Para ela essas mudanças só aconteceram devido a novas exigências sociais e econômicas, conferindo à criança um papel de investimento futuro, assim esta passou a ser valorizada, com isso foram havendo mudanças positivas, onde suas especificidades, entre elas, psicológica, emocional, cognitiva e física deveriam ser respeitadas, acompanhando as transições que também existem no mundo e na sua história. Sabemos que a criança tem que ser bem cuidada, respeitada, sempre se observando todas as suas especificidades.

Há séculos passados, como na Idade Antiga, os cuidados dados as crianças, eram feitos por mães que não tinham nenhum tipo de preocupação com as crianças, sendo que muitas dessas crianças morriam sob os seus cuidados. Na Idade Média e Moderna, existiam as “rodas dos expostos” (cilindros ocos de madeira, giratórios), que eram construídos nos muros de igrejas ou hospitais de caridade, onde as crianças eram deixadas pelas mães ou parentes e ali mesmo eram recolhidas. O entendimento que se tinha da criança, da sua fase de infância era totalmente diferente. Nos dias atuais quando se vê uma criança ser tratada de modo rude, ou indiferente, as pessoas logo se sentem incomodadas, e uma atitude mais drástica é tomada por alguém em favor do pequeno. Soares ainda comenta que na idade média as crianças eram vistas como adultos em miniaturas e relembra que:

> Até o século XVII a sociedade não dava muita atenção às crianças. Devido às más condições sanitárias, a mortalidade infantil alcançava níveis alarmantes, por isso a criança era vista como um ser ao qual não se podia apegar, pois a qualquer momento ela poderia deixar de existir. Muitas não conseguiam ultrapassar a primeira infância. O índice de natalidade também era alto, o que ocasionava uma espécie de substituição das crianças mortas. A perda era vista como algo natural e que não merecia ser lamentada por muito tempo (SOARES, 2013, P.04).

Os adultos não tinham amor, apego e cuidado a esses seres tão pequenos e indefesos. Segundo Ariès: “[…] as pessoas não podiam se apegar muito a algo que era considerado uma perda eventual…” (1978). Quando percebiam que a criança já conseguia realizar algum serviço, ela já era logo levada a trabalhar como um adulto e ninguém se preocupava com ela em nada. Não existiam faixas etárias, se passava

da infância para a vida adulta num sopro. Não havia a concepção da infância como hoje é entendida, ou seja, como um ser em fase de desenvolvimento e com características que a diferencia de um adulto.

Na sua obra “História Social da Criança e da Família”, Philipe Ariès fez um estudo na Europa, no período que foi compreendido entre a Idade Média e o Século XX, apontando como a impressão sobre a criança evoluiu no passar dos tempos, tendo os parâmetros ideológicos e culturais como razão principal. Essas análises vieram através de pinturas, anotações em diários, vitrais, esculturas feitas na Europa antes da Revolução Francesa.

“Sentimento de infância” foi uma expressão elaborada por Ariès, indicando a particularidade infantil, diferenciando a criança do adulto. O homem medieval não possuía esse sentimento da infância, ou melhor, o que prevalecia na época, era o que o autor chamava de “paparicação”, ou seja, um tratamento superficial que dedicavam à criança enquanto ela ainda era um bebê. Esse sentimento só surgiu a partir do século XVIII com a conscientização da família aos cuidados da saúde e da higiene da criança, o que ocasionou a diminuição da mortalidade infantil (ARIÈS, 1978).

Desse momento, a família já começa a mudar sua visão e devagar vai se ocupando de tudo que envolve e se refere à vida delas, das brincadeiras mais simples e até mesmo a sua educação. Assim sendo, a criança foi assumindo o lugar central e de suma importância dentro da sua família. Mas aos poucos, e com o passar do tempo, o sentimento foi se modificando a partir do século XVIII, com surgimento do Iluminismo, influenciado pela burguesia, veio inspirar toda a educação na cidade e no campo até o século XX.

Um dos mais expressivos representantes desse momento chamava-se Rousseau, que colocava o sentimento no centro de sua visão do homem. Ele realmente acreditava que a bondade era algo natural do homem. Desconhecia a crueldade original existente no coração do ser humano. Assim, para ele, a criança já nascia inocente, pura e que possuía formas de pensar e sentir, próprias à sua idade (ARIÈS, 1978).

Na Europa, ainda no século XIX e já no século XX, vemos uma preocupação maior e sistemática com o estudo da criança e a necessidade de haver uma educação mais formal. Dessa maneira, a pediatria e a pedagogia e as especializações em torno da criança foram se desenvolvendo com mais intensidade.

Referindo-se a realidade brasileira, em 1927, o 1º Código de Menores muda a idade mínima para 18 anos, é imposta a proibição da "Roda dos Expostos" e criada a "escola de preservação para delinquentes" e a "escola de reforma para o abandonado". Logo depois, em 1932, no governo provisório de Getúlio Vargas, foi feita uma reforma geral no 1º Código Penal da República para afirmar que a maioridade penal seria de 14 anos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi aprovado em 1990 e reforça que a responsabilidade de proteção integral das crianças e adolescentes até os 18 anos são responsabilidade da sociedade e do Estado.

Hoje temos a criança hoje como um sujeito de direitos. O Art. 7º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, diz que:

> “A criança e o Adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Então quando a criança passa por uma situação de doença em que precisa de internação, ela necessita de cuidados, sem esquecer que ela é uma criança. E tem seu lado de infância modificado drasticamente de uma casa acolhedora para um quarto de hospital. Por isso todo hospital precisa de um lugar onde a criança possa brincar e de alguma maneira extravasar sua dor, seu estresse, tanto pela doença como por ser obrigada a ficar em um lugar estranho e sombrio para ela.

Segundo Motta e Enumo (2002), sobre os aspectos positivos trazidos pelo brincar em situação de hospitalização, é possível pensar sobre a possibilidade do brincar se constituir em uma estratégia adequada para o enfrentamento da hospitalização.

Com o propósito de resgatar o brincar que ficou esquecido, devido as mudanças bruscas que a doença traz para as crianças que acabam precisando ser internadas, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Sendo assim, fica claramente evidenciado e reconhecido, o fato de que brincar é imprescindível as crianças que estão passando pela situação de internação nos hospitais, ficando entendido então que:

> Por meio do brincar, portanto, a criança consegue manter vivo e ativo o fio que dá continuidade aquilo que ela está acostumada a fazer, ou seja, a sua história de vida. O lúdico, possibilitando a criança sua livre expressão física e psicológica, configura-se como si mesmo, o que é vital para o processo de recuperação da saúde. (VIEGAS, 2008, p 28).

Neste sentido, a Ludicidade é uma atividade que envolve completamente as crianças, sabendo que o brincar não tem uma finalidade somente. Não é apenas mais uma atividade que será feita pela criança. O efeito de brincar vai muito além, pois ele se envolve direta e amplamente no mundo interno e externo da criança, sendo assim, esse se torna o principal objetivo da utilização do lúdico na hospitalização infantil, deve-se fazer com que a criança brinque e consiga superar os momentos de dor e sofrimento pelo qual está passando. Como nos expõe Luckesi:

> O que a ludicidade traz de novo é o fato de que o ser humano, quando age ludicamente, vivencia uma experiência plena. Com isso, queremos dizer que, na vivência de uma atividade lúdica, cada um de nós estamos plenos, inteiros nesse momento, nos utilizamos da atenção plena, como definem as tradições sagradas orientais. Enquanto estamos participando verdadeiramente de uma atividade lúdica, não lugar, na nossa experiência, para qualquer outra coisa além desta atividade. (Luckesi, 2000, p. 28)

A brincadeira no contexto hospitalar é então um instrumento de intervenção utilizado como forma da criança construir estratégias de enfrentamento em relação à doença, hospitalização, comunicação e resolução de conflitos. Através do brincar, a criança pode se expressar melhor, assim como demonstrar os seus sentimentos e resgatar a si mesma (FORTUNA, 2007). Corroborando com isso, podemos perceber que a criança consegue através do lúdico extravasar tudo que se passa no seu interior, percebemos que:

> As reações das crianças, nos casos mais graves e nas hospitalizações demoradas ou repetidas, podem causar graves sequelas psicossociais. No entanto, a brinquedoteca favorece a amizade com outras crianças, porque elas brincam juntas, trocam impressões e enfrentam melhor a doença, além da segurança que os brinquedos e o brincar proporcionam, fazendo que se sintam em casa. (GIMENES; TEIXEIRA, 2011, p. 198).

Para ajudar as crianças nesse momento tão delicado, além dos profissionais da saúde, um outro profissional preparado se faz necessário para estar ao seu lado e conseguir atendê-las de um modo especial, entra em cena o Pedagogo.

De acordo com o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução Nº. 1 de 15 de maio de 2006 no artigo 5º parágrafo IV, afirma que o profissional egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a “trabalhar, em espaços escolares e não-

escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo", como empresas, movimentos sociais organizados, hospitais, instituições prisionais dentre outros, com plena consciência e muito planejada. Na fala de Libâneo:

> Quem, então, pode ser chamado de pedagogo? O pedagogo é o profissional que atua em várias instâncias da prática educativa, direta ou indiretamente ligadas à organização e aos processos de transmissão e assimilação de saberes e modos de ação, tendo em vista o objetivo de formação humana previamente definidos em sua contextualização histórica. (LIBÂNEO, 2001, p.161).

Um fato que temos que observar é que o termo Pedagogia Hospitalar não é mencionado na Legislação Brasileira, o que encontramos é o termo Classe Hospitalar, todavia segundo alguns autores como Fontes (2005, p. 121) e Schilke (2008, p.17) a nomenclatura Classe Hospitalar se torna muito limitada, pois ela não consegue envolver o leque de projetos que existem no hospital, sendo assim, o mais favorável que e se utilize o termo Pedagogia Hospitalar. Nos dias atuais, essa leitura é feita em todo o espaço hospitalar que está em torno da criança. Mesmo que não possua a classe hospitalar, o hospital precisa ter na ala hospitalar infantil uma brinquedoteca ou uma sala adaptada para recreação. O pedagogo que trabalha no ambiente hospitalar precisa por vezes ser um bom professor quando existe a classe hospitalar e/ou um bom "brinquedista".

A ludicidade vai ganhando mais espaço, trazendo para a criança momentos prazerosos, ajudando-a a superar os limites que lhe são impostos. Como processo biológico, a doença sempre existiu como um fator de instabilidade entre as relações do indivíduo e o ambiente externo em constantes mudanças.

No passado, ideias sobre Medicina Social se alastraram rapidamente e nos Estados Unidos. Segundo Foucault (2008, p.79-98), ela já existia no século XVIII e que o controle que havia da sociedade sobre as pessoas, não começava como se pensava pela ideologia ou consciência de cada ser humano, mas no corpo e pelo corpo. As raízes as Medicina Social se encontram na saúde pública e no serviço social organizado desde 1890, quando já reconheciam que os fatores sociais influenciavam tanto na saúde como na doença. Com o término do feudalismo e o aumento do comércio, as cidades ganharam grande importância política e econômica. As fábricas tiveram que obter uma mão-de-obra maior, onde faziam

parte dela adultos e também as crianças e como consequência disso tudo, houve o crescimento desordenado das periferias nas cidades.

Assim o aumento do trabalho e as péssimas condições em que os trabalhadores se encontravam, chamaram a atenção dos administradores. Surgiram então as primeiras regulamentações com normas e outras regras mais, tendo como foco principal a saúde dos trabalhadores nas fábricas. Entre essas regulamentações, houve a redução da carga horária de trabalho que era excedente.

Nesse contexto com o crescimento urbano e a estabilização das fábricas, a visão que se tem são as claras relações entre a classe trabalhadora, as condições de trabalho e o surgimento das doenças:

> Ao lado das condições objetivas de existência, o desenvolvimento teórico das ciências sociais permitiu, no final do século XVIII, a elaboração de uma teoria social da Medicina. O ambiente, origem de todas as causas de doença, deixa, momentaneamente, de ser natural para revestir-se do social. É nas condições de vida e trabalho do homem que as causa das doenças deverão ser buscadas. (GUTIERREZ, 2001, p. 20).

Segundo De Conti (1996) no século XIX, na Europa, foi criada a primeira enfermaria para crianças. Esse ambiente era muito parecido com o ambiente familiar, pois contava com a presença dos pais. Entretanto havia uma grande preocupação com a transmissão de doenças infecciosas. Surgiu então a necessidade de fazer o isolamento das crianças que eram portadoras de moléstias contagiosas. Cuidados como fazer a divisão entre as enfermeiras que cuidavam dessas crianças, fazer a esterilização de roupas, objetos pessoais e vários outros tipos de assepsias. Já no início do século XX foram construídos hospitais mais modernos, de um modo especial que atendesse com cuidado e atenção as infecções dentro e fora do hospital.

O ambiente hospitalar é um local de referência e tratamento de saúde, que muitas vezes gera um ambiente de grande dor, sofrimento e morte, causando rupturas das crianças e dos adolescentes hospitalizados com os laços que mantém com seu cotidiano. Nesse ambiente de hospital o pedagogo, precisa estar bem preparado, sendo um mediador que facilite a estadia da criança, com atividades que a possibilitem extravasar todo medo e estresse recorrente da doença que as levou para a internação.

A Pedagogia Hospitalar vem trazendo grande contribuição para uma nova forma de enfrentar os problemas clínicos, com elevado nível de percepção. Nela se

desenvolve com as crianças, brincadeiras, espaços lúdicos e alegres, como também, ações educativas em sintonia com as demais áreas, num trabalho integralizado, coerente e cooperativo, que visa nada mais que o benefício da criança hospitalizada em situação de fragilidade decorrente de uma doença, servindo de motivação e incentivo ao processo de cura. A Pedagogia Hospitalar divide-se, basicamente, em três modalidades:

> 1. Classe Hospitalar – Refere-se à escola dentro do ambiente hospitalar em circunstâncias de internação temporária ou permanente, esta garante o vínculo com a escola, favorecendo o ingresso da criança ou seu retorno ao grupo escolar correspondente.
> 2. Brinquedoteca – é muito importante para a criança brincar, pois é através desta ação que ela usufrui de oportunidades que possibilitam desenvolver novas competências, aprender sobre o mundo, as pessoas, e sobre si mesma. Neste espaço socializa-se o brinquedo, resgatam-se brincadeiras tradicionais, e é o espaço onde está assegurado à criança o direito de descobrir outras formas de diversão com outros pares.
> 3. Recreação Hospitalar – esta atividade oferece oportunidade à criança de se divertir e não se limita ao contato ou interação com o objeto brinquedo, mas, fundamentalmente, constitui a possibilidade de uma atividade que pode ser realizada em um espaço interno ou externo. (LOPES, 2007, p. 01)

Para a pesquisa, o foco se deu somente para a segunda e terceira divisões da Pedagogia Hospitalar, definida por Lopes.

## 2.2 OBJETIVOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

A inserção de um ambiente mais humanizado e lúdico nesse período de internação é de suma importância para a recuperação da saúde da criança, já que reduz a ansiedade e o medo ocorrido pelo aparecimento da doença, pois, não é tanto a separação em si que causa maiores danos às crianças, mas o que ela demonstra em termos de ausência das condições favorecedoras ao seu desenvolvimento, o que aumenta as restrições que a própria doença traz à mobilidade e à atividade física da criança, o que muitas vezes agrava a angústia e tristeza causada pela enfermidade. Segundo Ceccim e Carvalho:

> A percepção de que mesmo doente a criança pode brincar, pode aprender, criar e principalmente continuar interagindo socialmente, muitas vezes ajuda na recuperação, assim a criança terá uma atitude mais ativa diante de vítima mediante a situação (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 45).

Isto desfaz o mito do prévio conceito e da ideia de que o pedagogo está apenas apto para exercer suas funções na sala de aula, quando na verdade, todo espaço se torna um lugar de atuação para o profissional da educação. Mas o mais importante e que não deve ser esquecido, é o afeto durante a internação, pois este representa um momento muito delicado na vida das crianças. Outro fator importante é o Pedagogo fazer o possível para conseguir transformar o ambiente hospitalar em um local menos aversivo e frio para elas.

### 2.2.1 O Pedagogo Hospitalar

A pedagogia é uma ciência humana, social e por isto mesmo existe com a possibilidade de dar suporte à educação e proporcionar ações voltadas ao saber e ao aprender. Precisa ter um olhar crítico, reflexivo e diretivo, a fim de alcançar seus objetivos educativos. De acordo com Libâneo:

> A Pedagogia ocupa-se do fato, dos processos educativos, métodos, maneiras de ensinar, mas antes disso, ela tem um significado bem mais amplo, bem mais globalizante. Ela é um campo de conhecimentos sobre a problemática educativa na sua totalidade e historicamente e, ao mesmo tempo, uma diretriz orientadora da ação educativa (LIBÂNEO, 2004, p. 29-30).

No ocidente, a prática educativa sistematizada começou a ser desenvolvida no século XIX, estudando temas variados que possuíam relação com a educação, isso pode ser visto na teoria e na prática. Seu objetivo principal é que o indivíduo tenha um melhor aprendizado, através de pensamentos e conhecimentos. Como uma ciência social, a pedagogia está conectada com os aspectos sociais e também com as normas educacionais do país (LIBÂNEO, 2004).

Diante disso, a partir das mudanças da nova sociedade, constata-se que o trabalho deste profissional é considerado importante não apenas na escola, mas em todas as esferas em que haja a necessidade da prática educativa, pois este atua diretamente nos meios de transmissão e assimilação dos saberes e formação humana da criança, consequentemente assim, contribuindo com o desenvolvimento de habilidades destes sujeitos. É preciso continuar a busca pelo conhecimento da atuação do pedagogo em vários outros contextos não-escolares, inclusive nas organizações hospitalares.

Sobre Pedagogia Hospitalar sabe-se ainda muito pouco, porém seu conhecimento é necessário na formação dos profissionais da educação, principalmente o pedagogo, para que este possa atuar junto a criança internada que precisa de atendimento pedagógico.

Como processo pedagógico atualmente tem a Pedagogia Hospitalar com uma grande variedade de atuações por parte do pedagogo. Há autores que defendem que as áreas de atuação dos pedagogos são vastas em nossa sociedade e que isso deve ser levado em consideração na formação desse profissional. Sobre a imensidão do campo de atuação do pedagogo:

> E quase unânime entre os estudiosos, hoje, o entendimento de que as práticas educativas estendem-se às mais variadas instâncias da vida social não se restringindo, portanto, à escola e muito menos à docência, embora estas devam ser a referência da formação do pedagogo escolar. Sendo assim, o campo de atuação do profissional formado em Pedagogia é tão vasto quanto são as práticas educativas na sociedade. Em todo lugar onde houver uma prática educativa com caráter de intencionalidade, há aí uma Pedagogia (LIBÂNEO, 2001, p. 51).

Na Pedagogia Hospitalar a prática do pedagogo acontecerá em ações implantadas nos projetos e programas de seguintes modalidades pedagógicas e formativas: nas unidades de internação, na ala de recreação do hospital, para as crianças que precisam de uma maior estimulação essencial, com classe hospitalar de escolarização para continuidade dos estudos e também no atendimento ambulatorial.

A Pedagogia Hospitalar oferecerá apoio emocional e humanístico para a criança e seus familiares. Por muitas vezes, a família apresenta problemas psicológicos e afetivos que causam transtornos para a adaptação naquele espaço hospitalar, o pedagogo atuará de maneira diferente do psicólogo.

Segundo Nigro (2004), não é somente as crianças que sofrem durante o período de internação, os adultos também sentem. Pois além da doença, existe a dor pelos procedimentos médicos que doem, incomodam, mas são extremamente necessários. E não adiantam explicações sobre a medicina, cura e outras coisas mais que os médicos, enfermeiros e outros podem vir a falar, pois isso não interessa em nada para a criança hospitalizada, que gostaria mesmo era de estar em casa, correndo, brincando, se divertindo.

Percebemos que o trabalho do pedagogo hospitalar possui uma proposta mais ampla, com uma interferência positiva, de ajuda e terapêutica. Ele procura fazer com que a criança se liberte dos medos e anseios, com um espaço lúdico e sadio, buscando trazer muita alegria a esse espaço. Todo dia, deve ser um novo dia, com novas brincadeiras, novos jogos, variando e gerando assim uma mudança benéfica na rotina desses pequenos.

O apoio pedagógico desenvolvido na Classe Hospitalar é uma modalidade de atendimento educativo, que se destina a crianças internadas, tem como objetivo amenizar o ambiente hostil e traumático dos hospitais através de atividades lúdicas que ajudem a criança a recuperar-se mais rapidamente e que auxiliem a sua integração entre pacientes, pais e equipe hospitalar.

### 2.2.2 A Formação do Pedagogo Hospitalar

Para desenvolver seu trabalho no espaço hospitalar, o profissional deverá ser habilitado em Pedagogia e possuir também especialização em Pedagogia Hospitalar ou em Educação Especial, sendo assim capacitado para atuar como um mediador nas questões educacionais, emocionais, e tendo maiores noções e conhecimentos sobre as enfermidades que são mais frequentes no dia a dia de cada hospital. Esse profissional também receberá uma gratificação, sendo um adicional de periculosidade e insalubridade que é regido pela CLT - Consolidação das Leis do Trabalho - título II, capítulo V, seção XIII:

> Art. 189. Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

O Pedagogo atuante na ala hospitalar é um profissional que tem formação de educador e, por meio de diversas atividades pedagógicas, faz um elo entre a realidade hospitalar e a vida cotidiana da criança internada, avaliando, acompanhando e intervindo no processo de interação, aprendizagem e principalmente da diversão da mesma, além de oferecer meios para facilitar a compreensão do processo de elaboração da doença e da morte, explicar procedimentos médicos, e auxiliar a criança na adaptação ao hospital.

Em relação à formação das habilidades do pedagogo, se percebe ainda que antigos paradigmas sobre o perfil de formação e atuação do mesmo começam a ser quebrados, surgindo enfim um novo pedagogo com uma nova práxis educativa a partir de novas perspectivas formativas que fornecem o renascimento mais forte desta profissão, pois passamos por um momento histórico da Pedagogia, onde existe a grande necessidade da também presença do pedagogo nas equipes de saúde. Porém, há um alerta para o fato de que:

> A questão da formação desse profissional constitui-se num desafio aos cursos de Pedagogia, uma vez que as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teóricos-práticos, para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional (MATOS; MUGGIATI, 2001, p. 15).

Percebe-se a grande dificuldade que é de determinar a verdadeira identidade do pedagogo, porque ele é um profissional versátil, com mil faces, que norteia a prática educativa. Independente do âmbito de atuação do pedagogo, ele precisa saber envolver as crianças em atividades lúdicas e tornar o ambiente mais humanizado propiciando o bem-estar delas, assim como também educar nas classes hospitalares (quando e se houver), para oferecer uma aprendizagem que permita às crianças o complemento de seus conhecimentos.

De acordo com Libâneo (2004, p. 25) “as mudanças exigem profissionais de outras áreas a se agregarem nas organizações, principalmente, da área das ciências humanas” Pode-se então chamar o pedagogo que contribuirá com conteúdos teóricos, práticos e lúdicos referentes ao processo de aprendizagem e interatividade da criança. Este, sem dúvida, auxiliará positivamente na formação e desenvolvimento de habilidades, incentivo na formação do colaborador aprendiz e pesquisador, facilitando seu desempenho na organização e na vida.

Para que isso aconteça, é necessário, além do conhecimento técnico, o conhecimento científico que envolve a pesquisa, a discussão, a troca de experiências e, acima de tudo, a vontade de crescer na busca de uma profissionalização continuada. Tudo isso, porque na era da informação tudo é influenciado pela educação e pelo conhecimento.

Portanto, o papel do pedagogo, irá auxiliar na melhora e no seu bem-estar, e também da aprendizagem, ajudando no processo em busca do autoconhecimento e mudanças, a fim de auxiliar esses sujeitos no seu período de internação, pois:

> É possível aprender dentro do hospital, a aprendizagem de crianças doentes que, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo. Acreditamos ser, também nossa, a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde. (CECCIM, 1997, p.80).

Dessa maneira, deve-se estar ciente da importância dos saberes e fazeres dos pedagogos em organizações não-escolares, visando esclarecimento da identidade deste profissional em espaços em que existe a preocupação com o saber e o bem-estar da criança, e é nesse sentido que as alas infantis hospitalares, devem ser exploradas.

De acordo com Libâneo (2001, p. 28) “verifica-se hoje, uma ação pedagógica múltipla na sociedade. O pedagógico perpassa toda a sociedade, extrapolando o âmbito escolar formal, abrangendo esferas mais amplas da educação informal e não-formal”, capaz de desempenhar o papel de construtor de aprendizagens, instigando novos pensamentos e atitudes, pois forma ideias, muda conceitos e articula diferentes artes e práticas educativas.

Cabe destacar o papel do pedagogo em seus saberes e fazeres, e proporcionar maior esclarecimento sobre sua importância e necessidade para a sociedade, quando envolve colaboradores e gestores que valorizam esse profissional, porque ele visa à capacitação, aprendizagem e desenvolvimento de colaboradores no envolvimento do saber conhecer, saber fazer, saber conviver e saber ser, porque esses são os quatro pilares necessários para uma aprendizagem significativa nas organizações escolares e não escolares.

Portanto, o pedagogo que exerce seu trabalho no hospital, deverá desenvolver suas competências, sendo o construtor de uma ponte em que cada ser humano perceba o quanto ele é importante, promovendo sua qualificação humana e profissional.

### 2.2.3 Classe Hospitalar: Definições e Características

É notável a necessidade de trabalhar e desenvolver projetos educacionais dentro dos hospitais levando a aprendizagem às crianças hospitalizadas, que por motivo de suas doenças estão fora de suas escolas e afastadas de seu cotidiano. Fonseca (2008) demonstra em seus estudos que:

> No ambiente hospitalar, o contato com a escola é, por assim dizer, o lado saudável do estar doente. E essa interferência gera uma energia positiva no corpo da criança, o que colabora para uma recuperação mais rápida da condição de saúde, [...]. A escola hospitalar é o veículo pelo qual a criança hospitalizada, cidadã de direito, pode dar continuidade aos seus processos de desenvolvimento e aprendizagem. É preciso garantir que a escola no hospital exista para seu aluno e esteja focada nesses processos (FONSECA, 2008, p. 95).

Portanto, concordando com Fonseca (2008), a “escola hospitalar” contribui para que o aluno não fique afastado da escola devido a seus problemas de saúde, e também contribui para que não haja prejuízos pedagógicos para as crianças que se encontram internados.

Fonseca (2008) aponta também que há duas modalidades de Pedagogia Hospitalar que se desenvolvem em ambientes onde se encontram crianças internadas: a classe hospitalar, a qual dá prosseguimento aos estudos interrompidos na escola regular devido à internação e a brinquedoteca, que explanaremos a seguir.

Segundo o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégia e Orientações (BRASIL, 2002, p. 13), denomina-se classe hospitalar, o atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviço de atenção integral à saúde física e mental.

Para Fonseca (2008), a classe hospitalar é um atendimento diferenciado, que atende crianças com urgência de dar continuidade ao ensino/aprendizagem que foi interrompido quando internadas. Seu objetivo maior é resgatar as atividades pedagógicas que as crianças tendem a perder quando permanecem internadas por longo período para tratamento de saúde.

Fonseca aponta que:

> Muitas vezes a criança sofre porque a hospitalização, mais do que a problemática de saúde em si, gera falta às aulas. Este fato pode contribuir para o aumento de suas dificuldades em acompanhar os conteúdos escolares, levando à probabilidade de grande defasagem no ano do ciclo que vinha cursando em sua escola regular (FONSECA, 2008, p. 33).

Portanto, para o aluno, a escola hospitalar é como uma injeção de ânimo, um remédio para a baixa autoestima e para o sentimento de isolamento. A classe

hospitalar oferece à criança a possibilidade de conservar a sua ligação com a escola de origem. Esse atendimento pedagógico ocorre em ambientes hospitalares, com crianças internadas por dias, semanas ou em serviços de atenção integral. Para desenvolver um trabalho eficiente nesse espaço, é necessário conhecer a rotina do ambiente que a criança enferma se encontra. Fonseca deixa claro que:

> Ter um bom conhecimento da rotina do hospital facilita tanto o trabalho da escola hospitalar como um todo quanto o planejamento do professor. Sabendo como o hospital funciona, pode-se adentrar nele e, menos conflitantemente, encontrar os espaços para uma efetiva atuação pedagógico-educacional com as crianças hospitalizadas (FONSECA, 2008, p. 45).

Fica evidente que uma das características da classe hospitalar é zelar para que a criança usufrua de seu direito a continuidade escolar, sem interferir nas condições de tratamento em que ela se encontra, pois apesar de tudo, a prioridade é a saúde da criança. Por isso, concordando com Fonseca na afirmação acima, o pedagogo precisa conhecer bem o cotidiano do seu aluno no hospital, bem como suas necessidades e o tratamento adequado, para que possa planejar atividades apropriadas e que atinjam os objetivos previstos.

Segundo Fonseca (2008), as classes hospitalares normalmente funcionam à tarde, para não causar transtornos na rotina médico-hospitalar que se dá com mais intensidade no período da manhã. Também se faz necessário que o professor tenha acesso ao prontuário do aluno para tomar conhecimento de sua situação de saúde e iniciar seu trabalho de interação sem invadir a privacidade e as limitações da criança em fase de tratamento hospitalar.

Fonseca (2008) relata que o ambiente hospitalar deve ser um espaço alegre, confortável e atrativo. Atividades diversificadas e conteúdos flexíveis são condições relevantes em sala de aula. O espaço físico utilizado deve ser sempre cuidado e organizado, principalmente pelo fato de algumas crianças apresentarem deficiências físicas que requerem maiores cuidados.

Para Matos e Mugiatti (2009), a Pedagogia Hospitalar apesar de pouco reconhecida ainda no Brasil, se mostra como um processo de educação organizada que transcende aos parâmetros normalmente adotados. E diz mais: “Esta é a razão suprema da hospitalização escolarizada, constituída de uma legítima prática de educação, a Pedagogia Hospitalar, integrada em seu contexto: família,

criança/adolescente, escola, profissionais da saúde e da educação e sociedade". Para que tal intento se intensifique, se torna necessário haver especial vigilância de qualidade de suas ações, no que diz respeito a sua aplicação na esfera saúde/hospital/sociedade. Portanto, verifica-se que a classe hospitalar contribui significativamente no desenvolvimento da criança, permitindo que ela não perca e nem fique excluída das ações pedagógicas realizadas na escola.

Diante do exposto, não podemos deixar de discutir a importância que a brinquedoteca exerce nessa pedagogia hospitalar, segundo Fonseca:

> "Brincar é muito importante para a criança, pois é por meio dessa ação que ela usufrui de plenas oportunidades que lhe possibilitam desenvolver novas competências e aprender sobre o mundo, sobre as pessoas e sobre si mesma" (FONSECA, 2008, p. 72).

As crianças aprendem de modo informal por meio de suas vivências e devem ter o dia preenchido com várias atividades e brincadeiras que possibilitem pensar, experimentar e vivenciar coisas novas. E, dentro do hospital, o brincar transforma a rotina de uma situação indesejada pelas crianças que são internadas em algo divertido para elas, permitindo um relacionamento de qualidade e o cumprimento dos objetivos pedagógicos desejados com essas crianças. Santos nos lembra que:

> "A alegria é uma sensação muito saudável, pois o sentido de felicidade provoca a manifestação de potencialidades, desperta coragem para enfrentar desafios e motivação para criar. É, portanto, um fator imprescindível para a operatividade". (SANTOS, 2000, p. 28)

Portanto, desenvolver as ações de brincar no dia a dia da criança é a melhor condição para se atender às necessidades especiais. As brincadeiras propiciam sentimentos de prazer e bem-estar, que podem se transformar em ótimos recursos pedagógicos, favorecendo a interação e o desenvolvimento de habilidades da criança.

A criança ao ficar doente, se depara com muitos obstáculos no seu cotidiano, como o preconceito dos colegas, a baixa autoestima e o sentimento de incompetência que o toma por completo. Além de todos esses males, também são obrigadas a enfrentar o distanciamento de seus familiares, amigos e atividades regulares do seu dia a dia, ao permanecerem internadas em um hospital. As autoras Ferro e Amorim (2007) esclarecem que:

> O ser infantil pode perceber a doença, os procedimentos e a hospitalização como uma agressão externa; uma punição, podendo trazer sentimentos de culpa que repercutirão de forma desfavorável no processo de doença, internação e durante sua vida. Esse sentimento virá acompanhado de muito sofrimento que poderá ser aliviado quando entender o verdadeiro sentido do aparecimento de sua doença, da necessidade da hospitalização e dos procedimentos (FERRO; AMORIM, 2007, p. 37).

Nessas situações o brincar, deve ser considerado um “remédio milagroso” para os males das crianças hospitalizadas, as brincadeiras são canais benéficos que levam a um caminho que contribui para o desenvolvimento da sua potencialidade, além de amenizar o desconforto pelo qual estão passando. Quando observarmos as crianças brincando, devemos preservar o máximo interesse e o prazer delas pela atividade, através da qual vão aprender e desenvolver os processos de interação (SANTOS, 2000).

Quando se fala em brincar, é possível imaginar brincadeiras em todos os lugares. Assim é aceitável o fato de que as brinquedotecas trazem contribuições imensas para a aprendizagem da criança, preservando, ainda, suas emoções, fantasias e lazer, principalmente daquelas que se encontram em um leito de hospital.

Segundo Santos (1997), no Brasil, as brinquedotecas hospitalares já representam uma realidade, ela deixou de ser um espaço tão somente para as escolas ou para as crianças se divertirem simplesmente. As primeiras estruturas das brinquedotecas hospitalares no Brasil tiveram início na década de 1980, mesmo enfrentando muitas dificuldades para atingir um nível educacional valorizado.

A Brinquedoteca Hospitalar tem como objetivos a promoção de vivências da criança doente por meio do jogo e da atividade lúdica, auxiliando na recuperação da criança hospitalizada e amenizando traumas psicológicos decorrentes da internação por meio do brincar. Além de estimular o desenvolvimento global da criança e buscar enriquecer as relações familiares, desenvolvendo hábitos de responsabilidade e trabalho e oferecendo condições às crianças para brincarem espontaneamente (MACEDO, 2017).

A importância dos benefícios, que envolvem a Brinquedoteca, sobretudo a hospitalar, é decorrente do fato de que o brincar é uma atividade imprescindível à criança, inclusive dentro do hospital, pois a criança doente necessita crescer e desenvolver-se tanto quanto a que está saudável. Neste contexto, entende-se que o brincar é o trabalho da criança, é a atividade essencial a seu bem estar físico,

mental, emocional e social e, da mesma forma, que as demais necessidades de desenvolvimento, não cessam quando a criança adoece ou é hospitalizada (MACEDO, 2017).

A Lei Federal n° 11.104 de 21 de março de 2005, reconhece a importância do brincar das crianças em situação de risco e dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. O não cumprimento da nova norma acarreta multas, interdições e até cancelamento de licenças para os hospitais (MATOS; MUGIATTI, 2009).

Trabalhos científicos realizados no exterior evidenciam o quanto as brincadeiras são eficazes na recuperação de crianças e adolescentes hospitalizados, e no Brasil, um estudo realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo mostra que a brinquedoteca ajuda a reduzir o estresse e colabora para a melhor recuperação do paciente internado, revelando que:

> O estresse foi avaliado segundo os níveis de cortisol sérico, substância do sangue que indica o nervosismo. Os resultados mostraram que o nível médio de cortisol no grupo de crianças que teve acesso à brinquedoteca foi de 11,20ug/dl (microgramas por decilitros de sangue), enquanto a média do grupo que não brincou foi de 13,72ug/dl (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 14).

Há de se admitir, diante desse fato, que a existência da brinquedoteca no contexto hospitalar é uma necessidade e vem trazendo efeitos positivos e gratificantes. Toda criança tem o direito de brincar, sonhar e ser feliz. Estar doente e hospitalizada não a torna diferente e nem especial – apenas uma criança que necessita dar continuidade às suas atividades normais de lazer.

## 2.3 OS BRINQUEDOS, A HIGIENE E A SEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A Portaria Nº 2.261, de 23 de novembro de 2005 ressalta o direito da criança hospitalizada de desfrutar de formas de recreação, formas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar, e o direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura e reabilitação, resolve. Além disso, seu Art. 1º estabelece as diretrizes de instalação e

funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

Neste contexto, discutiremos nesse item a adequação e a organização do ambiente hospitalar. O ambiente em que a criança vai brincar deve ser adequado e seguir certas normas para funcionamento, transformando-se em um espaço alegre e prazeroso. Deve ser um ambiente limpo, arejado e bastante organizado, para que possa brincar com segurança. Segundo Matos e Mugiatti (2009):

> O fundamental é que, por meio das instalações, como móveis, a decoração, a distribuição e a organização dos brinquedos, as crianças queiram brincar e tenham liberdade de escolha e de expressão, seja individualmente ou em grupos. Deve ser altamente criativo, de maneira que a criança possa até esquecer que está em um hospital (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 153).

É imprescindível a higiene e organização do ambiente e dos brinquedos, respeitando as necessidades de cada criança. Os brinquedos devem ser adequados aos interesses, necessidades e habilidades das crianças para evitar frustrações e servir de incentivo a sua nova realidade nesse momento de tratamento hospitalar. A escolha do brinquedo na maioria das vezes deve ter intenção pedagógica, tornando a brincadeira um veículo de aprendizagem. O brinquedo ofertado deve respeitar a faixa etária e a habilidade de cada criança, e dar a ela a liberdade de brincar e explorar os recursos que os brinquedos oferecem, proporcionando aprendizagem e be- estar à criança hospitalizada (FONSECA, 2008).

Ainda, seguindo os pensamentos de Fonseca (2008), independentemente da classificação que é dada para os brinquedos, uma questão muito importante é a segurança deles, devemos dar a eles uma atenção especial, para que a atividade lúdica, não se torne uma ameaça à integridade física da criança. A Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, declara que crianças menores de três anos não devem manipular peças miúdas que possam ser engolidas. Todos os brinquedos que são doados por instituições ou mesmo por voluntários, devem ser inspecionados. Os brinquedos também devem ser todos higienizados após as brincadeiras diárias, evitando assim riscos adicionais que podem vir a ser prejudiciais à saúde. Para Fonseca (2008),

> É preciso manter a limpeza dos materiais e evitar ao máximo o acúmulo de poeira e resíduos. Esta postura é importante não apenas para se evitarem riscos adicionais à saúde da criança hospitalizada, mas porque torna o ambiente mais acolhedor e convidativo à participação desta criança nas atividades [....] (FONSECA, 2008, p. 82).

As brincadeiras e os brinquedos na visão de Fonseca (2008) têm o objetivo de tornar as crianças mais felizes. A criança hospitalizada já se encontra em estado de enfermidade, por isso não é conveniente que se corra o risco de que o brinquedo, que deve contribuir para o desenvolvimento cognitivo da criança, se transforme num obstáculo a mais a ser vencido por ela. Segundo a autora, as classes hospitalares e as brinquedotecas devem ser mantidas sempre bem limpas, arejadas e organizadas dando sempre prioridades as crianças ali instaladas, levando em consideração os limites de cada uma.

É direito da criança e/ou adolescente hospitalizados ter atendimento pedagógico durante sua internação. Este atendimento reduz o tempo de internação, auxilia no lidar com o stress do adoecimento, mantém o vínculo da criança com sua realidade fora do hospital, assegura o atendimento às suas necessidades intelectuais e do desenvolvimento infantil e é a atividade oferecida de forma mais amena às crianças e jovens hospitalizados, o que faz dessa modalidade de atendimento item primordial na humanização hospitalar.

A criança hospitalizada precisa ser respeitada em suas peculiaridades e, principalmente, as brincadeiras infantis e ludo-pedagógicas devem ter uma perspectiva de desmistificar a visão de que as crianças portadoras de doenças graves ou não, não conseguem continuar tendo vontade de brincar, ler, ouvir histórias e outras coisas, além disso, que sua vida está limitada. Pensar assim é um erro. De acordo com Ferro e Amorim (2007, P. 42): “A assistência humanizada não é só condição técnica, mas primeiramente solidariedade, amor e respeito pelo ser humano, uma vez que a criança em sua condição “indefesa” busca nos adultos apoio, carinho e compreensão”.

É preciso despertar na criança o interesse em viver, continuar em atividade, proporcionar novas experiências, novas interações e desafios, assim está se possibilitando desenvolvimento real. A ala infantil hospitalar, contribui para que as crianças e/ou adolescentes, e suas famílias, mantenham o elo com o mundo que ficou fora do hospital na medida em que possam, como se não estivessem doentes, brincando, participando das atividades em grupos, aprendendo e aproveitando do direito básico ao desenvolvimento pleno, independente de suas dificuldades. Sabe-se que a importância do brincar na ala infantil hospitalar vai além dos limites de um mero divertimento, quando este é tratado de forma prazerosa levando a criança a viver, a ter mais vontade de melhorar sua condição tão frágil nesse momento e

conseguir colocar novamente um sorriso no rosto. O pedagogo deve saber o momento exato de agir, falar ou mesmo se calar. Segundo Fontes:

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

As alas infantis hospitalares têm imenso valor para as crianças e adolescentes por elas atendidos, bem como para suas famílias, uma vez que as atividades ludo-pedagógico vivenciadas fazem grande diferença em suas vidas, reduzindo até mesmo o tempo de recuperação da saúde e, de internação, ou seja, a alta chega mais cedo quando a criança participa das atividades, brincadeiras, dos teatros de fantoches, das conversas com os novos amigos feitos no ambiente hospitalar. Motta e Enumo (2002) nos mostram que independente da opção da criança entre os brinquedos ou brincadeiras, o que importa para elas é brincar.

É importante também que os pais já tragam algum brinquedo de casa com a criança que vem ser atendida no hospital, algum que ela goste muito. Sobre isso os autores Martins et al. (2001), nos afirmam que os efeitos da hospitalização podem ser minimizados, e uma das condutas para que isso ocorra, é permitir que a criança traga para o hospital seus brinquedos e, ainda, que lhe seja dada oportunidade para brincar. Caso ela não seja internada, tem algo que goste para ocupar seu tempo naquele momento, mas caso haja internação, o brinquedo vai ajudá-lo junto com os outros a suportar todo o processo doloroso que está passando.

# 3 DESVELANDO A REALIDADE

## 3.1 O LÓCUS DA PESQUISA

O primeiro contato foi com a diretora do HMC, Srª Carla Pereira Lima e foi preciso expor o objetivo da pesquisa. A mesma foi bastante receptiva, escutou toda a proposta e liberou minha presença para a pesquisa, apenas sendo feita algumas observações quanto a horários e dias a serem utilizados para a pesquisa na brinquedoteca. Entreguei a ela o encaminhamento enviado pela Diretora do Curso de Pedagogia da UFPA, Profª Eula Nascimento.

Ficou acertado, que a pesquisa poderia ser feita nos primeiros dias por duas semanas inteiras pela manhã, logo após seria um mês sendo somente nas segundas e quartas pela manhã e pela tarde, e por último só pela manhã das segundas e quartas, com prazo final, até quando conseguisse dados para a pesquisa. Na segunda feira cedo fui ao encontro da Pedagoga, onde a mesma me explicou que trabalha de segunda a quinta, pela manhã e pela tarde, mas que sexta feira é o dia de sua folga. Antes que fosse feita alguma pergunta sobre seu horário, ela foi explicando o porquê de haver essa folga na semana.

Devido às especificidades das crianças que ficam internadas, dos horários de visitas. A Diretora a chamou para uma conversa sobre esses pontos mais criteriosos, então perguntou a ela se o horário poderia ser estendido até as 19h da noite, afinal depois de várias observações, foi percebido que no termino do horário de visita, as crianças ficavam tristes e algumas choravam bastante quando o pai, a mãe ou a visita ia embora, e com a brinquedoteca fechando às 18h elas não tinham o que fazer, mas se ela continuasse até mais tarde, isso melhoraria o ânimo delas. A pedagoga refletiu sobre o assunto e aceitou fazer o novo horário proposto. Antes a brinquedoteca funcionava de 08h às 12h, e de 14h às 18h, agora é de 07h às 12h e de 14h às 19h, ficando assim a sexta feira com a brinquedoteca fechada.

Entreguei à pedagoga o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que é o documento mais importante para a análise ética de um projeto de pesquisa. Pela nossa legislação, o TCLE é o documento que garante ao participante da pesquisa o respeito aos seus direitos, ela leu e assinou sem questionamentos, apenas lembrando de algumas regras como, que se precisasse tirar fotos das crianças, teria que ser com elas de costas ou se porventura saísse alguma foto com

elas de frente, teria o cuidado de não mostrar totalmente o rostinho delas, mas já estava ciente desses fatos.

Ao chegar à sala onde ficam os brinquedos, notei que ela era diferente de outras brinquedotecas, foi quando Lílian, a Pedagoga, entendeu meu olhar confuso e disse que a sala havia sido adaptada para as crianças brincarem, antes ali funcionava um quarto de enfermaria com caminhas tipo berços para bebês, então como era preciso ter uma área de lazer para os pequenos pacientes, já que a sala da brinquedoteca havia entrado em reforma e as crianças precisavam de um local para suas brincadeiras, a sala foi destinada a esse fim.

Ela me levou então para conhecer o local onde fica a brinquedoteca, umas duas salas depois do quarto que estávamos, e realmente estava um pouco bagunçada pela reforma em si. Notei que o ambiente é pequeno, porém muito bem iluminado com a luz natural do sol. No momento soubemos que está sendo cogitado o fato da mudança da sala da brinquedoteca para outra maior, isso seria ótimo, pois as crianças teriam mais espaço para a diversão. Ficamos bastante tempo conversando sobre o Trabalho que iria fazer e combinei de voltar na quarta.

O Hospital Municipal de Castanhal “Maria Laise Pereira”, HMC, está situado na rua Major Wilson, nº 400, Bairro Saudade I, na cidade de Castanhal e possui atendimento durante 24h, sendo que pelo horário da manhã e da tarde é onde ocorre a maior incidência em número de atendimentos. As pessoas passam por uma triagem antes do atendimento, onde primeiro é feito o cadastro, logo após são encaminhadas a um médico e dois enfermeiros que ficam numa sala de pronto atendimento, e fazem as primeiras verificações como: medir a pressão, tipo de problema pelo que está passando. Depois é colocada uma pulseira no paciente, determinando qual o nível de perigo e procedimento a ser tomado. Cada pulseira possui uma cor diferente e específica. Fica assim feita a triagem pela cor:

- ✓ Vermelha: emergência (risco de morte) – atendimento imediato.
- ✓ Laranja: Muito urgente – atendimento o mais rápido possível.
- ✓ Amarelo: Não é emergência, possui condições de aguardar.
- ✓ Verde: Pouco urgente – pode ser atendido no consultório.
- ✓ Azul: Não urgente – pode ser atendido também no consultório.

No que se refere a estrutura física da ala infantil possui: 1 sala de enfermagem, onde ficam 2 enfermeiras e a pediatra; a sala de punção, onde assim que as crianças chegam passam por ela e colocam o acesso venoso, para depois receberem por ele os medicamentos líquidos e soros; 3 quartos de enfermaria, onde ficam as crianças; a brinquedoteca que está em reforma e a sala que foi adaptada para receber as crianças para a recreação.

A brinquedoteca do hospital foi construída em 2011 e desenvolve um trabalho de forma lúdica, buscando trazer as crianças internadas, um local alegre e onde elas possam se divertir. Porém, como já foi enfatizado, a mesma está em reformas, por isso está sendo utilizado um quarto que foi adaptado para as crianças brincarem.

**Figura 1:** O espaço adaptado



**FONTE:** A pesquisadora (2017).

Nas imagens acima percebemos as mesas e cadeiras infantis e vários brinquedos. Dos desenhos bem coloridos e animados utilizados para enfeitar o ambiente, alguns deles foram feitos, pintados e recortados pelas próprias crianças, com a supervisão da pedagoga e dos acompanhantes os outros mais detalhados foram confeccionados pela pedagoga.

A Pedagoga procura manter a sala sempre bem alegre e decorada, sendo que de acordo com cada data festiva existente no calendário, tipo: Carnaval, Páscoa, Festa Junina, Dia das crianças, e Natal, a sala é arrumada para aquela semana festiva.

A brinquedoteca, quando estava em atividade, possuía um banheiro, mesas e cadeiras, televisão, vídeo, estantes com brinquedos variados. A direção do hospital tem a previsão de que a reforma será concluída até pelo mês de fevereiro/2018.

A pediatria do Hospital funciona 24h, e existe o revezamento de plantões de médica e enfermeiras que cuidam das crianças que chegam para a internação, existem também algumas estagiárias do curso de enfermagem que ficam pelo período da manhã ou da tarde auxiliando no atendimento. As crianças que chegam a pediatria, às vezes ficam de quatro a cinco dias internadas, outras vezes apenas dois dias, isso depende do grau de problema que elas apresentam. As atividades lúdicas existentes na pediatria, na sala adaptada para ser momentaneamente a "brinquedoteca" são realizadas diariamente pela pedagoga e agora contará também com a ajuda de um estagiário de pedagogia, que havia acabado de chegar com sua documentação para dar início ao seu estágio.

As enfermeiras e Pediatra também são muito amáveis com as crianças, quando vão chamá-las pelos nomes para tomarem os remédios nos horários recomendados, já vem com um sorriso cativante e brincando com todo mundo, assim também acontece na consulta e visita diária da pediatra. Elas sabem o nome de cada uma criança. Isso se chama humanização.

## 3.2 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos, se realizou uma leitura exploratória para aprofundamento da bibliografia específica a respeito do tema em questão, a pedagogia hospitalar. Nossa abordagem é caráter qualitativa que, segundo (LIEBSCHER apud DIAS, 2000, p.3), "são apropriados quando o fenômeno em estudo é complexo, de natureza social e não tende à quantificação e, por isso, são normalmente usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa".

Neste tipo de pesquisa, uma característica fundamental é conseguir lapidar o grande volume de informação bruta que é recebida e interpretar da melhor maneira possível. Isso nos leva a refletir no respeito que deve ser dado a vida de uma criança fragilizada, com base nos direitos, valores sociais e éticos que estão contidos na sociedade em geral. A pesquisa qualitativa, revela aquilo que não pode ser medido, tem um caráter exploratório, uma vez que estimula quem está sendo

entrevistado a pensar e a se expressar com liberdade sobre o assunto que está sendo o objeto de pesquisa. Na pesquisa qualitativa, as informações não precisam ter um resultado exato, e sim serem passados por meio de relatórios, com vários fatos importantes, como as opiniões e comentários de quem está sendo entrevistado. É considerada nessa pesquisa uma fala contextualizada, envolvendo a história de vida que o entrevistado está passando e essa relação no cotidiano com outras pessoas. Segundo Minayo(1995):

> A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.(MINAYO, 1995, p. 21-22).

Na pesquisa qualitativa que possibilita a leitura da realidade, pois, segundo Chizzotti (1995):

> A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.(CHIZZOTTI, 1995, p.79).

Desta forma a pesquisa apresentada é a pesquisa de campo. Segundo José Filho (2006, p.64) “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”. Quando procuramos conhecer a realidade de um objeto de pesquisa, precisamos acima de tudo de uma aproximação tanto pela sua dinâmica como pela sua complexidade. Segundo Gonsalves:

> A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...].(GONSALVES, 2001, p.67)

Rosa e Arnoldi (2009) se referem à pesquisa como: “Uma atividade de investigação capaz de oferecer e, portanto, produzir um conhecimento novo a

respeito de uma área ou de um fenômeno, sistematizando-o em relação ao que já se sabe” (ROSA; ARNOLDI, 2009, p. 76).

> [...] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. [...] A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimento científicos [...] ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados.(GIL, 1999, p. 45)

Sendo assim, a pesquisa é, deste modo, o meio correto para se chegar à ciência, ao conhecimento. Pela pesquisa é que usaremos diferentes instrumentos onde chegaremos a uma resposta mais concisa. Conforme Ribeiro (2008), o instrumento que o pesquisador utilizará para atingir resultados ideais será estipulado por ele mesmo. A pesquisa em si, é composta por vários aspectos como: práticos, teóricos, metodológicos, que vão além de um simples empirismo. A realidade é interpretada a partir de um embasamento teórico, sem a pretensão de desvendar integralmente o real e possui um caminho metodológico a percorrer com instrumentos cientificamente apropriados (JOSÉ FILHO, 2006, p.65).

Segundo Gil (1999), podemos classificar as entrevistas em: informais, focalizadas, por pautas e formalizadas. Utilizaremos na pesquisa o tipo de entrevista informal que é o menos estruturado possível e só se diferencia de uma simples conversa porque tem como objetivo básico a coleta de dados. A pesquisa informal é recomendada nos estudos exploratórios, que tendem abordar realidades que são pouco conhecidas pelo pesquisador, ou então quando quer oferecer um olhar que se aproxima do problema pesquisado.

A observação de campo comprovou que a abertura da sala de brinquedos é um momento sempre muito esperado por todos os pacientes, pois ela só é aberta com a chegada da pedagoga. No entanto, como as crianças ficam pouco tempo internadas, não foi possível entrevistá-los. Desta forma, a pesquisa foi baseada na observação do trabalho da pedagoga e do ambiente da brinquedoteca.

## 3.3 AS ANÁLISES

Um ar de tristeza pairava no ar, silêncio no quarto, o Homem de ferro estava deitado, hoje não parecia ser o dia em que mais uma vez ele salvaria o mundo dos

vilões mais perigosos. E tudo por culpa de uma maldosa e silenciosa vilã, a dona Pneumonia. Mas aí, eis que sua super mamãe num aviso sussurrado em seu ouvido, avisa que a sala de brinquedos foi aberta, então um grande e lindo sorriso do nosso mini-herói “Carlos”, que tem 4 (quatro) aninhos de idade foi maior que a tristeza, ele colocou sua bela e nova máscara de homem de ferro que seu pai trouxe na tarde passada durante a visita e saiu em direção à felicidade completa, a sala de brinquedos.

O momento sempre muito esperado por todos os pequenos, pois ela só é aberta com a chegada da pedagoga no espaço. Esta sala adaptada fica logo no início do corredor de internação infantil, fazendo parte da “humanização” que foi implantada no Hospital Municipal de Castanhal, em todos os setores, mas tratamos aqui especificamente em relação à sala de brinquedos. Pois, esta tem como uma de suas funções mostrar às crianças, aos pais ou acompanhantes que a diversão com jogos e brincadeiras acontece mesmo no período de uma internação.

A mãe disse que era a primeira vez o filho ficava internado. Havia dado entrada no hospital na manhã do domingo, e a sala de brinquedos só funciona durante a semana. Inicialmente disse que estava muito abalada com a descoberta nos exames que ele estava com pneumonia, mas nessa manhã estava super feliz, pois viu a melhora visível de seu filho na hora que deu o aviso sobre a sala de brinquedos ter sido aberta. Mesmo sem estar precisando da ajuda do aparelho para respirar por causa da pneumonia, o filho permanecia triste e abatido o que estava partindo seu coração. Mas quando seu filho a ouviu falar sobre a sala de brinquedos ter sido aberta e que ele poderia ir brincar, foi como um “santo remédio”, ela disse. Quando eu falei baixinho que a sala de brinquedos estava liberada para as crianças, mudou a expressão dele, já estava com um sorriso no rosto, ficou com o astral lá em cima. Parecia outra criança, festejou a mãe.

O brincar no hospital segundo Silva (2006, p.127), surge como uma maneira que a criança encontra de “resgatar as brincadeiras, que realizava em casa e na rua; expressar e desenvolver habilidades psicomotoras; resgatar sentimentos mais íntimos; vivenciar momentos alegres e prazerosos”. Ficam evidentes então, quantos benefícios que o brincar atinge na vida das crianças internadas.

A sala que foi adaptada para as crianças brincarem tem as paredes enfeitadas com desenhos infantis de E.V.A., possui vários brinquedos, tem também 3 mesinhas com 4 banquinhos em volta de cada mesa, quando chequei em uma

segunda feira, percebi que nela já estavam 2 meninas brincando com várias bonecas e panelinhas. Perguntei a pedagoga há quanto tempo elas estavam internadas no hospital, e a resposta foi que elas já estavam internadas há dois dias e meio, pois deram entrada na sexta a tarde.

As garotas brincavam animadas, parecendo nem ligar para o local onde estavam e muito menos ainda por estarem todas elas, com uma das mãos enfaixada contendo o acesso venoso periférico, local que fica pronto a espera de soros ou medicações a serem recebidas em horários certos ou se for o caso, se preciso por alguma urgência.

Horas depois chegou mais uma criança para ser internada, ela tinha mais ou menos um ano de idade, e começou a chorar bastante na sala de punção, onde a enfermeira procura a veia para fazer o acesso venoso. As crianças deixaram a brincadeira um pouco de lado e se entreolharam, fizeram uma carinha de dor como se fosse nelas a furada que a outra criança estava pegando, e depois dos olhares tristes, elas me fitaram e uma delas me perguntou: sabe o que é isso tia? Eu na realidade sabia, mas fingi que não, então escutamos mais um chorinho forte, a enfermeira estava tentando encontrar a veia mas parecia que estava com dificuldades, pois existe essa possibilidade, às vezes pela criança estar fraca ou porque as veias são tão fininhas e escondidas que não ficam tão expostas como em adultos. Então fiquei olhando calada e elas responderam juntas: ela tá chorando porque estão tentando encontrar a veia dela, tadinha né tia?? - Dói muito viu tia??, disse uma delas (chamada Sofia) mas eu não chorei!! A outra (chamada Paula) logo falou: - pois eu chorei (risos). – Agora eu posso rir, mas na hora doeu um bocado. Começaram a conversar entre elas e lembrar o acontecido, mas passado uma pequena fração de tempo, olharam para as bonecas que haviam colocado sentadinhas nas cadeirinhas e nos outros brinquedos e logo voltaram a brincar e esqueceram o choro da criança e a tristeza no ar.

Neste sentido em que as crianças possuem tantas expressões e com inúmeras possibilidades, nota-se que nas brincadeiras, momentos divertidos e gratificantes é dado a elas. Temos vários pesquisadores da infância, dentre eles: Sikilero (1997), Brougère (2000) Kishimoto (2002), que nos apresentam diversas comprovações sobre o que é brincar, mas, que essencialmente todos esses autores têm como um mesmo ponto de vista, que este processo ajuda a criança em seu desenvolvimento tanto cognitivo quanto sócio emocional.

**Figura 2**: O momento de brincar



**Fonte:** A pesquisadora (2017).

Diante do exposto e da imagem acima, acreditamos na importância significativa do espaço da brinquedoteca, para ajudar na recuperação das crianças, pelo menos, momentaneamente, visto que serve como espaço que quebra com a frieza do hospital, levando mais leveza para os momentos de estresse do tratamento da doença. Como nos diz Brougére: “"Toda criança que brinca se comporta como um poeta, pelo fato de criar um mundo só seu, ou, mais exatamente, por transpor as coisas do mundo em que vive para um universo novo em acordo com suas conveniências”. (BROUGÉRE, 1998, p.1)

Percebe-se, que os brinquedos, o brincar e toda a ludicidade envolvida naquele ambiente, rapidamente suavizando o sofrimento das crianças, sendo percebido assim que: “todas as crianças sentem necessidade de brincar e desenvolver atividades gostosas e prazerosas” (MASCIOLI, 2008, p.108). Isso mostra como realmente naquele momento, o brincar, os brinquedos, o clima e o ambiente alegre, fazem uma mudança rápida para melhor e bastante positiva na vida da criança.

Em conversas com Mônica, a mãe de Carlos, também sujeito dessa pesquisa, foi percebido que ela gostava muito daquele momento em que a sala era aberta, em que as crianças podiam entrar para se divertir. Ela falou que era o momento mais esperado e que sentia um alívio, pois via que as crianças se animavam muito e até parecia que esqueciam que estavam internadas, disse com um novo sorriso nos lábios. Esse momento se resumia em uma mistura de ansiedade e alegria. Se uniam nas brincadeiras com os colegas de quarto, como se já fossem conhecidos há mais

tempo. Passavam o tempo todo em que não estavam no soro ou tomando medicamentos, se divertindo.

Elas pegavam os brinquedos, sentavam nas cadeirinhas em volta das mesas, e momentaneamente se esqueciam de onde estavam e pelo que estavam passando, entrando no mundo da fantasia e da alegria. Como observamos na imagem a seguir:

**Figura 3:** Esquecendo a dor



**Fonte:** A pesquisadora (2017).

Na imagem percebemos, que enquanto brincam as crianças criam seus mundos de fantasias, assumem papel e atitudes. Esquecem as dores, os problemas e o motivo pelo qual estão ali internadas, para se focar somente no brincar. Conversam, falam bastante como se tivessem vivenciando o misto de fantasia e realidade. São histórias sobre a família, os irmãos, a escola, tudo entra nas brincadeiras. Segundo Pallottino (2011):

> “As crianças falam com seus cuidadores, falam sozinhas, falam através dos seus brinquedos. As crianças falam simplesmente sobre tudo. Se o profissional, inserido neste contexto, disponibilizar-se afetivamente, mantendo uma escuta ativa, e atuando de forma agregadora, continente e participativa, conseguirá apreender a dimensão das falas infantis, dessa espécie de testemunho que as crianças nos dão acerca das suas vivências, de seus lutos, de seus medos e fantasias” (PALLOTTINO, 2011, p. 11).

Com tudo isso, o trabalho desenvolvido pelo pedagogo hospitalar, nesse cenário se torna muito importante para realmente perceber a necessidade de cada criança e saber como agir em cada momento. Por exemplo, a hora de fazer a

medicação sempre é muito estressante para as crianças, sempre ficam apreensivas. Uma de nossas crianças, Maria de 6 anos, ao ser chamada pela enfermeira para ser medicada, demorou a retornar. Fomos então dar uma olhadinha nela, e vimos que ela não havia voltado porque depois dos medicamentos via oral, também estava tomando soro. E quando nos viu e disse: “Já vai acabar o soro, já já volto pra sala, tá bom tia?”.

Segundo Dias (2005), quando o corpo da criança sofre alguma enfermidade o desejo natural de brincar não deixa de existir, pois seu processo de desenvolvimento é contínuo. O corpo que está doente se transforma durante as atividades num corpo vivo, alegre, expressivo, criativo. Mesmo sendo diagnosticada uma grave doença, ela pode não perder sua condição de criança, tendo igual necessidade de brincar e se divertir. Saber que quando terminar os medicamentos e o soro, elas possuem esse lugarzinho especial para elas brincarem e passarem o tempo, faz com que não seja tão temeroso esse tempo internadas fazendo uso diário de medicações. É visível como elas ficam ansiosas para voltar à sala. Nesse contexto, segundo Cunha:

> Os brinquedos são convites para a interação; portanto, devem merecer nossa atenção especial. Eles podem seduzir, disseminar ideologias, introduzir bons ou maus hábitos e desenvolver habilidades. Certamente os brinquedos também podem ser ótimos recursos pedagógicos. (CUNHA, 1992, p.29)

Passado um bom tempo, foi chegando uma por uma e retomando os seus lugares, para a continuação das brincadeiras e do seu faz de conta. Segundo o autor Negrine, as funções da brinquedoteca são:

> Ser um centro de recursos que empresta brinquedos, material didático e material de primeira infância, com a finalidade de atender o momento evolutivo da criança com necessidades especiais; oferecer conselho profissional informalmente, para orientar os pais na eleição dos jogos pedagógicos, segundo a idade e o momento evolutivo; servir de local para reunião de pais, facilitando intercâmbio de informações e experiências; oferecer espaço físico onde crianças, jovens e adolescentes podem jogar (NEGRINE, 1996, p.46).

Cunha (2001, pág16) nos diz também que “a Brinquedoteca, acima de tudo, é para fazer as crianças felizes; este é o objetivo mais importante”. Certo dia, uma das crianças, Ana, de 6 anos que estava internada, chegou tristinha e sentou na mesa, olhando em volta ela escolheu uma boneca de cabelos compridos e começou a colocar a roupinha nela, depois começou a penteá-la. Seu rostinho foi mudando para

um meio sorriso nos lábios. Ficamos observando por um tempo, e ela começou a conversar com a boneca, como se fosse sua filha, entrando nesse mundo de faz de conta. Nesse momento a Pedagoga perguntou: - E ai meu amor, você já está pronta para dançar um carimbó? Ela então virou para a mesinha ao lado em que estávamos sentadas e começou a rir, dizendo: “Já tô ficando melhorzinha. Ainda não comi direito tia, mas eu já posso dançar sim. Você vai colocar o som agora? Eu posso dançar já? Tia coloca a música do Pitiú, eu gosto muito dela, sei dançar ela todinha [...]”.

E quase não parou mais de falar de tão animada que estava. Fiquei muito feliz ao ver o sorriso que ela abriu ao saber que ia dançar. A Pedagoga me disse com os olhos voltados para a criança: - Olha, ela é uma das melhores dançarinas de Carimbó aqui da enfermaria. “Quem dança é ela!” , disse a pedagoga, e ela ficou empolgada, numa alegria só. Então ela veio sentar perto da gente e mostrar a boneca que ela estava arrumando. Com a chegada de outra coleguinha que também estava sendo medicada, ela voltou para seu lugar na mesa ao lado e foi brincar com a amiga.

A ludicidade, músicas, brincadeiras, tudo que envolve esse mundo, é simplesmente encantador. Esse espaço em que as crianças se libertam é realmente de suma importância para elas. É visivelmente claro como as crianças são envolvidas nas brincadeiras e começam a sorrir mesmo em meio a dor. De forma singular, a ludicidade pode proporcionar um controle significativo do emocional da criança internada, minimizando, portanto, as tensões, as angústias e os conflitos (OLIVEIRA, 2008).

**Figura 4:** A interação depois do estresse do internamento



**Fonte:** A pesquisadora (2017).

Refletindo sobre a imagem acima, constatamos que a rotina do hospital é a mesma, mas as brincadeiras nunca são. Elas se modificam a cada momento. A Pedagoga comentou que a irmã ligou para ela, dizendo que o sobrinho estava se sentindo mal, e que ela ia leva-lo ao médico, mas quando a mãe disse que iam com um pediatra em outro hospital, ele ficou triste e disse: Eu quero ir com a tia Lilian, lá a gente pode brincar muito. Ela me contou que ele disse isso, porque já havia sido internado há um tempo atrás com princípio de pneumonia e ficava brincando na brinquedoteca.

Crianças entram na internação amedrontadas e logo depois já estão mais soltas e sorridentes, se divertindo, isso é um alívio para elas e para as mães. Para Soares (2003, p.26) as brincadeiras e jogos variados que promovem risadas podem melhorar a oxigenação, induzem ao relaxamento e melhoram a auto estima.

Assim o tempo vai passando sem que elas percebam e sem que precisem ficar presas a uma cama o dia inteiro sem ter o que fazer. O tempo ao lado de coleguinhas que também estão internados se torna agradável, diminuindo a ansiedade e o estresse de sair daquele ambiente hospitalar antes que estejam melhores e prontas para isso.

Segundo Cunha e Fortuna (2008), o brincar no hospital proporciona a criança a manutenção da sua autoconfiança, restabelecendo sua saúde física e mental, sendo que se a criança tem dificuldades de locomoção ou não pode sair da cama, a brinquedoteca precisa ir até ela, sendo assim, todo o contexto do ambiente, brinquedos e brincadeiras devem ser adaptadas para as crianças, apressando então seu retorno para casa.

**Figura 5:** A boa relação entre Pedagoga e Equipe Médica



**Fonte:** A pesquisadora (2017).

Já não é de hoje que sabemos que a criança tem quase um trauma e passa uma situação de pânico quando se depara com pessoas vestidas de branco. Aconteceu isso algumas vezes no local onde trabalho, quando as crianças chegavam com as mães, começavam a choramingar assim que entravam e viam aquele ambiente parecido com um hospital e a Psicóloga de jaleco branco, nesse contexto, o pedagogo hospitalar pode então atuar como um mediador lúdico, ajudando a criança para que ela tenha mais confiança, não sinta medo e sinta-se segura.

Ressalto então, que nesse sentido é importante que o conhecimento dessa temática seja bastante explorada nas universidades, tanto para os cursos de Pedagogia como os de Enfermagem. Esses profissionais podem trabalhar unidos de uma forma dinâmica e precisa, com o objetivo central e único de manter o bem-estar da criança internada e contribuir assim para uma menos traumática internação, uma rápida recuperação e retorno para casa, sem maiores problemas na sua vida pessoal.

Entre os principais objetivos da pedagogia hospitalar, está o de tornar o hospital um lugar mais agradável para o paciente. A descontração deve ser o ponto principal para tornar tanto a prática educativa quanto o tratamento menos doloroso para o paciente. A doença pode levar ao isolamento, causando diversos efeitos à pessoa hospitalizada. Como consequência dessa hospitalização pode-se apresentar ansiedade, depressão, solidão, busca de proteção e atrasos emocionais e cognitivos, principalmente em crianças. A atuação do pedagogo em conjunto com a família e a equipe médica é primordial nesses casos (Vasconcelos, 2000).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação na infância é um assunto muito delicado, já que a criança passa por vários procedimentos dolorosos que podem atrapalhar seu lado emocional. Nesse trabalho de pesquisa percebeu-se que sendo garantido seu direito de brincar e tendo a presença dos pais ou responsáveis com elas é fortalecido o vínculo familiar.

Dentro deste contexto, este estudo mostrou que, as crianças internadas se envolvem nas atividades lúdicas com todo empenho, esquecendo o processo doloroso que estão passando, sendo possível notar a melhora no seu quadro clínico no período de hospitalização.

Notou-se também que o lúdico se mostra uma importante ferramenta de ajuda, como estratégia no enfrentamento da doença pela qual a criança está passando, se apoiando ainda nesse novo contexto de humanização que está fazendo parte do dia a dia dos hospitais. Um cuidado centrado na criança, se ajustando e se adequando a rotina hospitalar da área pediátrica existente nesse espaço.

Além do mais, constataram-se mudança positivas na maioria das crianças observadas, depois da atividade lúdica desenvolvida. A observação apontou ainda significativo aumento da interação das crianças com seus pais e mesmo com outras crianças presentes no hospital. Com isso, aconteceu uma ampliação nas suas movimentações, maior aceitação dos alimentos e evidente estado emocional mais alegre e disposto.

Como já foi dito anteriormente, as mães e acompanhantes também possuem um papel essencial e importante nesse momento, pois elas também se envolvem por inteiro participando, ajudando e incentivando os filhos nas brincadeiras, que mesmo debilitados, assimilam tudo, e encontram assim, mais animação e vontade de brincar e sorrir novamente.

Esse espaço lúdico vem por abaixo a característica sombria de um hospital, construído uma ponte entre o paciente e os profissionais de saúde, promovendo um ambiente e um tratamento mais humano, o qual, como mostrou este estudo, reduz até seu tempo de internação.

A pesquisa realizada também demonstrou que o brincar pode ter uma aplicação a qual se refere principalmente ao seu uso junto à criança hospitalizada,

como, por exemplo, para ajudá-la na compreensão e na adaptação mais adequada ao procedimento médico ao qual está sendo submetida.

Entende-se então, que além de lazer, o brincar é terapêutico, potencializando assim, a melhora psicológica e clínica da criança. Confirmando desta maneira a importância e os benefícios que o ato de brincar trás para a criança hospitalizada.

## REFERÊNCIAS


ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC,1978.

BRASIL. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n 55, seção 1, p.1, 22 de março de 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: MS, 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.261/05**. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html>. . Acesso: 11 dez 2017.

BROUGÉRE, Gilles. **A criança e a cultura lúdica**. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010225551998000200007> .Acesso em: 30 out 2017.

BROUGÉRE, G. **Jogo e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

CECCIM, R. & CARVALHO, P. (Orgs.) **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS), 1997.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

CUNHA, Nylse Helena da Silva. **Brinquedoteca:** definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMANN, Adriana et al. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. 2. ed. São Paulo: Scrita: p. 29, 1992.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca**: um mergulho no brincar. 3ª ed. São Paulo: Vetor p. 16, 2001.

CUNHA, N, H, S. **O significado da brinquedoteca hospitalar.** In: VIEGAS, D (Org.). Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2008.

DE CONTI, L. **O brinquedo em casa e na escola**: a bi-direcionalidade da transmissão cultural. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1996.

DIAS, A. C. **Grupo focal**: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. Informação e Sociedade, v.10, n.2, 2000.

DIAS, M. **O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções hospitalizadas**. Revista de Psicologia, Reflexão e crítica, v.16, n01 2005.

FERRO, Oliveira Fabricya de; AMORIM, Oliveira Vera Christina de. **As emoções emergentes na hospitalização infantil**. Maceió: Faculdade de Ciências Humanas do CESMAC, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 2008.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, Rejane de Sousa. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação. **Rev. Bras. Educ**., Ago. 2005, nº29, p.119-138. ISSN 1413-2478.

FORTUNA, T, R. **Brincar, Viver e Aprender**. In: VIEGAS, D. (Org.). Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, p. 45, 1999. 202 p. ISBN: 8522422702

GIMENES, B. P.; TEIXEIRA, S. R. O. Brinquedoteca manual em educação e saúde. São Paulo: Cortez, 2011.

GONSALVES, E.P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, p.64, 2001.

JOSÉ FILHO, Pe. M. **Pesquisa:** contornos no processo educativo. In: JOSÉ FILHO, Pe. M; DALBÉRIO, O. Desafios da pesquisa. Franca: Unesp - FHDSS, p.63-75, 2006.

KISHIMOTO, T. **Brinquedo, brincadeira e a educação**. Jogos tradicionais Infantis. Petrópolis: Vozes, 2002.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e gestão da escola**: teoria e prática. 5 ed. São Paulo: Alternativa, 2004.

_____. **Pedagogia e pedagogos**: inquietações e buscas. Educar, Curitiba, n. 17, p. 161. 2001. Editora da UFPR.

_____**. Pedagogia e Pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2004.

LOPES, Bruno de Souza. **Pedagogia hospitalar**. P. 01. 2007. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=Pedagogia+Hospitalar%3A+a+ação+pedagógica+em+hospitais+pediátricos>, com acesso em: 08 de dez.2017.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Educação, ludicidade e prevenção das neuroses futuras uma proposta pedagógica a partir da biossíntese**. In Educação e Ludicidade, Coletânea Ludopedagogia. Ensaios 01, 2000.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, Lino de, **Brincar no hospital – para a criança – é como brincar em qualquer lugar**. Disponível em <http://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/brincar-no-hospital-para-a-crianca-e-como-brincar-em-qualquer-lugar>. Acesso 30 out 2017.

MARTINS, M. R. et al. Protocolo de Preparo da Criança Pré-Escolar para Punção Venosa, com Utilização do Brinquedo Terapêutico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.9, nº2, Ribeirão Preto, 2001.

MASCIOLI. Suselaine A. Zaniole. **Brincar:** um direito da infância e uma responsabilidade da escola. In: ANGOTTI, Maristela (org.). Educação infantil: para que, para quem e por quê? Campinas/SP: Editora Alínea, p. 108, 2008.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Pedagogia Hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. 4. ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2009.

MOTTA, A. Brunoro e ENUMO. Sonia Regina Fiorin. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização**. Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. III, num. 1, 2002, p. 25.

_____. Brincar no Hospital: Estratégia de Enfrentamento da Hospitalização Infantil. **Psicologia em Estudo, Maringá**, Vol. 9, nº 1, p. 19-28, 2002.

NEGRINE, A. **Brinquedoteca:** o lúdico em diferentes contextos. Petrópolis: p. 46, 1996.

OLIVEIRA, V, B. **O Lúdico na Realidade Hospitalar**. In: VIEGAS .D.(Org.). Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2008.

PALLOTTINO, Erica Raphaela da Costa neto. **Discurso do silêncio:** crianças doentes falam sobre a dor a morte e a vida. Rio de Janeiro: PUC, 2011.

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

SANTOS, S. M. P. dos. **Brinquedoteca:** O lúdico em diferentes contextos. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

_____. **Brinquedoteca:** a criança, o adulto e o lúdico. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SEVERINO, Antônio J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 22ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SCHILKE, Ana Lucia T. **Representações Sociais em Espaço Hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

SIKILERO R; & Duarte G. 1997. **Recreação uma proposta terapêutica**. São Paulo. 1997

SILVA, Silvana Maria Moura. **Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer**: o olhar dos profissionais e das voluntárias. In: BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa Gonçalves; OLIVEIRA, Vera Barros. (Orgs.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: WAK, 2006. p.127-130

SOARES, M. R. Z. **Estratégias lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas** In: ALMEIDA, C. G. de (Org.). Intervenções em grupos: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida. São Paulo: Pairus, 2003. p. 23-36.

SOARES, Ângela da Silva. **Concepção de infância e educação infantil:** a construção de um novo perfil. (2013). Disponível em: <https://pedagogiaaopedaletra.com>. Acesso em 30 out 2017.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Educação em âmbito hospitalar**: o mito da descontinuidade. Rio de Janeiro. **Anais do 1º Encontro sobre Atendimento Escolar Hospitalar. 2000.**

VIEGAS, Drauzio. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar - Isto é Humanização**; 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Walk, 2008, p. 28.

# APÊNDICES


CANTINHO
DA LEITURA
AD- 06


FELIZ
DIA DAS
CRIANÇAS




FELIZ
DIA DAS
CRIANÇAS




FELIZ
DIA
CRIA
brinquedoteca
H.M.C


DRIVER