



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO
ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR**

MIRELLE RIBEIRO CARDOSO

BRASÍLIA – DF
2011

Mirelle Ribeiro Cardoso

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO
ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada à Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação, área de concentração: Escola, Aprendizagem e Trabalho Pedagógico.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Villar Marques de Sá.

BRASÍLIA – DF

2011

©2011 Mirelle Ribeiro Cardoso
Universidade de Brasília
Programa de Pós-Graduação- PPGE/FE

Cardoso, Mirelle Ribeiro.

Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar. / Mirelle Ribeiro Cardoso. –Brasília: Universidade de Brasília, 2011. Dissertação. (Pós-Graduação em Educação). 134.p.

1. Classe hospitalar
2. Educação
3. Lúdico

Mirelle Ribeiro Cardoso

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO
ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em Educação
aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Amaralina Miranda de Souza – Examinadora
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Antônio Villar Marques de Sá – Orientador
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Cleyton Hércules Gontijo – Examinador Suplente
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Simão Francisco de Miranda – Examinador
Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal-SEEDF

Brasília, 18 de novembro de 2011.

A Deus meu guia, protetor e iluminador. Tudo que tenho e sou devo a Ti meu Senhor.

AGRADECIMENTOS

No decorrer desta caminhada tive o apoio e carinho de muitas pessoas especiais que me deram força e ânimo para a concretização desse sonho. Por isso, deixo registrados meus sinceros agradecimentos:

A Deus pelo dom do conhecimento e da vida.

A minha família por serem batalhadores e vencedores na superação dos desafios da vida.

Ao meu orientador Antônio Villar pela oportunidade, ensinamento e acolhimento. Obrigada por fazer com que essa época se tornasse especial e inesquecível.

À professora Amaralina Miranda pelo carinho em anos de convivência acadêmica recheados de ricos diálogos e disposição em ensinar-me.

Ao professor Simão de Miranda pela presença enriquecedora na defesa desta dissertação.

À professora Alessandra Arrais pelas preciosas considerações na qualificação do projeto.

Ao professor Cleyton Hércules Gontijo pela suplência.

À professora Carla Castro por me ensinar o belo encanto no aprender.

Aos hospitais e as professoras das classes hospitalares que contribuíram e oportunizaram a concretização dessa pesquisa.

Aos meus amigos que torceram e me acompanharam nessa investida. É um prazer e honra conviver com vocês. Em especial, a um anjo de Deus que me deu muita força nos momentos difíceis dessa caminhada.

A todas as crianças que passaram e irão passar por minha prática pedagógica trazendo muita luz e encanto de viver.

A todos vocês que acreditaram e estiveram comigo me incentivando. Muito obrigada pela paciência e compreensão.

Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que soa ou como o sino que tine.

E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.

E ainda que distribuísse toda a minha fortuna para sustento dos pobres, e ainda que entregasse o meu corpo para ser queimado, e não tivesse amor, nada disso me aproveitaria.

(BÍBLIA, 1995, p.1477)

RESUMO

Este trabalho tem como mote de discussão central o lúdico como recurso pedagógico nas classes hospitalares. Um estudo de campo investigou os desafios e as possibilidades que professores enfrentam para realizar atividades lúdicas no atendimento pedagógico hospitalar. Assim, o contexto dessa pesquisa foram três hospitais públicos do DF, localizados no Plano Piloto. Os sujeitos da pesquisa foram quatro professoras que trabalham nos respectivos hospitais. A parte empírica da pesquisa foi realizada com base no método qualitativo, observações participantes e entrevistas semi-estruturadas dos sujeitos para identificar os desafios e as possibilidades de se trabalhar com o recurso lúdico na classe hospitalar. Considerando o recorte feito e a singularidade do fenômeno, a investigação evidenciou através da análise de conteúdo que a falta de manutenção, ausência de política financeira e inadequada estrutura física são os principais desafios que as docentes enfrentam para concretizar o trabalho pedagógico e lúdico na classe hospitalar. Ademais, como principais estratégias para superação desses desafios as professoras destacaram as doações de recursos pedagógicos e lúdicos, criatividade docente e diversificação do trabalho educacional e lúdico para a criança e família como possibilidades concretas para o desenvolvimento das atividades lúdicas na classe hospitalar.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Educação. Lúdico.

ABSTRACT

This work has as central theme of discussing the playful as a pedagogical resource in the hospital classrooms. With the challenges that teachers face to conduct recreational activities in the service teaching hospital. Thus, the context of this research was: three public hospitals at DF, located in the center of the city. The research subjects are the four teachers who work in these hospitals. The empirical part of the research was based on qualitative methodology, with participant observation and semistructured interviews of the subjects, to identify the challenges of working with the playful appeal activities in class hospital. Considering the cutout and the uniqueness of the phenomenon, sought research on content analysis that a lack of maintenance, lack of financial policy and inadequate physical structure are the main challenges that teachers face in achieving the educational work and playful in hospital class. Furthermore, as key strategies for overcoming these challenges the teachers pointed out the donations of learning resources and entertainment, creativity and diversification of teaching and educational work for the playful child and family as concrete possibilities for the development of recreational activities in the hospital class.

Keywords: Class hospital. Education. Playful.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Organização dos procedimentos/instrumentos utilizados na pesquisa.	74
Quadro 2: Categorias gerais e subcategorias	96
Quadro 3: Protocolo de observação	130

LISTA DE SIGLAS

CNE- Conselho Nacional da Educação

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Conanda- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

DF- Distrito Federal

Diase- Diretoria de Assistência Especializada

Eape- Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação

FE- Faculdade de Educação

Fepecs- Faculdade de Pesquisa e Ciências da Saúde

HRAS- Hospital Regional da Asa Sul

HUB- Hospital Universitário de Brasília

LDB- Lei de Diretrizes e Bases

MEC- Ministério da Educação

PIC- Projeto de Iniciação Científica

SEESP- Secretaria de Educação Especial

SEE- Secretaria de Estado de Educação

SES- Secretaria de Estado de Saúde

UnB- Universidade de Brasília

Unesco- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	v
AGRADECIMENTOS	vi
EPÍGRAFE INICIAL	vii
RESUMO	viii
ABSTRACT	ix
LISTA DE QUADROS	x
LISTA DE SIGLAS	xi
SUMÁRIO	12
MEMORIAL: o devir por desafio	14
1- INTRODUÇÃO	19
2- EDUCAÇÃO UM TESOURO A DESCOBRIR	23
2.0 Os quatro pilares do conhecimento e a pedagogia hospitalar	23
2.1 Educação: o acesso de todos ao conhecimento.....	23
2.2 Os desafios da classe hospitalar: conhecendo-os para superá-los	27
3- APRENDER A CONHECER NO HOSPITAL	32
3.0 Pedagogia hospitalar: trilhando caminhos.....	32
3.1 Classe hospitalar: ambiente das possibilidades e realizações.....	38
3.2 O pedagogo no hospital: construindo pontes	42
4- APRENDER A CONHECER COM O LÚDICO	47
4.0 Educação lúdica: encanto no aprender.....	47
4.1 Brincar e aprender: o jogo educativo	51
4.2 O lúdico no hospital: criatividade para ensinar	54
5- APRENDER A FAZER	61
5.0 Método de pesquisa.....	61
5.1 Contexto	63
5.2 Sujeitos da pesquisa	64
5.3 Estratégias	65
5.4 Instrumentos	66
5.5 Procedimentos	70
5.6 Análise de dados.....	72
6- APRENDER A CONVIVER	73
6.0 Análise dos resultados e discussão.....	73
6.1 Aprender a olhar atentamente: a observação da pesquisadora	75
6.1.1 A dinâmica dos hospitais A, B e C	75
6.1.2 Ludicidade na prática pedagógica das classes hospitalares	80
6.2 Aprender a ouvir: o saber dos professores	94
6.2.1 O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar	97
6.2.2 Desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar...	102

6.2.3 Possibilidades e superação dos desafios pedagógicos e lúdicos na classe hospitalar	107
7- APRENDER A SER	113
Considerações finais	113
EPÍGRAFE FINAL	118
REFERÊNCIAS	119
APÊNDICE I- Roteiro de entrevista	127
APÊNDICE II- Roteiro de observação	129
APÊNDICE III- Protocolo de observação	130
APÊNDICE IV- Termo de consentimento livre e esclarecido	133
ANEXO I- Carta de aprovação da pesquisa	134

Memorial: o devir por desafio

Nasci em Goiânia em 1986; filha de mineiro e goiana; tenho uma irmã e um irmão. Após meu nascimento meus pais mudaram-se para Goianésia, interior de Goiás e foi nessa cidade que tive o primeiro contato com a escola, cursei lá apenas a pré-escola, pois uma nova mudança logo aconteceria em minha vida, dessa vez para Brasília, a capital do Brasil. O lugar das realizações, oportunidades e de qualidade de vida, dizia meu pai. Assim, ficamos e criamos raízes nessa cidade e com certeza meu pai estava certo já que grandes coisas em nossas vidas aconteceram e mudaram. Formei-me em pedagogia pela Universidade de Brasília, passei em concurso público na área da Educação, engajei-me em pesquisas no campo da pedagogia hospitalar e, posso dizer que foi essa experiência que me levou ao mestrado, momento pelo qual tenho certeza que vivi, aproveitei e estudei de forma muito especial e única e que teve como consequência minha maturidade epistemológica. Um sonho planejado e realizado. Acredito na força da Educação como progresso da sociedade e lamento pelo descaso e desvalorização desta, penso que faltam hoje educadores comprometidos, empenhados, solidários e conscientes na profissão. Educação lúdica para mim é prazer aliado à aprendizagem, é *aprender a fazer com vontade*; Pedagogia hospitalar é solidariedade, humanização. *É aprender a ser*. Tenho medo da doença, da solidão e da morte, mas acima de tudo tenho fé em Deus. O segredo do sucesso é nunca desistir dos seus sonhos, e superar os seus medos.

Eis o meu segredo. É muito simples: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível para os olhos (SAINT-EXUPÉRY, 1998, p. 72).

Vir a ser uma profissional competente, ética, responsável, lúdica, pesquisadora e em busca de transformação social pela educação é um desafio. Desafio porque existem barreiras às vezes impostas pelos limites do sistema de ensino ou pelos próprios profissionais da área; desafio porque não é fácil aliar teoria à prática, ser dinâmica e criativa a todo o momento e a buscar na pesquisa-ação a aceitação e comprometimento para melhorias da prática pedagógica. Questões essas entendidas como românticas ou utópicas para alguns, mas que escolhi classificá-las como objetivos que aspiro enfrentar.

Esses desafios me fazem lembrar os jogos. Todo jogo é desafiante, tem suas regras específicas, com objetivos e participantes. O desafio do jogo impulsiona seus jogadores à conquista dos problemas e a vencer os obstáculos e é preciso ter coragem para entrar num jogo, pois seu resultado é imprevisível.

Considero assim, que foram alguns desses desafios que me fizeram entrar no “jogo” do mestrado em busca de amadurecimento epistemológico, não simplesmente à procura de respostas para problemas prontos e acabados, como também discussão e construção de suas soluções. O mestrado representa para mim uma transformação não só no campo intelectual, mas também no pessoal, pois ele foi planejado e construído desde minha formação acadêmica.

Impende iniciar destacando meu primeiro contato com a pesquisa científica, pois foi a partir dessa experiência que o mestrado se tornou um ideal a ser atingido e o caminho apenas estava começando a ser trilhado. Fui aluna bolsista do Projeto de Iniciação Científica (PIC) pela a Universidade de Brasília (UnB) que é um programa da universidade em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), esse projeto visa despertar vocação científica e incentivar estudantes de graduação para posterior inserção na pós-graduação reduzindo o tempo médio de titulação de mestres e doutores.

No ano de 2007, no sétimo semestre da graduação, surgiu a oportunidade na Faculdade de Educação (FE) da UnB de realizar com a professora Celeste Azulay Kelman uma pesquisa na área de educação

especial pelo PIC. No período de um ano desenvolvi uma investigação em uma escola inclusiva do Distrito Federal (DF), juntamente com uma mestranda da professora sobre “O intérprete educacional no ensino fundamental”; destaco nesse momento minhas participações nas aulas de mestrado da professora Kelman durante um semestre, onde obtive um aprendizado teórico riquíssimo.

Com relação à minha inserção no mundo da pesquisa em educação pelo projeto do PIC, levanto duas questões que me fizeram rever e avaliar, na época, minha postura como aluna e futura educadora: a primeira diz respeito a um hiato que havia na minha formação acadêmica de graduação sobre esse assunto, a falta de maturidade atrelada à uma aula de pesquisa que era muito sistemática e linear, com muita teoria e nenhuma prática que pouco contribuiu para meu entendimento do tema.

Em segundo lugar, compreendi o conceito de autonomia e construção do conhecimento ao ressignificar meu papel de estudante universitária e da importância em se realizar pesquisa como profissional. Pela experiência da iniciação científica constatei o quanto eu havia avançando em termos de apropriação do conhecimento para argumentar, debater e observar o contexto do qual eu estudava.

Concernente à pedagogia hospitalar, foi também na graduação que tive conhecimento dessa nova área de atuação do pedagogo. No ano de 2006, através de duas professoras atuantes e empenhadas com a educação inclusiva, Amaralina Miranda e Carla Castro. A competência com que elas desempenham e atuam na formação de profissionais para a área no âmbito do Distrito Federal têm contribuído significativamente para a manutenção e avaliação das classes hospitalares dos hospitais públicos do DF.

O projeto “Atendimento pedagógico para jovens e crianças hospitalizados no Hospital Universitário de Brasília - HUB” foi o primeiro que realizei na prática dentro de uma unidade pediátrica cirúrgica, onde tive a chance de desenvolver encontros baseados na ludicidade com as crianças, com foco na aprendizagem e na amenização da internação prolongada. Aprendi nesse estágio a dar valor aos mínimos detalhes do trabalho do dia-a-dia com as crianças, pais e equipe hospitalar.

No intuito de dar continuidade aos estudos e prática na área da pedagogia hospitalar, fiz estágio na classe hospitalar do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS). Dessa vez, o contexto de atuação era outro, a classe hospitalar era organizada pelo convênio entre a Secretaria de Estado da Educação (SEE) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) do DF no intuito de atender as crianças da rede pública de ensino do DF que estavam hospitalizadas naquela instituição, as professoras responsáveis pela classe hospitalar eram cedidas pela SEE do DF e acompanhavam meu trabalho e planejamento. Discutíamos e avaliávamos os acontecimentos do dia-a-dia e foi nessa experiência de estágio que observei o quanto as professoras de classes hospitalares pugnam pelo reconhecimento e credibilidade dentro do ambiente hospitalar do trabalho pedagógico.

Convém ressaltar, na composição dessa tessitura, a presença do lúdico no meu processo de formação acadêmica, pois ele permeou meus planejamentos de estágios dentro do hospital e em práticas de sala de aula da educação infantil. Infelizmente, ainda observamos que as atividades lúdicas são podadas na escola e restritas para as crianças em sala. No hospital, a perspectiva do professor deve ser outra ao usar da ludicidade no trabalho pedagógico, devido às condições de seu educando enfermo e nessas nuances de reflexão que desenvolvi minha monografia em 2009.

Com o propósito de concretizar meu aprendizado sobre o saber pedagógico hospitalar, meu trabalho final de curso da graduação foi sobre “Os muitos lugares de aprender no hospital. Pensando sobre a brinquedoteca e a classe hospitalar”. Entrelacei na monografia duas questões que fizeram parte da minha formação acadêmica: a pedagogia hospitalar e o lúdico. Discorri com uma postura crítica e problematizadora no trabalho essas questões que fazem parte do ambiente hospitalar.

Considero oportuno registrar que ao tentar insculpir uma identidade de educadora não posso deixar de lembrar as muitas crianças que passaram por mim nas classes hospitalares, pois o ensino de qualidade destinado a elas no hospital é a motivação para a realização dessa pesquisa; independentemente da situação que as crianças se encontram no leito, na enfermaria ou na emergência; o sentimento de responsabilidade, humanização

e felicidade ao final de um atendimento não deixava esmaecer o comprometimento por uma pedagogia hospitalar mais consciente, eficiente e libertadora.

Trilhando esses caminhos entre o conhecimento científico da universidade e a prática pedagógica nos hospitais é que considero que os projetos de ensino da graduação foram coerentes e importantes na construção do meu conhecimento, pois foi das experiências e estudos nesse campo do saber, que *a posteriori* a área de educação especial passou a ser meu lócus de atuação e imbricando a ela o lúdico como um encanto do aprender.

Destarte, o compromisso do qual assumi com o mestrado tornou-me uma profissional mais crítica, prudente, observadora e instigadora com outros novos desafios para enfrentar, o resultado desse investimento ainda encontra-se em processo de construção, mas posso antecipar que esse caminho é um dever necessário e importante para todo profissional que aspira por transformação, renovação e progresso do conhecimento.

O mestrado, ademais, é uma concretização das minhas perspectivas traçadas ao final da graduação, procuro honrar a credibilidade com satisfação daqueles mestres e doutores que um dia tiveram a paciência em lapidar meu conhecimento e de me fazer vislumbrar minha competência, habilidade e potencial em ser educadora e pesquisadora.

1- INTRODUÇÃO

O movimento da história só é, portanto, possível com a transmissão, às novas gerações, das aquisições da cultura humana, isto é, com educação (LEONTIEV, 1978, p. 267).

Em princípio, é oportuno destacar a importância de se estimular a realizar pesquisas na área da pedagogia hospitalar, pois profissionais e estudantes reclamam da insuficiência de maiores informações, atualizações e publicações na temática, sendo uma área nova pouco conhecida entre profissionais da educação e, que vem garantindo paulatinamente lugar no cenário das políticas de educação especial brasileira.

Esse estudo procurará contribuir na produção de conhecimento para a prática pedagógica da classe hospitalar, no que concerne a relação do lúdico como uma tática pedagógica na classe hospitalar. Quais são os desafios enfrentados pelos professores das classes hospitalares na utilização do lúdico como uma estratégia de ensino-aprendizagem? Isso é entendido como um problema a partir do instante em que a classe hospitalar não detém materiais adequados e suficientes para esse atendimento ou quando o próprio hospital restringe essa prática (SILVA, 2007; VIEGAS, 2007). A origem dessa questão emergiu da experiência pessoal no decurso de estágios acadêmicos, na formação pedagógica da autora, em classes hospitalares do Distrito Federal e também de estudos da literatura científica.

Destarte, verificaram-se poucos estudos que abordam de maneira direta a relação do lúdico como intervenção pedagógica no hospital, e os que foram encontrados são de uma abordagem qualitativa, como: Ortiz; Freitas (2001) que investigaram o fazer didático construído na prática educacional das classes hospitalares, concluindo que essas assumem uma identidade educacional, adotando os conteúdos do saber escolar, remontando-o com metodologia lúdica. E Batista (2003) que descreveu e analisou, a importância dos jogos e brincadeiras no ambiente hospitalar. Observou-se ainda que as pesquisas quantitativas encontradas preocupam-se em levantar dados estatísticos sobre a quantidade de classes hospitalares pelo Brasil, suas características e formas de implementação, como Fonseca (2000; 2002).

Apesar do crescente debate nas últimas décadas acerca do currículo, planejamento e rotina das classes hospitalares, ocasiões estas em que o lúdico se insere, averigua-se que as pesquisas empíricas de cunho quantitativo, qualitativo e método misto são escassas, sobretudo na relação do brincar com o atendimento pedagógico hospitalar (ZAIAS; PAULA, 2009).

Pela problemática e objetivos levantados nesta pesquisa, este estudo pretende colaborar para explicitar a função do lúdico como uma estratégia pedagógica da classe hospitalar. Desta forma, a apropriação desse conhecimento ensejará a reflexão didática e metodológica dos profissionais da área para que revejam sua postura adotada com relação ao uso do lúdico no atendimento pedagógico, este trabalho também trará visibilidade para que os gestores hospitalares conheçam e apoiem o trabalho pedagógico no hospital, pois terão retorno sobre os resultados dessa pesquisa. Referente ao meio acadêmico, o estudo pretende auxiliar os professores para que despertem a atenção de seus alunos em formação uma *práxis* mais sólida no âmbito das classes hospitalares ao utilizar o lúdico e, sobretudo ensejará discussão na vertente da formação específica e qualificada dos profissionais.

Os autores trabalhados que abordam a analogia lúdico e pedagogia hospitalar foram: Fonseca (2010); Novaes (2006) e Silva (2006). Concernente ao mote de discussão do brincar, os autores clássicos e principais foram: Brougère (1997; 2002; 2004); Huizinga (2008) e Kishimoto (2008). Com relação ao aporte teórico da área de pedagogia hospitalar, os autores essenciais que buscam sistematizar a teoria e prática do trabalho pedagógico no contexto hospitalar, contribuindo assim para reflexões mais críticas dos rumos dessa área, são: Arosa e Schilke (2007; 2008); Barbier (1998); Ceccim (1999; 2000); Fonseca (2003) e Matos e Mugiatti (2007).

Um estudo com essa propriedade volta-se primeiramente para os profissionais atuantes na área, interessados em apropriar-se do conhecimento colocado em debate para refletir sobre seu trabalho, e concomitante a esse público, os pedagogos em formação acadêmica que também tem interesse em aprofundar ou conhecer a área da pedagogia hospitalar e suas implicações com o lúdico.

Com base no levantamento bibliográfico realizado para a elaboração desse trabalho, experiência pessoal e reflexão da temática, o objetivo central dessa pesquisa será investigar os desafios que professores hospitalares enfrentam para realizar atividades lúdicas no atendimento pedagógico hospitalar. A partir disso, têm-se como objetivos específicos:

- Identificar como as atividades lúdicas fazem parte da rotina pedagógica hospitalar.

- Discutir os desafios apontados pelos professores da classe hospitalar no que tange a ação educativa através da ludicidade no ambiente hospitalar.

- Analisar as possibilidades de superação dos desafios apontados, para que a efetivação da ludicidade seja mais significativa na prática pedagógica da classe hospitalar.

Estes objetivos gerais e específicos buscam não só compreender a contribuição do lúdico para a prática pedagógica no âmbito hospitalar, mas, sobretudo, levantar indicadores que possam ressignificar o espaço e a ação do lúdico como intervenção pedagógica no processo ensino-aprendizagem.

Nessa perspectiva, o cerne do assunto em “Educação um tesouro a descobrir: os quatro pilares do conhecimento e a pedagogia hospitalar” explicita a relação dos quatro pilares do conhecimento, de acordo com o relatório de Delors (1999), com a prática pedagógica da classe hospitalar, apontando a acuidade de entender a educação no hospital como um tesouro a descobrir. Por conseguinte, discutiu-se os desafios da classe hospitalar relacionando-as com os quatro pilares do conhecimento.

Em seguida, o tema sobre “Pedagogia hospitalar: trilhando caminhos” trata dos conceitos, objetivos e legislação da pedagogia hospitalar e, discorre até a importância do pedagogo como mediador do processo ensino-aprendizagem das crianças internadas.

Na seção de “Educação lúdica: encanto no aprender” discute-se a aceção do lúdico e sua relação com a prática pedagógica da classe hospitalar. O brincar e aprender para a criança hospitalizada é basilar para a continuidade de seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

Referente ao capítulo “Método de pesquisa” encontra-se a parte empírica desta pesquisa, onde estão descritos: o contexto da investigação,

breve identificação dos sujeitos, descrição das estratégias, instrumentos, procedimentos e análise da pesquisa. O detalhamento das etapas do estudo de campo contribui para um entendimento mais profundo e fidedigno dos dados levantados.

O mote da discussão do capítulo sexto concentra-se na “Análise e discussão dos dados”, cuja técnica utilizada da análise de conteúdo colaborou para uma apreciação e categorização das inferências levantadas pela pesquisadora ao longo do processo de organização dos dados coletados, para assim, aliar a teoria com a prática na discussão dos conteúdos.

Por último, em “Considerações finais” sem ter a pretensão de concluir categoricamente com discussões afirmativas, o capítulo abarcará as reflexões entendidas *a priori* acerca da construção do conhecimento no contexto hospitalar entre o lúdico e a prática pedagógica, e a necessidade de superação dos desafios constantes das classes hospitalares, para que, seja possível um atendimento pedagógico mais significativo para a aprendizagem das crianças. Essas ponderações tiveram como referência as conclusões que contribuam para o entendimento da relação lúdico e o atendimento pedagógico hospitalar a luz do estudo realizado.

2- OS QUATRO PILARES DO CONHECIMENTO E A PEDAGOGIA HOSPITALAR

[...] a educação devia fazer com que todos pudessem descobrir, reanimar e fortalecer o seu potencial criativo- revelar o tesouro escondido em cada pessoa (DELORS, 1999, p. 78).

A educação é um tesouro do século XXI e desvelar suas nuances com a sociedade é um dos caminhos que levam ao entendimento de sua atual dimensão política, social e pedagógica, pois atualmente verifica-se uma tomada de consciência por parte das pessoas de que vivem na era do conhecimento, da tecnologia, da globalização, enfim, estão cientes de que aprender é um processo contínuo “*continuum* educativo, coextensivo à vida e ampliado às dimensões da sociedade [...] designa a expressão “educação ao longo de toda a vida” (DELORS, 1999, p. 104), ou seja, a prática do ensinar e aprender ganhou novos contextos e espaços.

2.1 Educação: o acesso de todos ao conhecimento

O espaço escolar sistematizado como é conhecido não deixa de existir, pois ele é um ambiente que visa à formação plena do ser humano (afetivo, cognitivo e motor) e prepara crianças e jovens para o exercício da cidadania e para o mundo do trabalho, entretanto, sua característica de único espaço detentor do conhecimento transformou-se acompanhando, assim, os progressos da sociedade.

[...] uma certa ilusão racionalista segundo a qual a escola podia, por si só, prover a todas as necessidades educativas da vida humana, acabou por ser destruída pelas alterações da vida social e pelos progressos da ciência e da tecnologia e suas competências sobre o trabalho e o meio em que vivem as pessoas (*idem*, p. 107).

Nos tempos atuais, é indiscutível o fato que as tecnologias redimensionaram o tempo e espaço, e que crianças e adolescentes utilizam e dominam cada vez mais os aparelhos eletrônicos, onde o acesso a qualquer tipo de informação é mais rápido, instantâneo e fácil através da internet. A interdependência social com a tecnologia exige do empresário uma educação permanente para manter-se conectado às tendências econômicas do mercado mundial; do engenheiro para desenvolver melhorias civis, mecânicas e ambientais; do médico no tratamento e cura de doenças e do professor para que o processo de ensino seja mais contextualizado, atualizado, inovador, envolvente e significativo para com a realidade do aluno, onde resume-se para Delors: “A educação ao longo de toda a vida torna-se assim, para nós, o meio de chegar a um equilíbrio mais perfeito entre trabalho e aprendizagem bem como o exercício de uma cidadania ativa” (DELORS, 1999, p. 105).

Nessa conjuntura de rápidas mudanças no conhecimento e na sociedade foi que em 1991 a Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) convidou seu diretor-geral, Frederico Mayor, a convocar uma comissão internacional para refletir sobre o educar e aprender no século XXI, este que, por sua vez, solicitou a Jacques Delors, antigo ministro da Economia e Finanças da França e antigo presidente da Comissão Européia, para que presidisse essa comissão da qual participariam quinze personalidades de várias regiões do mundo (França, Portugal, Japão, Estados Unidos, Índia, Jordânia, Jamaica, Venezuela, Zimbábue, Polônia, Eslovênia, Senegal, México, Coréia do Sul e China) e de diferentes profissões (especialistas em educação; ministros do desenvolvimento social, da cultura e da educação; professores universitários; pesquisadores; sociólogos; historiadores e economistas).

Os trabalhos da comissão internacional sobre a educação foram iniciados em março de 1993 e concluídos em setembro de 1996. As teses defendidas no relatório vão da educação básica à universidade elas realçam o papel dos professores como autores de mudanças sociais e ressaltam a importância do papel político dos responsáveis que asseguram a educação para a população.

A comissão presidida por Delors enfrentou alguns desafios na missão que lhe fora designada, a primeira incidiu na extrema diversidade de situações que há no mundo, de concepções de educação e suas modalidades de organização. Concomitantemente, a assimilação de muitas informações e opção pelos temas essenciais do futuro que foram de difícil decisão, o grupo ainda pretendia estabelecer uma dialética entre as evoluções geopolíticas, econômicas, sociais e culturais com as possíveis contribuições das políticas educacionais (DELORS, 1999).

No bojo dessas discussões algumas pistas e recomendações foram sistematizadas no intuito de explicitar a tarefa da educação no cenário de incertezas e transformações sociais. Uma delas é que a educação admitindo “o acesso de todos ao conhecimento, tem um papel bem concreto a desempenhar no cumprimento desta tarefa universal: ajudar a compreender o mundo e o outro, a fim de que cada um compreenda melhor a si mesmo” (*idem*, p. 50).

A aceção que foi dada à educação pela comissão confirma seu caráter amplo, de direito, integral e planetário, e que assim ela deve multiplicar-se e fazer-se presente nas várias interfaces da sociedade, atingindo assim sua missão.

Porquanto, grassa atualmente a importância do papel da educação em várias instâncias sociais como nas empresas, no campo, nos hospitais, centros sócioeducativos, na política e na educação à distância. Poder-se-ia discorrer sobre as idéias do relatório de Delors (*idem*) para compreender algumas dessas atuações, mas tendo em vista o objeto de estudo deste trabalho, as reflexões apresentadas neste documento serão concatenadas para as características da pedagogia hospitalar ensejando a uma discussão intelectual e crítica dessa prática pedagógica.

A pedagogia hospitalar, colacionada à definição de educação dada pelo documento de Delors (*idem*), confirma um dos principais objetivos do acompanhamento pedagógico hospitalar que é proporcionar para a criança enferma a continuidade de seus estudos.

Ainda ao discorrer sobre a prática pedagógica da classe hospitalar, a questão da exclusão e inclusão também emerge e é contemplada no relatório

da educação de Delors (*idem*) como processos que destroem o tecido social, essa problemática atinge preponderantemente crianças com necessidades educacionais especiais, permanentes e temporárias, e suas causas variam, mas um fator é certo: a escola deve assumir sua postura de inclusiva, crítica e ressignificar sua atuação no âmbito da educação especial.

A inclusão é um tema que avançou significativamente no campo educacional e social, a partir da década de 90, com a Declaração de Salamanca (1994), Convenção da Guatemala (1999) promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001, e outras políticas públicas que visavam incluir e garantir a acessibilidade de pessoas com necessidades especiais à sociedade na forma de lei, como: a Lei Federal nº. 7.853/89 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e, no campo educacional as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica da Resolução CNE/CEB nº. 02, de 11 de setembro de 2001.

Concernente a Declaração de Salamanca (1994) pode-se destacar que ela apregoa as escolas regulares com orientação inclusiva como os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias. Encontra-se nesse documento os princípios, a política e a prática que devem nortear a inclusão de crianças, jovens e adultos com necessidades especiais, no sistema regular de ensino.

A Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001, buscou reafirmar que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas. No documento o termo “discriminação” é definido como toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais.

Este Decreto teve uma formidável repercussão na educação, exigindo uma reinterpretação da educação especial, compreendida no contexto da diferenciação, promovendo a eliminação das barreiras que impedem o acesso à escolarização. Exemplificando, o quanto é ampla a discussão sobre inclusão e exclusão social, o relatório de Delors (1999, p.56) pontuou uma das causas da exclusão escolar que muitas vezes se torna discriminação, o insucesso escolar do aluno “é um processo que destrói o tecido social faz com que a

escola seja acusada de ser fator de exclusão social e, ao mesmo tempo, seja fortemente solicitada como instituição-chave para a integração e reintegração”.

Na Lei nº 7.853/89, ao dispor sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, conceitua a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, realçando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular. Por este caminho as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica da Resolução CNE/CEB nº. 02/2001 dilatou o caráter da educação especial para realizar o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à escolarização.

O papel da educação na conscientização e inclusão de pessoas especiais é, em princípio, um dos primeiros passos para transformar a mentalidade discriminadora da sociedade quanto à inserção social dessas pessoas no mundo do trabalho, da escola e da cultura.

2.2 Os desafios da classe hospitalar: conhecendo-os para superá-los

Interagir em ambiente hospitalar de maneira interdisciplinar requer uma compreensão mais abrangente, aberta, para poder fluir o entendimento da realidade (MATOS; MUGGIATI, 2007, p.117).

A pedagogia hospitalar tem colaborado para a reintegração de crianças hospitalizadas às suas escolas de origem, visando amenizar a interrupção abrupta da escolarização pela internação e colaborando ainda para um tratamento de doença menos traumático, ou seja, contribuindo com a inclusão educacional e social do escolar enfermo.

Mas, a prática pedagógica no hospital, entretanto, não é um trabalho simples, pelo contrário, existem alguns desafios que os profissionais desse âmbito enfrentam para concretizar seus objetivos de ensino-aprendizagem. Alguns autores comentam os obstáculos comuns que mais aparecem nas classes hospitalares, como:

a) Pouca prática multi/interdisciplinar (AROSA; RIBEIRO, 2008; MATOS; MUGGIATTI, 2007).

b) Formação profissional inadequada para atuar no contexto hospitalar (METZ; SARDINHA, 2007).

c) Dificuldades em deixar clara a intencionalidade pedagógica dentro do hospital, para que não se confunda a profissão de professor com a de recreador, psicólogo, terapeuta ocupacional, e por vezes, até de médico. (FONSECA, 2003)

d) Lacunas na estruturação do currículo, avaliação e planejamento (AROSA, 2007).

Os estudos desses autores vêm ao encontro de nossos anseios, no sentido de mostrar que se houvesse atuação em equipes interdisciplinares, conforme Arosa e Ribeiro (2008) os diferentes profissionais envolvidos com a política de educação poderiam facilitar a garantia do pleno desenvolvimento dos estudantes na realização de um projeto educativo emancipador.

Diante disso, surgem as exigências de profissionais da educação cada vez mais atualizados e qualificados (METZ; SARDINHA, 2007, p.113), pois o “professor que atua em hospital precisa, assim como qualquer outro, conhecer a realidade em que está circunscrita a sua prática”.

E ainda, referente à dificuldade de deixar clara a intencionalidade pedagógica dentro do hospital discutido por Fonseca (2003), a autora alerta para o risco que a ação do professor no contexto hospitalar pode assumir, como: caráter humanitário, recreativo ou psicologizado, se o profissional não atentar esforços para suas competências educativas.

Em função disso, ressaltam-se os estudos de Arosa (2007) sobre a importância de se debater os temas de currículo, planejamento e avaliação, no processo de formação dos professores de classes hospitalares, pois assim ficará claro o caminho metodológico que possibilita o processo de ensinar e aprender como resultado de uma construção coletiva, de alunos e professores.

Estes fatores podem ser classificados como desafios que precisam ser superados ativamente para que os professores atuantes em classes hospitalares possam realizar um serviço mais significativo com as crianças internadas.

Nesse sentido, a fim de refletir sobre os reptos que circundam o atendimento pedagógico hospitalar, impende fazer uma analogia da pedagogia

hospitalar com umas das maiores contribuições do relatório de Delors (1999) as quatro aprendizagens fundamentais: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Elas dão respostas ao conjunto das missões da educação no século XXI.

[...] quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: **aprender a conhecer**, isto é adquirir os instrumentos da compreensão (aprender a aprender); **aprender a fazer**, para poder agir sobre o meio envolvente; **aprender a viver juntos**, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas (alteridade e empatia); finalmente **aprender a ser**, via essencial que integra as três precedentes- processo dialético: conhecimento de si mesmo e à relação com o outro (DELORS, 1999, p. 90, **grifo meu**).

Nessa perspectiva, a educação contempla o ser humano como um todo numa visão holística e globalizada, como ser individual e social, intelectual e manual, onde os percalços para uma educação ao longo de toda a vida procuram ser minimizados e superados. Mas como tem sido aplicados esses quatros pilares do conhecimento na pedagogia hospitalar?

A sinergia entre a filosofia da prática pedagógica da classe hospitalar com as quatro aprendizagens fundamentais do século XXI referem-se à dialética entre a atuação e formação dos profissionais da área com a participação e envolvimento das crianças atendidas na classe hospitalar.

No que tange a formação e atuação dos professores, *aprender a conhecer* é fundamental para a compreensão da diversidade do processo educativo em ambiente hospitalar. A pouca oferta de cursos e formações específicas exige desse profissional maior autonomia de sua aprendizagem e conhecimento atualizado do assunto, pois esse fator interfere diretamente em sua prática cotidiana, ou seja, no seu *aprender a fazer*, que deve ser envolvente, significativo e diferenciado, pois o contexto que esse profissional atua exige transformação e dinamicidade. Então, convém destacar, o papel do lúdico nesse fazer pedagógico, pois ele encanta e cria um ambiente diferenciado para a criança hospitalizada.

Correlacionado a essas aprendizagens o *aprender a viver juntos* enfatiza os aspectos da alteridade e empatia, ou seja, colocar-se no lugar do “outro” para entender suas necessidades e anseios, colaborando na construção de

uma sociedade mais justa e humanizada. O pedagogo hospitalar deve saber conviver, aprender e colaborar com os diferentes profissionais do hospital: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, pais e crianças; com uma escuta sensível na concretização de seus objetivos e metas específicas.

Talvez um dos maiores desafios para os profissionais da educação seja o *aprender a ser*, porque exige dele não apenas um conhecimento de si mesmo, mas também conhecimento do outro, pois a construção do sujeito é social e individual, ou seja, existe uma dialética nesse processo. *Aprender a ser*, é a concretização das três aprendizagens e para um pedagogo esse conhecimento se constrói com reflexão e crítica, uma vez que essa aprendizagem interfere em todas as outras por isso ela precisa ser sólida e consciente.

Sobre as crianças hospitalizadas as quatro aprendizagens contribuem para que a internação não seja um processo tão prejudicial ao desenvolvimento infantil, assim, *aprender a conhecer* se torna para a criança hospitalizada uma continuidade da sua vida fora do hospital onde esta compreende que a vida continua mesmo depois da internação, aprende pelo lúdico, aprende a se esforçar para fazer uma tarefa mesmo com o catéter de soro na mão, aprende a compreender os limites da vida humana, aprende a ter esperança, aprende a cuidar da saúde, aprende a ter autonomia, ou seja, ela *aprende a fazer*, com a professora, com o colega, com o pai ou simplesmente sozinha.

Em meio ao ambiente hospitalar, a criança também *aprende a viver junto*, a repartir, a ajudar, a colaborar, *aprende a ser* um sujeito singular, valorizando mais a vida e suas experiências, aprende que existem pessoas que se importam com suas necessidades e aflições e que a presença delas fazem toda diferença para sua cura e recuperação.

[...] explorar as sinergias possíveis entre o saber e o saber-fazer, ou entre o saber-ser e o saber-viver juntos, por consequência, a complementaridade das formas e dos espaços educativos correspondentes. Por outro lado, a oferta educativa ao expandir-se fora do sistema formal, vem dar resposta à busca de diversidade manifestada por todas as sociedades, e enseja percursos educativos variados. Há uma dinâmica que deve existir, desde o início, entre a instituição escolar ou universitária e as diferentes “alternativas” educativas: uma dinâmica de complementaridade e de parceria, mas também um processo de transformação e um questionamento de práticas educativas tradicionais (DELORS, 1999, p. 116).

Essa flexibilidade e diversidade dos pilares da educação ratificam a gama de possibilidades de atuação da educação tanto para ambiente escolar como para espaços alternativos de aprendizagem e cabe ao professor crítico e renovador ampliar essa prática na sua constante aprendizagem ao longo da vida.

Inegavelmente, a educação é um grande tesouro onde se descobre a cada pesquisa uma de suas preciosidades, mas, para que isso ocorra, o comprometimento ético, político e social do professor com a educação têm que ser alicerçado na responsabilidade, qualificação profissional, educação continuada e pesquisa-ação. Essas competências e habilidades quando desenvolvidas contribuem para a construção dos caminhos de uma educação em qualquer contexto social de qualidade.

A busca por um tesouro é permeada por um caminho que precisa ser desvendado através do conhecimento, do estudo e da discussão. A falta dessas propostas pode fazer com que esse tesouro permaneça esmaecido. A educação caminha por esse pilar, quando o que se espera dela está congregado às descobertas, às buscas, ao encontro do novo. Compreender que o processo educativo tem que se manter em constante avivamento é ao mesmo tempo reconhecê-lo como o tesouro do mundo.

3- PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRILHANDO CAMINHOS

Conhecer e pensar não é chegar a uma verdade absolutamente certa, mas dialogar com a incerteza (MORIN, 1999, p. 59).

Adentrar no conceito de pedagogia hospitalar é desafiante, pois é uma nomenclatura nova no vocabulário de profissionais da área de educação especial e também no meio acadêmico dos cursos de pedagogia que trabalham com essa interface na formação de seus alunos.

Para Matos e Mugiatti (2007), especialistas no assunto, a pedagogia hospitalar é uma área especial da pedagogia que busca compreender os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados. A respeito dessa idéia, pode-se afirmar, então, que a pedagogia hospitalar situa-se na modalidade de educação especial e seu público alvo encontra-se impedido de acompanhar o ritmo normal do processo de ensino-aprendizagem escolar por consequência da hospitalização.

González Rey (2007, p. 19) define a educação especial como um atendimento educacional destinado às crianças e aos adolescentes que “apresentam algum tipo de deficiência física, psíquica ou sensorial, ou que estão em situação de risco social ou de desvantagem por fatores de origem social, econômica ou cultural”. Indubitavelmente, a criança ou o adolescente hospitalizado encontra-se nessa situação de risco social, mesmo que provisoriamente; por consequência de sua doença, é obrigado a afastar-se de seu círculo de relações sociais, como: a escola, o ambiente familiar e os amigos para cuidar de sua saúde em um ambiente, muitas vezes, não aconchegante e estranho, como é o hospital, local que, na maioria das vezes, é caracterizado como hostil e impessoal.

Ao analisar o contexto em que crianças e adolescentes são hospitalizados, deparamo-nos, então, com o fato de que esses sujeitos

encontram-se numa fase de desenvolvimento emocional, cognitivo, psíquico e social muito importante e que o ambiente hospitalar influencia esse processo de maturação, o qual não pode ser interrompido ao longo de uma internação.

Na percepção de Novaes (2006), a conjuntura sobre o ato de adoecer é como um processo social que pode ter como resultado a síndrome da hospitalização: a criança fica vulnerável a algumas conseqüências patológicas pela separação e privação afetiva precoce. Para a autora, ao adoecer, a criança passa a apresentar mudanças físicas e emocionais que requerem cuidados. Diagnosticada como doente, fica desobrigada de suas tarefas usuais, como brincar e estudar.

Com o intuito de entender melhor o impacto da hospitalização em crianças, Spitz (apud CECCIM, 1999) caracterizou o termo hospitalismo como uma privação afetiva por um período superior a cinco meses, que designa todas as reações, tanto de adultos como de crianças, somáticas quanto psicológicas, desencadeadas pela internação hospitalar. O autor verificou, por meio de seus estudos, que crianças hospitalizadas reivindicavam a presença de uma figura terna, acolhedora, delicada e que desse carinho.

Com o objetivo de tornar os ambientes mais acolhedores, os hospitais têm buscado várias maneiras para humanizar estes espaços. A concepção de paciente vem sendo modificada. Eles já não são mais vistos como pessoas que esperam sua recuperação com apatia, mas são tratados como agentes expressivos nos seus processos de cura. O período da hospitalização também já não é mais concebido como de isolamento social (PAULA, 2007, p. 320).

É nesse sentido que a pedagogia hospitalar vem se empenhando para abrir caminhos, na perspectiva de contribuir com as questões sociais e, em especial, colaborar para que a hospitalização infantil seja devidamente humanizada.

Sendo assim, conforme sugerem Matos e Mugiatti (2007, p. 67), lançar-se “de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos” também é um papel da pedagogia hospitalar.

A compreensão da necessidade de se criar um ambiente humanizado no hospital torna possível o resgate de dois elementos básicos sobre o papel da

pedagogia hospitalar. Um deles, acima mencionado pela autora, remete ao processo de desenvolvimento de uma singular atenção pedagógica, visto que o contexto de aprendizagem no hospital requer metodologias de ensino adequadas para atingir seus objetivos, sem perder de vista o público alvo desse atendimento, que, no caso, se trata de crianças e adolescentes. Dessa forma, se for detectada a evasão escolar destes ou se não estiverem devidamente matriculados em escolas regulares, cabe também a intervenção dos professores responsáveis pelas classes hospitalares.

Uma segunda interpretação remete ao trabalho que deverá ser desenvolvido junto ao hospital, já que a pedagogia hospitalar pode contribuir nos processos de relacionamentos interpessoais que se estabelecem no espaço hospitalar, que é também um lugar de aprendizado e comunicação. A reflexão acerca da humanização hospitalar e a interdisciplinaridade dos diferentes profissionais desse ambiente é um tema polêmico, que dá à pedagogia hospitalar subsídios para o trabalho.

A pedagogia hospitalar definida e defendida por Matos e Mugiatti (2007) não é a única teoria sobre o trabalho pedagógico no hospital; existe uma corrente de pensamento sustentada pela pesquisadora Regina Taam, da Universidade Estadual de Maringá, que sugere o termo pedagogia clínica. Para ela (apud FONTES, 2008, p. 75), o termo pedagogia clínica defende “a idéia de que o conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar”. A estudiosa afirma que a prática pedagógica de uma escola regular não pode ser simplesmente reproduzida para dentro do hospital, ao contrário, o contexto, tempos e espaços hospitalares devem ser reconhecidos em suas singularidades.

As duas correntes de pensamento não necessariamente são antagônicas, é possível compreendê-las de maneira dialética, selecionando o conhecimento produzido por ambas e avaliando a melhor forma de ensinar no ambiente hospitalar; assim, o objetivo comum e principal reconhecido pelas duas posições é alcançado: o bem-estar da criança hospitalizada.

Ao nos determos um pouco mais sobre as características da pedagogia hospitalar, que é a denominação mais conhecida para área, convém citar

Gonzáles e Gonzálles (2007), para os quais o objeto de estudo, pesquisa e dedicação da pedagogia hospitalar é o educando doente, ou seja, conhecer como esse educando aprende em situação de hospitalização, quais são suas motivações e interesses por continuar seus estudos no ambiente hospitalar são o mote de discussão e reflexão para professores e pesquisadores da área.

A partir dessa constatação, os objetivos da pedagogia hospitalar são mais globais com relação ao escolar hospitalizado e estão relacionados, a seguir, de acordo com Gonzáles e Gonzálles (2007, p. 351):

- Proporcionar apoio emocional à criança.
- Normalizar sua vida.
- Diminuir a ansiedade.
- Melhorar sua adaptação e o ajuste à hospitalização.
- Melhorar a qualidade de vida da criança hospitalizada.
- Fomentar a atividade, procurando fazer com que a criança ocupe o seu tempo livre de maneira proveitosa.
- Cultivar a natural alegria infantil e as relações sociais.
- Evitar a perda do hábito intelectual.
- Atender a formação do caráter e da vontade da criança, no sentido de apelar para seu esforço e animá-la para o trabalho.
- Proporcionar autoconfiança e segurança para a criança.
- Favorecer sua readaptação depois de deixar o hospital.

Cabe ressaltar que a pedagogia hospitalar não restringe sua atuação e preocupação ao campo educacional, pelo contrário, ela procura ressignificar sua dimensão e conexão com outras vertentes que atuam diretamente sobre o escolar hospitalizado, como a família, a equipe médica, a escola, a fim de contribuir para uma melhor adaptação à hospitalização, vislumbrando também, *a posteriori*, a readaptação da criança e do adolescente hospitalizados à sua vida cotidiana fora do hospital.

A educação, em espaço hospitalar, deve ser reconhecida como um fator de responsabilidade social; como uma busca pela equidade e qualidade de vida; como uma possibilidade de promover interconexões entre os saberes da saúde e educação; como um espaço de aprendizagem e emancipação; como um direito conquistado e garantido. A educação não é estática, imutável e inflexível dentro do contexto social; segundo Leontiev (s/d, p. 291), “quanto mais progride a humanidade, mais rica é a prática sócio-histórica por ela, mais cresce o papel específico da educação e mais complexa é a sua tarefa”. O autor conclui, assim, que mais se diferencia o trabalho do educador do

professor. O educador ensina além dos conteúdos disciplinares, ele problematiza e contextualiza o conhecimento observa outras possibilidades de ensino-aprendizagem, enquanto o professor aderente da educação tradicional centraliza o saber e a autoridade.

Ao iniciar, neste capítulo, a discussão sobre pedagogia hospitalar, colocou-se o desafio que seria tentar definir e explicar suas características por ser esse um termo novo. Nesse sentido, é indispensável distinguir alguns conceitos, a fim de que fique clara a vertente trabalhada neste estudo. Convém frisar o esforço que estudiosos e pesquisadores da área têm empreendido para tentar definir e estabelecer consenso sobre quais seriam os termos adequados para se referir ao atendimento pedagógico-educacional no hospital: pedagogia hospitalar, classe hospitalar, escola hospitalar, hospitalização escolarizada.

Para Matos e Mugiatti (2007), a pedagogia hospitalar é um eixo que sai da pedagogia e nela estão contidas as diferentes maneiras de expressar as formas de atendimento ao escolar hospitalizado. De acordo com as autoras, a hospitalização escolarizada significa o atendimento personalizado junto a cada escolar hospitalizado.

Classe hospitalar é definida no documento- Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações- do Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial (BRASIL, 2002), como o espaço de aprendizagem dentro do hospital, que recebe diversos escolares juntos, numa classe multiseriada.

Com relação à escola hospitalar, Fonseca (2003) a caracteriza como o atendimento escolar no ambiente hospitalar, de forma adequada aos interesses e às necessidades do aluno hospitalizado. Ou seja, o foco principal é o escolar hospitalizado que precisa ser escutado e atendido na sua singularidade.

Esses são alguns termos que se confundem quanto às suas características, a crítica em relação à imprecisão dos conceitos pode ser evidenciada na literatura de Schilke (2007), que discute o reconhecimento do termo pedagogia hospitalar. Segundo ela, é um conceito que não foi adotado nos textos jurídicos, dessa forma, não apresenta identidade legal no Brasil.

Sobre a denominação “classe hospitalar”, para Schilke (2007, p. 37), é um termo inadequado, pois “não atende à realidade pedagógica vivida no

hospital”, ou seja, não se aplica às classes hospitalares as características sistematizadas de uma classe escolar regular, como a realização do plano de aula, o controle de frequência, a ordem e a rotina. Assim, conforme a autora estaria conceitualmente incorreta a transposição do termo “classe” para se referir ao espaço pedagógico dentro do hospital.

Schilke (2007) expõe sua crítica para a área, mas não enceta a discussão de construção de um termo que, a seu ver, seria o mais adequado para a realidade da prática pedagógica da classe hospitalar. A autora baliza, organizadamente, algumas questões para a reflexão e instiga a investigação quanto ao exato aspecto e objetivo prático da pedagogia hospitalar como campo epistemológico e conceitual da literatura, ou seja, enseja discussão dialética entre teoria e prática.

O caráter problematizador dos escritos de Schilke (*idem*) contribui para uma reflexão sobre os caminhos pelos quais se têm buscado solidificar a teoria e a prática da educação no espaço hospitalar, bem como auxilia na análise da estrutura basilar do que está sendo estudado e pesquisado nessa área. Com críticas que atingem o âmago do objeto, a autora colabora para a construção de seu amadurecimento epistemológico.

Considerando o embate teórico percorrido, convém explicitar que a pedagogia hospitalar proposta na literatura de Matos e Mugiatti (2007) foi a perspectiva selecionada para orientar as considerações do presente trabalho, bem como os textos jurídicos que determinam as orientações do trabalho pedagógico realizado nas classes hospitalares.

A discussão a que nos propusemos tem como pressuposto o entendimento de que a “educação tem uma especial responsabilidade na edificação de um mundo mais solidário” (DELORS, 1999, p. 49), e é inegável o fato de que a pedagogia hospitalar tem procurado afluir por esse caminho, trilhando com consciência suas propostas educacionais no espaço hospitalar, pois esse é seu lócus de intervenção.

3.1 Classe hospitalar: ambiente das possibilidades e realizações

Como professor não devo poupar oportunidade para testemunhar aos alunos a segurança com que me comporto ao discutir um tema, ao analisar um fato, ao expor minha posição em face de uma decisão governamental (FREIRE, 1996, p. 135).

A classe hospitalar tem se tornado mais conhecida pela sociedade e pelos profissionais devido à realização e à divulgação crescente de estudos, informações, pesquisas e publicações tanto na área da saúde como da educação. Essas são as duas áreas cujos profissionais têm demonstrado maior preocupação em acompanhar e avaliar mais precisamente os caminhos dessa *práxis*.

Como ambiente de possibilidades e realizações, as classes hospitalares efetivaram-se fortemente a partir do momento em que foram reconhecidas pelo e orientadas pelo Ministério da Educação (MEC). Anteriormente a sua legalização, elas existiam, todavia sem um aparato de lei concreto que designasse e legitimasse seus objetivos e metas.

Para desvelar o campo das possibilidades de intervenção e contribuição das classes hospitalares, deve-se, antes de tudo, adentrar na legislação que as sistematizou e estruturou.

Como assegura a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), a educação é um direito de todos, garantida a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, sem qualquer discriminação. Mas, o que acontece com o aluno quando existem condições de enfermidade que o impedem de ir à escola?

A despeito de essa interpelação requerer uma construção de significados, convém respondê-la sucintamente citando a Resolução do Conselho Nacional da Educação nº 2, de 11 de setembro de 2001, que explicita:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, CNE/CEB nº 2, 2001, p. 10).

Ademais, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL,1996), no artigo 58, § 2º, autoriza o atendimento educacional feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. A criança enferma se enquadra nessa condição.

Considerando, ainda, os textos jurídicos, um significativo avanço sobre os direitos da criança hospitalizada ocorreu quando o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente, no artigo 3º da Lei nº 8.242 (BRASIL, 1991), de 12 de outubro de 1991, aprovou o texto “Direito da Criança e Adolescente Hospitalizado”, oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Posteriormente, surgiu a Resolução nº 41/1995 (BRASIL, 1995), do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), ressaltando que toda criança e todo adolescente têm o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde, de acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar, haja vista que, nessa situação, eles se encontram, durante período indeterminado, com uma necessidade especial.

Ressaltamos que todas as resoluções acima indicadas, bem como os princípios da Constituição Federal e da Lei nº 9.394/1996, contribuíram para que, em 2002, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborasse o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar - estratégias e orientações” (BRASIL, 2002).

Esse documento do MEC/SEESP (BRASIL, 2002) esclarece os princípios, fundamentos e objetivos das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, bem como apresenta os recursos humanos necessários para esse trabalho, orientando para a organização e funcionamento administrativo e pedagógico das áreas citadas; trata-se de um importante instrumento norteador para profissionais e estudiosos da área.

Segundo o referido documento, o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar visa, precipuamente, fornecer à criança e ao adolescente hospitalizados a continuidade de seus estudos, por meio de ações conjuntas entre a classe hospitalar e a escola regular freqüentada pelo aluno. Para a concretização desse objetivo, é preciso envolvimento de ambas as

instituições, o que contribui tanto para o professor da classe hospitalar em sua atividade individualizada com o aluno quanto para a escola de origem, que efetiva seu papel social de inclusão.

Ao abordar o caráter inclusivo das classes hospitalares, cumpre destacar algumas ações que consolidam a inserção da criança no mundo do aprendizado no hospital. É fundamental adequar o planejamento de atividades às condições físicas e emocionais do educando enfermo, apropriar-se de múltiplos materiais educativos, lúdicos, tecnológicos e literários para o atendimento multisseriado, entre outras atitudes sugeridas pelo documento do MEC/SEESP.

Segundo a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, o espaço da classe hospitalar deve ser delineado, primeiramente, respeitando as capacidades e as necessidades especiais das crianças internadas, de modo que sejam eliminadas barreiras arquitetônicas e adaptados os recursos pedagógicos e mobiliários (BRASIL, 2002).

Realizar, no espaço hospitalar, um atendimento pedagógico-educacional é desafiante, pois envolve desde questões legais à adaptação espacial e pedagógica, como se pode verificar na seguinte questão: a postura pedagógica escolhida e praticada pelo professor, ou seja, o objetivo de atendimento pedagógico-educacional tem sido efetivado eficazmente, em conjunto com as escolas de origem, ou as classes hospitalares estão caminhando para rumos diversos do proposto oficialmente?

A respeito dessa alteração, Ceccim (1999) e Fonseca (2002) acordam com o papel pedagógico-educacional das classes hospitalares, mas divergem no que se refere ao método e à técnica utilizados para a finalidade do ensino e da aprendizagem em ambiente hospitalar. De acordo com Ceccim, as classes hospitalares devem desenvolver seus objetivos educacionais em sentido estrito, não comportando proposta diversa que descaracterize sua finalidade:

A classe hospitalar, como atendimento pedagógico-educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em proposta de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde, [...] mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar. Esse embasamento em proposta educativo-escolar não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança (CECCIM, 1999, p. 42).

O autor acentua a sistematicidade que deve ter a classe hospitalar na sua função pedagógico-educativa com as crianças hospitalizadas, esclarecendo que a ênfase nessa proposta não a torna escola formal, apenas contribui, de maneira concreta, para a legitimidade de seus objetivos.

Em decorrência desse pensamento, o professor hospitalar é definido, explicitamente, como o agente responsável pela organização e pelo desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem formal do educando enfermo. Segundo Fonseca (2002, p. 212), o trabalho pedagógico em classe hospitalar comporta diversas intervenções:

[...] sem dúvida alguma (a classe hospitalar) pode e deve: a) ser permeado por atividades lúdicas; b) envolver familiares e acompanhantes bem como os profissionais de saúde do hospital; e, c) contar com a participação de estudantes e pesquisadores de áreas diversas do conhecimento.

No que se refere à flexibilidade do professor hospitalar e à metodologia por ele utilizada, há diferenças incisivas entre as considerações de Ceccim (1999) e Fonseca (2002). A classe hospitalar para esta última pode e deve ser permeada por atividades lúdicas; a importância dessas atividades no planejamento confere caráter flexível, divertido e interessante para o processo de aprendizagem da criança.

A autora não levou em conta apenas o trabalho do professor na condição de exclusivo sujeito interveniente na educação da criança no espaço hospitalar, mas identificou nas famílias, nos médicos e nos outros profissionais colaboradores para a classe hospitalar, o que vale também para aqueles que desenvolvem o conhecimento pelas pesquisas de campo.

Novamente, ao expor, neste trabalho, posições de diferentes pesquisadores sobre o tema, não o fazemos com a intenção de desmerecer nem um e nem outro argumento. A colimação de ambos os pensamentos contribui para a construção de uma classe hospitalar de qualidade, pois não se pode deixar de destacar e concretizar a primordial função da pedagogia hospitalar nem esmaecer as contribuições do lúdico, do lazer e de outros profissionais para o educando enfermo. Eis as possibilidades que o espaço da classe hospitalar coloca à disposição para realizar sua missão educadora.

3.2 O pedagogo no hospital: construindo pontes

A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sócio-interativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança (CECCIM, 1999, p. 42).

No hospital, existem muitos profissionais que trabalham em conjunto com o objetivo de cuidar dos pacientes e restituir-lhes a saúde: médicos de várias especialidades, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e pedagogos. A compreensão que se tem do paciente, atualmente, como sujeito integral, colaborou para a inserção e trabalho de equipes interdisciplinares no ambiente hospitalar.

Conforme Matos e Muggiati (2007), por meio da prática interdisciplinar, condições favoráveis são criadas para a recuperação da criança hospitalizada, pois o atendimento é realizado de maneira totalizante e participativa, com o predomínio do bom senso, da criatividade e da criticidade, em clima interativo e de renovação permanente.

Impende destacar, no contexto de estudo das classes hospitalares, o papel e o subsídio do pedagogo nesse espaço de interdisciplinaridade, uma vez que esse profissional contribui, com sua prática, para a construção de pontes entre a criança e a continuidade de seus estudos; a criança e sua auto-estima e recuperação; e entre a família e a escola de origem do educando enfermo. O pedagogo que trabalha no ambiente hospitalar diretamente com crianças hospitalizadas tem a sua prática pedagógica instrumentalizada na classe hospitalar, que é um ambiente especial e adaptado para o acompanhamento pedagógico das crianças internadas (METZ; RIBEIRO, 2007).

Mas o pedagogo pode igualmente atuar em outros espaços do hospital, como no leito com as crianças ou em uma emergência e pronto-socorro. O pedagogo constrói pontes, com sua prática pedagógica, sem ficar restrito à classe hospitalar; ele procura explorar os diferentes lugares em que se encontra uma criança adoentada. Convém salientar que na classe hospitalar não necessariamente encontrar-se-á um pedagogo para cumprir a função

educacional-pedagógica, como indicado pelo MEC/SEESP (BRASIL, 2002), existe a possibilidade de outro profissional devidamente qualificado e especializado na área assumir essa responsabilidade educacional, com clareza do papel assumido.

A função educacional-pedagógica do pedagogo, nesse ambiente, é específica e determinada com base em sua formação e na legalização jurídica das classes hospitalares. Nesse ínterim, é importante ter consciência de que a criança se encontra no hospital para tratamento de doença e que a pedagogia hospitalar contribui, nessa situação, para além do processo educacional, ou seja, auxilia na cura e no restabelecimento do educando enfermo, de forma menos traumática e dolorida, e colabora para a sua reinserção na vida social.

A despeito das elucubrações supracitadas serem importantes na compreensão do papel do pedagogo no ambiente hospitalar, outra habilidade desse profissional deve ser mencionada: a escuta pedagógica, que foi proposta por Ceccim (1997), no livro *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Segundo o autor, essa escuta envolve o trinômio “ouvir-ver-sentir”, decorrente de uma sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro (CECCIM, 2000). Por meio dos argumentos apresentados pelo autor, é possível concluir que a empatia e a alteridade permeiam a escuta pedagógica de forma peculiar e intrínseca, colaborando significativamente para a atenção integral do educando enfermo.

Ainda sobre a escuta pedagógica, convém diferenciá-la das demais escutas hospitalares, como as realizadas pela psicologia e pelo serviço social. De acordo com Fontes (2008, p. 83), a escuta pedagógica “traz 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”, ou seja, o pedagogo instrumentaliza seu trabalho através do conhecimento que ele constrói com sua escuta pedagógica, compreendendo o espaço e os sujeitos subjetivos do hospital.

Ao discorrer sobre a escuta pedagógica convém destacar também a escuta sensível proposta por Barbier (s/d), o autor a aponta como um modo de tomar consciência e de interferir do próprio pesquisador ou educador, para compreender o outro, Barbier cita três dimensões abarcadas por essa escuta

que são: a sensibilidade (derivada do sentimento e do social), a emoção (é o intermediário entre a sensibilidade e o sentimento) e o sentimento (construído com base em experiências).

O pedagogo no hospital deve saber intermediar essas três dimensões, pois são a partir delas que ele compreenderá a criança em sua totalidade, utilizando sua experiência para saber olhá-la em sua totalidade isto é, não apenas fisicamente, mas também com sensibilidade e emoção buscando compreender o que não foi dito pelo infante enfermo, mas sentido.

Seria uma antítese requerer do pedagogo apenas presença sistematizada, unidirecional e estática na classe hospitalar, pois isso reduziria as múltiplas possibilidades de construir pontes com os sujeitos do ambiente hospitalar (criança, família, profissionais hospitalares) e com o mundo externo ao hospital. Indubitavelmente, a presença de um pedagogo no ambiente hospitalar é marcante e integradora, principalmente para a criança, que é o cerne de seus estudos, reflexões e atendimento. A compreensão de seus anseios e desejos contribui para uma intervenção educacional-pedagógica mais colaborativa e interpretativa da realidade vivida por ela.

O pedagogo, no espaço hospitalar, consegue cooperar com o tratamento da criança ao entender que esse sujeito enfermo não deve ser visto apenas como paciente, mas também como interveniente de sua recuperação. A totalidade dessa criança e desse adolescente demarca os caminhos que o pedagogo seguirá para construir e colaborar, por meio de intervenções educativas, no desenvolvimento biopsicossocial desses indivíduos, compreendendo que essa formação dar-se-á a partir da percepção da realidade social e cultural de cada sujeito.

Nas classes hospitalares encontram-se crianças dos mais diversos contextos sociais e culturais, com diferentes idades e escolaridades, e essa multiplicidade de sujeitos é um fator característico desse ambiente de aprendizagem. Entrelaçar as possibilidades de construção do conhecimento entre esses indivíduos e valorizar o saber que cada um tem – considerando o que é singular e o que é comum - é objeto de reflexão e atuação do pedagogo que se lança ao trabalho nesse espaço.

Destarte, na perspectiva de Fonseca (2003), o pedagogo de classe hospitalar tem atribuições e responsabilidades nítidas e comprometidas com o ensino-aprendizagem; a didática e o planejamento são componentes estratégicos de orientação e aplicação do conhecimento a ser ensinado:

Cabe ao professor criar estratégias que favoreçam o processo ensino-aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e experiências daqueles que o vivenciam. Mas, para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantes reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar (FONSECA, 2003, p. 26).

A prática educativa a ser concretizada dentro desse meio deve ser guiada por um modelo flexível em suas estratégias, dinâmico, eficaz e comprometido com as necessidades desse alunado.

A função do professor de classe hospitalar não é a de apenas "ocupar criativamente" o tempo da criança para que ela possa "expressar e elaborar" os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não é a de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança "esqueça por alguns momentos" que está doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças (CECCIM, 1999, p. 43).

A gama de responsabilidades e competências do pedagogo nas classes hospitalares é objeto que suscita diferentes opiniões e discussões quanto a sua funcionalidade. No intento de contribuir para o amadurecimento teórico sobre o tema, a visão de Ceccim (1999), em relação à função do professor de classe hospitalar, exemplifica o caráter direcional e focado que também deve ter a prática pedagógica no hospital.

Ceccim (1999) é firme ao definir claramente sua posição quanto ao dever do professor nas conquistas escolares durante o período de internação dos pacientes, com intervenção da classe hospitalar. Mas convém refletir sobre a dificuldade de se restringir a prática do pedagogo a esse campo. A literatura sobre o tema demonstra que tem prevalecido o trabalho com as elaborações

dos sentidos da hospitalização em espaços lúdicos. Ao confrontar as idéias de Ceccim (1999) e Fonseca (2002) quanto à função do professor em classe hospitalar, um esclarecimento deve ser realizado. O autor não é contra o uso de brincadeiras e jogos nas classes hospitalares, apenas ele alerta para que essas atividades não se sobreponham ao objetivo essencial da pedagogia hospitalar, que é o ensino-aprendizagem da criança.

Compreende-se a inquietação de Ceccim para aclarar conscientemente o espaço e a função do professor na classe hospitalar, mas existem nuances que devem ser consideradas e discutidas, pois estão imbricadas com o fazer pedagógico dentro do hospital. Uma delas trata-se do espaço e da função do lúdico nesse ambiente e a outra se relaciona com a consciência do professor a aprender a conhecer.

O professor, independentemente de seu espaço de atuação, deve ter consciência de que, para trabalhar com qualidade, construindo pontes saudáveis e concretas, precisa ter entendimento e conhecimento sobre suas limitações, de maneira que saiba lidar e crescer com elas.

4- EDUCAÇÃO LÚDICA: ENCANTO NO APRENDER

Educação é o processo pelo qual aprendemos uma forma de humanidade. E ele é mediado pela linguagem. Aprender o mundo humano é aprender uma linguagem, porque os limites da minha linguagem denotam os limites do meu mundo (WITTGENSTEIN, 1968 apud ALVES, 1991, p. 111).

Definir e compreender epistemologicamente a educação lúdica e sua importância na prática pedagógica trata-se de um “aprender a conhecer” que combina desafio e encanto. Um desafio porque entender a etimologia da palavra lúdico não é simples, devido a sua versatilidade. O encanto, por sua vez, explica-se porque, em sua relação com a educação, o lúdico torna o ensino atraente e a aprendizagem significativa: uma combinação excelente de aprender e brincar.

Historicamente, o conceito de lúdico está relacionado às idéias de jogo, brincadeira, recreação e lazer; mas é importante ater-se para o fato de que a ludicidade ultrapassa tais aspectos. O sentimento de alegria, prazer, satisfação, superação e seriedade que essas atividades despertam também são características fundamentais, que devem ser analisadas para se entender o lúdico de forma integral.

O vocábulo lúdico tem origem no latim, com a palavra *ludus*, como demonstra Huizinga (2008, p. 41): “o latim cobre todo o terreno do jogo com uma única palavra: *ludus*, de *ludere*, de onde deriva diretamente *lusus*. [...] *Ludus* abrange os jogos infantis, a recreação, as competições, as representações litúrgicas e teatrais e os jogos de azar”. Para o autor, a civilização surgiu no jogo e pelo jogo, o qual perpassa todas as fases da vida social e cultural do homem. É evidente na literatura do autor a relevância da prática de jogar como parte da evolução humana; em razão disso, Huizinga propôs a nomenclatura *Homo ludens*, que estaria no mesmo nível de importância que o *Homo sapiens* e o *Homo faber*.

O diferencial da obra de Huizinga (2008) sobre o jogo está no caráter filosófico com que ele abordou o tema; mais do que apresentar características e funções, o autor concentrou-se em demonstrar que os jogos definem a organização cultural das sociedades.

Huizinga (*idem*) esclarece a dificuldade que se encontra na definição e análise da palavra jogo, apontando para o fato de que ela não teve origem num pensamento lógico ou científico, mas sim na linguagem criadora, isto é, em inúmeras línguas. Devido a esse processo de “concepção” em diferentes línguas é que não se poderia esperar, segundo o autor, que fosse estabelecida a mesma idéia e a mesma palavra para a noção do jogo, uma vez que ela varia de acordo com a cultura.

Por conseguinte, pode-se dizer que cada época e cultura têm seus jogos, brinquedos e brincadeiras específicos; a criança aprende a realizar essas atividades apropriando-se dos códigos culturais num ato de relações interindividuais, portanto de cultura (BROUGÈRE, 1997). O autor defende, assim, que a brincadeira não é inata, e sim uma construção social: a criança aprende a brincar, desde sua tenra infância com a mãe.

Comunga-se, das idéias de Brougère (1998) sobre o brincar, que, a despeito de as brincadeiras e jogos serem um componente da essência do ser humano, eles precisam de um contexto social e cultural para se desenvolver e ter significado.

Referenciando, ainda, os estudos de Brougère (*idem*), convém destacar sua teoria da cultura lúdica, cujo pressuposto é o de que os elementos da vida e os recursos culturais à disposição das crianças permitem construir o “faz de conta” da brincadeira. A cultura lúdica, então, inclui os aspectos do fazer, as regras e os costumes para construir a brincadeira. Essas atitudes desenvolvem na criança a autonomia, a assimilação da cultura e, ainda, auxilia na maturação da criança para exercício na vida social, afetiva, cognitiva, psicológica e educacional.

Durante um longo período da história, sabe-se que a brincadeira e a sua importância foram ignoradas. A sociedade enxergava a brincadeira como um passatempo fútil. Somente com a valorização da infância, por volta do século XVII, é que foi emergindo uma visão positiva acerca dos jogos e das

brincadeiras, então a ludicidade do brincar passou a ser estudada como um elemento relevante e salutar para o desenvolvimento infantil.

Os estudiosos precursores que se destacaram ao debater o lúdico com a educação, evidenciando os jogos e as brincadeiras como aliados da prática pedagógica e os valorizando, foram Pestalozzi, Froebel, Piaget e Montessori.

Para Pestalozzi (ALMEIDA, 1998), os jogos são fatores decisivos para fortificar as normas de cooperação, enquanto para Froebel (*idem*), como as crianças são ativas e criadoras, os métodos lúdicos fortalecem a educação e estimulam as descobertas.

Piaget (MURCIA, 2005), por sua vez, caracterizou o brincar de acordo com as faixas etárias e categorizou os jogos segundo a evolução cognitiva do indivíduo, como: o jogo de exercício no qual a criança envolve ação com seu próprio corpo e com objetos; os jogos de construção que consistem na manipulação de objetos e na criação de algo; o jogo simbólico como atividade de simulação da realidade vivida; e, por fim, os jogos de regras, que são os mais complexos, pois exige da criança superação do egocentrismo e alteridade para entender e negociar as regras com seus pares.

Para Montessori (ALMEIDA, 1998), a escola deveria trabalhar com a liberdade, a atividade e a individualidade das crianças por meio de materiais concretos rumo ao abstrato, assim, os jogos sensoriais seriam excelentes estratégias para despertar o potencial de aprender em cada educando.

Destarte, relacionar o lúdico com a educação escolar é importante devido à contribuição para o desenvolvimento cognitivo, físico e social que oferece para o processo de escolarização infantil, como esclarecido pelos autores supracitados. Brincar possibilita à criança criar laços, aprender a conhecer o próximo e a si mesmo e, ainda, como aliado à educação, propicia o encantamento de aprender a conhecer de forma prazerosa.

A educação lúdica, além de contribuir e influenciar na formação da criança e do adolescente, possibilitando um crescimento sadio, um enriquecimento permanente, integra-se ao mais alto espírito de uma prática democrática enquanto investe em uma produção séria do conhecimento. Sua prática exige a participação franca, criativa, livre, crítica, promovendo a interação social e tendo em vista o forte compromisso de transformação e modificação do meio (ALMEIDA, 1998, p. 57).

Quando se valoriza o lúdico, a criança e sua escolarização também são valorizadas; brincar cria oportunidade de descoberta, inovação e criatividade, atuando na imaginação da criança e, assim, motivando-a com seus estudos.

Dessa maneira considerado, o lúdico deve fazer parte do ambiente escolar, todavia com o devido planejamento e avaliação dos educadores, pois a ludicidade é variável e cada sujeito responde de modo diferente quando está jogando ou brincando. Uma brincadeira ou brinquedo que é prazeroso e agradável a uma criança pode não ser para outra; mediar essa questão é tarefa do professor, ao escolher e refletir sobre sua estratégia lúdica.

No que concerne, ainda, à intensa atuação do profissional da educação com a prática lúdica, Almeida (1998, p. 31-32) esclarece a questão pontuando os objetivos da educação lúdica no ato de educar:

A educação lúdica integra uma teoria profunda e uma prática atuante. Seus objetivos, além de explicar as relações múltiplas do ser humano em seu contexto histórico, social, cultural, psicológico, enfatizam a libertação das relações pessoais passivas, técnicas para as relações reflexivas, criadoras, inteligentes, socializadoras fazendo do ato de educar um compromisso consciente intencional, de esforço, sem perder o caráter de prazer, de satisfação individual e modificador da sociedade.

A educação lúdica compreende um método ativo que vai de encontro à educação tradicional e técnica; não se atém apenas para a transmissão do saber, mas sim para a formação integral da criança; repudia a educação que poda a liberdade de conhecer com autonomia e prazer; valoriza a essência do ser humano que está em desenvolvimento, considerando relevante a atividade da criança: o brincar.

Conhecer a educação lúdica é um exercício que se realiza na prática, por meio da reflexão crítica. Como há muito ainda para caminhar neste vasto universo da ludicidade, a qual se desenvolve em tão variadas dimensões, cabe aos educadores realizar mais pesquisas de campo acerca da relação entre lúdico e educação.

4.1 Brincar e aprender: o jogo educativo

[...] a criança quando brinca aprende a se expressar no mundo, criando ou recriando novos brinquedos e, com eles, participando de novas experiências e aquisições (OLIVEIRA, 1989, p. 43).

A ludicidade é uma qualidade das brincadeiras e dos jogos infantis. As crianças ocupam a maior parte de seu tempo brincando por brincar, entretanto, quando tem início o processo de sua escolarização, outras atividades e compromissos aparecem em sua rotina, de maneira que o tempo para as brincadeiras sofre redução. A escola surge na vida da criança como um novo espaço de aprendizagem e socialização, que, para melhor acolhê-la, cria um ambiente atraente e estimulador de aprendizagem mediado pelo lúdico.

A sinergia existente entre brincar e aprender, valorizada pela escola, compreende a criança como um ser humano em potencial desenvolvimento, cujo corpo e a psique necessitam das brincadeiras e dos jogos para aprender, entre outras coisas, as regras de convivência; a exercitar a imaginação; a construir, desconstruir e criar objetos; e, ainda, a relaxar das tensões da vida real. A magia que brincar oferece para o ensino-aprendizagem dos educandos, forem adequadamente exploradas pelos educadores, formam as crianças para a vida.

Adentrar na questão da utilização de jogos na educação como estratégia de ensino dos professores é uma polêmica que inquieta tanto pais como docentes, pois, às vezes, o lúdico para essas pessoas pode estar associado à ausência de algo útil para fazer ou pode ser considerado como irrelevante dentro do ambiente escolar.

Concernente às estratégias lúdicas utilizadas em sala de aula, o jogo ou brinquedo educativo destaca-se por suas funções e características intrínsecas de aprendizagem (BROUGÈRE, 2004). Um dos significados para seu uso encontra-se na capacidade que tem de promover conhecimento, motivação e ludicidade nos diversos conteúdos escolares.

O jogo educativo é percebido como uma estratégia prazerosa, diferente e instigante, a construção do saber sistematizado pela criança, pois ele carrega em si uma intenção de aprendizagem.

Ademais, o jogo educativo, segundo Brougère (2004), é como um complemento, uma extensão da atividade escolar, atua como um reforçador e, mais raramente, como uma preparação dessa atividade. Educadores, por via de regra, preferem utilizá-lo como estratégia pedagógica para revisar e reforçar o conteúdo a planejá-lo como estratégia que pode introduzir e desenvolver um conhecimento, bem como avaliar a aprendizagem das crianças.

Independentemente da tática pedagógica que o professor elege, o jogo educativo não perde seus objetivos, pois ele foi criado pela lógica e acondicionamento dos jogos e brincadeiras espontâneas para contribuir com a educação lúdica.

Ao discorrer sobre o jogo educativo, torna-se oportuno citar que ele não é “naturalmente” educativo, ele se tornou assim devido ao processo de formalização educativa. Brougère (2002, p. 18) explicita essa idéia referindo-se ao “sutil arranjo marginal que o jogo sofre, indo até a criação de uma realidade específica do jogo educativo formal”. Conforme o autor, a denominação “jogo educativo” traz em si a noção de aprendizagem, característica que permite à criança fazer a relação entre jogo e a sensação de aprender. Sendo assim, a apresentação do jogo educativo para a criança deve ser feita de modo que desperte sua curiosidade e o prazer de descobrir algo novo.

De acordo com o pensamento de Brougère, o jogo educativo é, então, compreendido como uma construção social que contempla um ensino lúdico e educativo. Tal consideração pode ser ratificada por meio da posição de Kishimoto (2008, p. 37) em relação às funções do brinquedo educativo:

Ao assumir a função lúdica e educativa, o brinquedo educativo merece algumas considerações:

- 1-Função lúdica: o brinquedo propicia diversão, prazer e até desprazer, quando escolhido voluntariamente; e
- 2-Função educativa: o brinquedo ensina qualquer coisa que complete o indivíduo em seu saber, seus conhecimentos e sua apreensão do mundo.

Reafirmar a importância da prática e ação do lúdico na educação, tendo em vista os benefícios citados, é salutar, pois contribui com a qualidade do exercício docente. Colabora, por conseguinte, para que os educadores se sintam mais seguros e aptos em assumir o brincar na sala de aula com os alunos.

Impende, portanto, para constatar a importância das atividades lúdicas, mencionar alguns dos benefícios que brincar oferece para o desenvolvimento biopsicossocial das crianças, segundo a literatura de Santos (2000), a qual parte do princípio de que as atividades lúdicas possibilitam o desenvolvimento integral da criança, devido ao seu alcance às dimensões cognitiva, afetiva e social. Concomitante a isso, afirma que o brinquedo e o jogo são produtos da cultura, como discutido anteriormente.

As atividades lúdicas possibilitam o desenvolvimento integral da criança, já que através destas atividades a criança se desenvolve afetivamente, convive socialmente e opera mentalmente.

O brinquedo e o jogo são produtos de cultura e seus usos permitem a inserção da criança na sociedade.

O brincar é uma necessidade básica assim como é a nutrição, a saúde, a habitação e a educação.

Brincar ajuda a criança no seu desenvolvimento físico, afetivo, social e intelectual, pois, através das atividades lúdicas, a criança forma conceitos, relaciona idéias, estabelece relações lógicas, desenvolve a expressão oral e corporal, reforça habilidades sociais, reduz a agressividade, integra-se na sociedade e constrói seu próprio conhecimento (SANTOS, 2000, p. 20).

A satisfação de necessidades que as atividades lúdicas possibilitam ao desenvolvimento infantil é relacionado pela autora com outras funções básicas primordiais e vitais para a nossa sobrevivência, fato que fortalece o argumento em favor do brincar livremente e do brincar como prática educativa da escola.

As considerações tecidas por Santos (2000) ressaltam a importância de se dirigir maior atenção à interatividade que ocorre nas brincadeiras escolares, visto que é a partir dela que a criança formará sua identidade pessoal e social com outras crianças, num ritual de compartilhamento de idéias e regras sociais. Esses momentos de interação são excelentes ocasiões para os educadores observarem as brincadeiras prediletas dos alunos, a fim de utilizá-las quando precisar.

4.2 O lúdico no hospital: criatividade para ensinar

O brincar, com sua diversidade de funções e de qualificações, inserido em um ambiente hospitalar pediátrico, tem demonstrado ser um conceito e um instrumento transdisciplinar, que facilita e permite o diálogo interdisciplinar, que está presente em qualquer atividade ou prática com crianças (NOVAES, 2006, p. 113).

Em relação às contribuições da ludicidade para o desenvolvimento infantil, uma inquietação emerge a respeito das crianças que são acometidas de doença grave e são internadas em hospital. Antes de ficarem doentes, essas crianças brincavam com seus amigos em casa, na rua, na escola, estudavam, passeavam, enfim, aprendiam explorando o mundo com liberdade. Mas, e no hospital, é possível uma criança continuar com seus elos escolares e lúdicos?

Hoje, em hospitais pediátricos com certeza é possível encontrar espaços destinados à ludicidade e ao acompanhamento escolar, como as brinquedotecas hospitalares e as classes hospitalares. A conscientização, tanto dos profissionais da saúde como dos profissionais da educação, acerca da importância de se investir no atendimento e desenvolvimento global da criança internada vem ganhando cada vez mais destaque e relevância no cenário social.

Argumento favorável ao ato de brincar no hospital pode ser encontrado na literatura de Winnicott (1971, p. 73), quando aponta a brincadeira como algo “que é universal e que é próprio da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde, o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação”. Nesse sentido, as crianças precisam brincar independentemente de suas condições físicas, intelectuais ou sociais, pois a brincadeira é essencial a sua vida e é, ainda, um fator de saúde que contribui para a comunicação da criança no hospital.

Paralelamente, nos estudos de Cunha (2007), verificamos que a brinquedoteca hospitalar é um ambiente especial que favorece melhor qualidade de vida para as crianças. Brincar é ato entendido pela autora como essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil, de modo que não pode ser

interrompido pela hospitalização. A autora adverte, ainda, que a ausência da brincadeira na rotina da criança agrava as condições que a levaram a ser hospitalizada.

Brincar não só alegra e motiva as crianças hospitalizadas, mas lhes dá oportunidades de representar o sentido da internação e de resolver os conflitos pessoais que a doença desencadeia, como o medo, a ansiedade e a tensão. O lúdico, se explorado adequadamente, colabora tanto para a humanização do tratamento médico quanto para um atendimento pedagógico hospitalar sensível e integral, propiciando às crianças experiências singulares no processo de hospitalização. É o que constata Silva (2006), por meio da seguinte afirmação:

As brincadeiras durante o processo de hospitalização são excelentes oportunidades para a criança vivenciar experiências que irão contribuir para seu amadurecimento emocional, aprendendo a respeitar as diferenças entre as pessoas e os objetos. Além desses benefícios, estimulam o raciocínio e a compreensão das estratégias envolvidas, permitindo à criança dominar a própria conduta como autocontrole e auto-avaliação de suas capacidades e de seus limites (SILVA, 2006, p. 128).

Concernente à introdução do lúdico na prática hospitalar, Goldenberg (2007) sinaliza as possibilidades terapêuticas e solidárias da brincadeira no processo de cura da criança, defendendo-a como uma atividade que aumenta a vontade de viver, diminuindo a dor dos tratamentos invasivos.

Para maximizar a justificativa do brincar no hospital, Novaes (2006) considera que, para a criança doente, o lúdico tem três funções diferentes: recreativa, terapêutica e educacional. A primeira refere-se a brincar como momento de diversão, seria o brincar livremente; a função terapêutica estaria relacionada com o desenvolvimento neuromotor, social e emocional; por fim, a educacional representaria o ensino-aprendizagem.

A vertente que será explorada neste trabalho se refere ao lúdico como função educacional, a partir da qual as brincadeiras e os jogos educativos serão tratados como estratégias de ensino para um atendimento pedagógico lúdico, atraente e de qualidade na aprendizagem do educando hospitalizado.

Permanentemente, as atividades lúdicas fazem parte dos planejamentos dos professores que atuam no ambiente hospitalar, pois é com a estratégia do

lúdico que o professor se aproxima da criança para motivá-la a ler, escrever, escutar uma história ou para fazer alguma atividade da escola de origem.

A prática do educador na classe hospitalar ocorrerá de variadas maneiras lúdicas e recreativas, com o objetivo de envolver a criança para estudar e aprender mesmo hospitalizada. A intercomplementaridade de brincar e aprender no hospital são reconhecidos por Fonseca (2010, p. 214) como um primoroso recurso para o professor resgatar a normalidade e a vida saudável da criança internada:

O brincar é o veículo utilizado pelo professor para mediar as atividades com seus pequenos alunos. O brincar é o trabalho da criança e não podemos esquecer isso nem mesmo quando no hospital. Neste espaço, o lúdico pode também mediar situações de puro lazer, situações de ajuste psicológico, como a preparação para exames médicos (realizadas pelos profissionais de Psicologia), dentre tantas outras possibilidades, onde brinquedos e brincadeiras podem servir de mote para que objetivos e novos comportamentos sejam alcançados. O brincar na escola do hospital resgata esta normalidade para desenvolver-se e aprender.

A efetivação e a inovação da prática lúdica nas classes hospitalares dependem do educador que atua e planeja o atendimento pedagógico diário. Para que esse profissional organize suas atividades de acordo com as particularidades do seu ambiente de trabalho, é preciso criatividade, pois a classe hospitalar é multiseriada, atende crianças de diferentes idades, a rotina é variável e a participação das crianças é inconstante, devido à indisposição que a doença, às vezes, causa.

Fonseca (2010, p. 214) reafirma as singularidades do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, recomendando que o professor, ante a responsabilidade de ação com as crianças, prepare e efetue seu planejamento com “sensibilidade às demandas da criança e de acordo com os entraves do tratamento, do espaço físico e das relações com os demais profissionais presentes no ambiente hospitalar”, ou seja, para atuar em classe hospitalar não basta ter técnica de ensino, é preciso ter capacidade de inovação, flexibilidade, sensibilidade e criatividade.

Para os educadores que se encaixam nas características aludidas, trabalhar com a estratégia da ludicidade se torna um prazer e hábito planejado,

pois eles enxergam o lúdico como um fator que desperta a criatividade da criança no ato de brincar, inovando o ensino-aprendizagem. Reconhecer que, para isso, o ambiente da classe hospitalar necessita ser diferenciado, acolhedor, rico em estímulos visuais, brinquedos e jogos, é uma das maneiras de garantir que as crianças e adolescentes internados encontrem formas de viver a situação da doença de forma criativa e positiva (OLIVEIRA; SOUZA FILHO; GONÇALVES, 2008).

Ao garantir espaço para a criança brincar, explorar e comunicar sua idéia na classe hospitalar, o professor está oportunizando ao aluno o desenvolvimento de sua capacidade de percepção, a qual, conforme Novaes (2006) é diminuída com a internação. Portanto, o professor, ao pensar na criança dentro desse ambiente, acaba por adicionar recursos que denotam um cuidado especial com ela. A autora citada enfatiza que esse cuidado não exclui o processo de ensino-aprendizagem, pelo contrário, exige-o.

O brincar como uma estratégia especial no atendimento da criança hospitalizada é uma das maneiras de valorizar a sua essência e natureza. A ludicidade, com sua característica encantadora e benéfica para o desenvolvimento infantil, além de contribuir para o ensino-aprendizagem, cria um ambiente aconchegante e alegre no hospital.

O professor da classe hospitalar, ao utilizar os jogos e brincadeiras educativas em suas atividades, acaba por instituir um clima propício para o desenvolvimento da criatividade em seus alunos, pois brincar, como discorrido anteriormente, propõe desafios, inquieta e exige soluções, estimula a invenção e a comunicação.

Nesse íterim, para esclarecer as relações da criatividade com o lúdico e a prática docente no hospital deve-se, antes, aclarar o significado da criatividade.

O conceito de criatividade é divergente entre vários autores, cada qual tentou explicá-la sob diferentes visões. Mas, uma das conceituações mais utilizada pela literatura brasileira é a de Mitjans Martínez (1997, p.54) como “o processo de produção de ‘algo’ novo, que satisfaz as exigências de uma determinada situação social”. Nessa relação de produzir algo novo, num

determinado contexto sócio-histórico-cultural, e com valor pelos que irão usufruir da novidade, é que se manifesta a criatividade.

A nuance da criatividade com o trabalho pedagógico hospitalar inicia com a necessidade que o professor tem em concatenar o momento em que a criança se encontra, ou seja, hospitalizada, com o momento em que ela deixou para trás, seu ambiente social, escolar, familiar. O pedagogo necessita de meios eficazes para fazer com que a criança compreenda sua situação especial conduzindo-a a entender que o seu aprendizado não se estanca por causa da internação, e que é possível brincar e aprender no hospital.

Contudo, o ensinar pelo lúdico no ambiente hospitalar é criativo porque requer do educador inovação e adaptação dos jogos e brincadeiras para as necessidades especiais de cada criança. De forma que o valor do brincar e aprender no hospital tenha sentido e significado para o escolar doente.

É assim, com toda essa estruturalização da prática pedagógica no hospital que a criatividade se relaciona com a pedagogia hospitalar, pois ao se analisar os objetivos e conseqüências da educação hospitalar no desenvolvimento de uma criança internada verificaram o quanto contribuíamos na construção de algo “novo” e “valioso” na vida desse sujeito em várias esferas, como: cognitiva, emocional e social

Como profissionais atuantes nesse espaço de aprendizagem dentro dos hospitais devemos saber criar estratégias para criar esta atmosfera criativa nas classes hospitalares, pois se entende que o ambiente de trabalho da classe hospitalar é diversificado e imprevisível, e é por esse motivo que temos de buscar soluções mais rápidas e eficientes na rotina dessa classe.

Dessa forma, para que o trabalho pedagógico no hospital seja significativo o profissional da educação deve ser esforçado, ele precisa inovar a cada aula, oferecendo oportunidades aos alunos de crescerem epistemologicamente num clima propício ao ato de criar, Alencar (1990 apud VIRGOLIM, 2007) recomenda que uma atmosfera criativa em sala de aula deve oferecer oportunidades “para o aluno questionar, testar hipóteses, discordar, propor soluções alternativas, brincar com idéias, manipular materiais diversos e divulgar tanto idéias quanto produções” (ALENCAR, 1990 apud VIRGOLIM, 2007. p.35), sendo assim, à medida que o professor da classe hospitalar toma

consciência que sua postura comprometida e responsável interfere e favorece a criatividade de seus alunos no seu ambiente de trabalho, ele buscará ser criativo no intuito de impulsionar e institui um ambiente favorecedor de criatividade para àqueles ao seu redor.

Para situarmos de como deve ser o comportamento típico do professor propiciador da criatividade alguns elementos podem ser citados.

Encorajar o aluno a aprender de forma independente.
Encorajar o pensamento flexível em seus alunos.
Levar em conta as sugestões e questões de seus alunos.
Oferecer oportunidades ao aluno para trabalhar com uma diversidade de materiais e sob diferentes condições.
Ajudar os alunos a aprender com a frustração e o fracasso, de tal forma que tenham coragem para tentar o novo e o inusitado.
Promover a auto-avaliação pelos estudantes (CROPLEY, 1997 apud ALENCAR, 2002, p.170).

Um destaque especial para o tópico sobre a ajuda que o professor deve propiciar aos alunos para que eles aprendam a lidar com a frustração e o fracasso, de tal forma que tenham coragem para tentar o novo e o inusitado, no hospital esse comportamento deve ser constante na prática do professor, afinal nesse ambiente lidamos com crianças doentes que estão passando por situações diversas e limitadas.

A educação escolar no hospital tem buscado abarcar a diversidade e a multiplicidade das demandas das necessidades sociais emergentes, as quais, segundo as autoras Matos e Mugiatti (2007, p. 91), tornam a “educação como foco para mediar as transformações sociais, com apoio sistêmico das outras ciências; assim, contribui com rapidez e criatividade para a relação entre as pessoas mais conscientes e humanas”. No hospital, pode-se observar essa peculiaridade devido ao trabalho conjunto das diversas áreas do saber, cujo foco é o cuidado com o ser humano.

Entrelaçando as idéias discutidas quanto ao desenvolvimento do lúdico nas atividades pedagógicas, precisa-se, *a priori*, resgatar a idéia de que o trabalho do professor se baseia, diariamente, em novidade e conhecimento, atributos esses que, aliados à ludicidade, contribuem para a valorização do aprendizado e da criança como ser em desenvolvimento.

A demanda de atendimento dentro da classe hospitalar é diversificada, assim, todas as formas de expressão que o professor puder empregar para conseguir compreender essa criança e com ela se comunicar tornará o ambiente propício para um trabalho exitoso. A brincadeira é um excelente suporte para mediar essa comunicação.

A possibilidade de aprender e brincar no hospital afeta extraordinariamente a vida da criança e do adolescente internado, pois essas atividades estabelecem interações que proporcionam a troca de saberes. Para Fontes (2008), essa influência mútua, por mais fugaz que possa parecer aos olhos dos adultos e na mais adversa circunstância em que aconteça, como é o caso de uma hospitalização, deixa marca na história de quem a vivencia.

O trajeto delineado neste estudo supera uma simples discussão sobre as acepções e características do lúdico e da pedagogia hospitalar ou, ainda, dos elementos que compõem a prática pedagógica no hospital. Trata-se de um levantamento de indicadores que possam ressignificar e valorizar o espaço de atuação do pedagogo hospitalar na relação entre lúdico e educação, uma vez que compete a esse profissional conhecer as implicações dessa vertente, a fim de proteger e fazer valer a assistência integral à criança hospitalizada, com vistas em evitar o hospitalismo.

O lúdico e a educação aliados dessa forma estimulam o desenvolvimento e a aprendizagem infantil de forma alegre e prazerosa, bem como ajuda a criança a compreender a situação que vivencia no mundo do hospital. Mediar e esclarecer essas informações é uma das funções dos profissionais da educação que estudam, praticam e entendem os benefícios do brincar para o ensino não apenas no âmbito da educação escolar, mas também no da classe hospitalar.

5- MÉTODO DE PESQUISA

[...] a ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo o que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim, é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza na forma individualizada de sua produção (GONZÁLES REY, 2002, p. 28).

Ao realizar uma pesquisa, é importante que o pesquisador saiba da contribuição que ele pode oferecer na utilização, aplicação e prática do novo conhecimento em uma dada realidade. Para isso, esse pesquisador precisa ter um olhar aguçado e crítico a respeito de seu contexto social, a fim de detectar os problemas que precisam ser pesquisados.

Decerto, ao discutir sobre pesquisa, deve-se caracterizar, precipuamente, o tipo de pesquisa sobre a qual se fala. A pesquisa qualitativa é uma abordagem diferenciada de investigação daquela conhecida como pesquisa quantitativa. Creswell (2010) aponta algumas características do método qualitativo, ponderando que tais atributos garantem sua legitimidade para o público e o corpo docente: os pesquisadores qualitativos tendem a coletar dados em campo, com interações diretas entre pesquisador e os participantes da pesquisa; o pesquisador, nessa perspectiva, é um instrumento fundamental para a pesquisa; ademais, o pesquisador tem múltiplas fontes de dados, pois a investigação qualitativa utiliza diferentes concepções filosóficas, estratégias de investigação, métodos de coleta e análise dos dados. O pesquisador deve estar atento para conhecer e escolher o melhor procedimento concernente ao seu projeto.

Destarte, um projeto de pesquisa qualitativa não pode ser rigidamente prescrito, como coloca Creswell (*idem*), pois podem ocorrer mudanças ao longo da construção dos dados, portanto trata-se de um projeto emergente, com flexibilidade para o caso de ocorrer imprevistos.

Impende, ainda, discorrer sobre os significados dos participantes no processo da pesquisa qualitativa. Para Creswell (*idem*), o pesquisador “mantém um foco na aprendizagem do significado que os participantes dão ao problema ou questão, e não ao significado que os pesquisadores trazem para a pesquisa” (CRESWELL, 2010, p. 209). Valorizar os sujeitos e suas opiniões significa reconhecer que suas experiências com o objeto pesquisado têm um significado relevante que ajudará o pesquisador a entender o problema pesquisado na sua realidade.

Realizar pesquisa qualitativa no contexto das classes hospitalares implica destacar que esses espaços são dinâmicos, flexíveis e singulares em relação aos outros lugares do hospital, devido ao diferencial da sua funcionalidade e dos objetivos educacionais.

O professor da classe hospitalar é uma peça fundamental para a concretização da atividade pedagógica junto às crianças hospitalizadas. Pesquisar sob sua ótica, sobre como tem sido a prática do lúdico no atendimento pedagógico hospitalar, contribuirá para que os profissionais da área repensem as possibilidades de uso dessa estratégia.

Portanto, o objetivo central desta pesquisa é o de investigar os desafios que professores hospitalares enfrentam para realizar atividades lúdicas no atendimento pedagógico hospitalar. Para tanto, identificaremos como as atividades lúdicas fazem parte do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar em diferentes hospitais. Em seguida, caracterizaremos, na perspectiva dos professores, alguns desafios no que tange à ação educativa através da ludicidade no atendimento pedagógico do professor na classe hospitalar e, finalmente, procederemos a uma análise das possibilidades de superação dos desafios apontados, visando que a efetivação da ludicidade seja mais significativa na prática pedagógica da classe hospitalar.

A origem desse projeto emergiu da prática pedagógica em classes hospitalares realizadas através de projetos acadêmicos, na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (FE/UnB), durante a formação pedagógica da autora. Nesse ínterim, convém ressaltar que estudos e debates acerca da literatura científica com docentes da área foram basilares para a culminância deste trabalho.

Por isso, lança-se o desafio de construir, efetivamente, na estrutura hospitalar, um espaço para pesquisas fundamentado, principalmente, em princípios humanizadores e científicos. Sendo assim, a reflexividade deve permear a construção do conhecimento no contexto hospitalar, de modo que contribua com as possibilidades de uma prática pedagógica significativa no desenvolvimento integral da criança hospitalizada e na qualificação do profissional.

Ao permear o universo da pesquisa educacional, visualiza-se sua relevância social para os diversos atores que a utilizam e que dela se beneficiam, direta e indiretamente: professores, pais, alunos e sociedade, de maneira geral, pois empreender pesquisa no âmbito da educação resulta na melhoria da qualidade do ensino em seus diversos contextos.

5.1 Contexto

Este estudo foi realizado em três hospitais públicos do Distrito Federal, situados no Plano Piloto de Brasília. O embasamento para o critério da escolha dos contextos está no fato de que todas as classes hospitalares encontram-se situadas na mesma região administrativa.

Para preservar os nomes das instituições que foram objeto desta pesquisa, optou-se por nomeá-los, respectivamente, como: hospital A, hospital B e hospital C. Convém, então, caracterizar brevemente cada hospital, fazendo um recorte da estrutura da pediatria e da classe hospitalar.

A primeira classe hospitalar do hospital A foi instituída na unidade de queimados no ano de 1984, durante 26 anos de trabalho pedagógico as professoras trabalharam sem um espaço físico apropriado, mas no ano de 2010 o hospital foi contemplado com o projeto "Mutirão do bem das madrinhas de brinquedotecas hospitalares", que contribuiu para estruturar um espaço pedagógico e lúdico para a professora realizar seu trabalho na unidade de pediatria que abrange 44 leitos de crianças de 0 a 12 anos, num total de sete enfermarias.

O Hospital B funciona desde a década de 60 e sua classe hospitalar funciona na área clínica cirúrgica atendendo quatro alas de pediatria com

aproximadamente 100 leitos, existem duas professoras para realizar esse atendimento pedagógico com o objetivo de alcançar a todas as crianças. Com mais de 50 anos de fundação a classe hospitalar foi conquistando seu espaço dentro do hospital com o apoio de toda equipe que a ajuda em sua manutenção e continuidade do fazer pedagógico.

No hospital C o atendimento pedagógico foi iniciado na década de 90 e ocorre na ala pediátrica que comporta 18 leitos para crianças de 0 a 12 anos e adolescentes até 18 anos; o porte do hospital é secundário especialista em onco-hematologia. Com, aproximadamente, 15 anos de atendimento pedagógico ainda falta um espaço adequado no hospital para o desenvolvimento do trabalho da professora com as crianças, que atualmente é feito no leito individualmente.

5.2 Sujeitos da pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram as quatro professoras que trabalham no atendimento pedagógico das crianças internadas nos hospitais descritos anteriormente. Neste trabalho, optou-se por manter o sigilo dos nomes dos sujeitos, como no hospital B existem duas professoras e todas participaram da pesquisa, a configuração da identificação desses sujeitos se configurou da seguinte forma: professora A, professora B1, professora B2 e professora C, em similitude aos hospitais.

A professora A responsável há oito anos pela classe hospitalar do hospital A, é pedagoga, pós-graduada em administração escolar, psicopedagogia, e como complementação fez um curso específico de 180 horas em classe hospitalar pela Faculdade de Educação da Universidade de Brasília.

A professora B1 trabalha no hospital B há dois anos, tem curso específico em relação à classe hospitalar que foi oferecido pela FE/UnB, sua formação acadêmica é em pedagogia (habilitação em ensino especial) com pós-graduação em ensino especial e transtorno de conduta.

Com relação à formação acadêmica da professora B2 que trabalha há um ano no hospital B é em pedagogia e não tem curso específico em classe hospitalar.

A professora C trabalha há nove anos e meio no hospital C, tem magistério, graduação em psicologia, especialização em psicologia da saúde e como complementação fez curso em classe hospitalar pela FE/UnB.

5.3 Estratégias

As estratégias para a construção dos dados foram selecionadas a partir do princípio de que os sujeitos da pesquisa contribuirão enormemente, com suas falas e práticas, reportando-se não apenas ao contexto atual em que estão inseridos, mas também resgatando suas experiências passadas, com a prática pedagógica da classe hospitalar.

Destarte, impende citar que, de acordo com a epistemologia qualitativa de González Rey (2002), a subjetividade dos sujeitos inseridos no processo de pesquisa é um componente que não pode ser desconsiderado, pois a história e o contexto que caracterizam o desenvolvimento do sujeito formam sua identidade. Portanto, as vozes dos sujeitos entrevistados foram fontes de informações que contribuíram para a investigação dos desafios enfrentados para a utilização de atividades lúdicas no ambiente hospitalar.

O delineamento adotado para a construção dos dados desta pesquisa foi o estudo de campo. Segundo Gil (2008), esta técnica se aprofunda muito mais nos problemas propostos, com maior flexibilidade, ao longo da pesquisa. A vantagem dessa técnica para o lócus da presente pesquisa é que a classe hospitalar é um espaço singular dentro do hospital, por seu caráter dinâmico, assim, podem surgir novas nuances sobre o lúdico nesse atendimento.

A opção pela entrevista semi-estruturada foi viável, pois vai ao encontro dos propósitos da pesquisa com relação à obtenção de uma visão geral do problema pesquisado na perspectiva dos sujeitos, conforme demonstra Gil (*idem*). Ainda, segundo tal autor, essa modalidade de entrevista requer um roteiro para nortear o pesquisador. Dessa forma, foi elaborado um roteiro para esta pesquisa¹ com dez perguntas que guiaram a pesquisadora na entrevista.

No que se refere, ainda, aos métodos de pesquisa empregados no estudo de campo, a observação participante, o diário de campo e o protocolo

¹ Cf. Apêndice I.

de observação² estiveram presentes na construção dos dados, uma vez que contribuíram para que a pesquisadora se aproxime das experiências diárias dos sujeitos pesquisados, por meio do registro das atividades realizadas, a fim de que detalhes e informações importantes não se perdessem. Portanto, foi elaborado um roteiro³ de observação da prática pedagógica realizada pelo professor no desenvolvimento de suas atividades diárias no hospital.

A observação direta permite também que o observador chegue mais perto da “perspectiva dos sujeitos”, um importante alvo nas abordagens qualitativas. Na medida em que o observador acompanha *in loco* as experiências diárias dos sujeitos, pode tentar apreender a sua visão de mundo, isto é, o significado que eles atribuem à realidade que os cerca e às suas próprias ações (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 26).

A observação participante é definida por Gil (2008, p. 103) como uma “técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo”, assim, participar da rotina e observar a prática pedagógica das professoras nas classes hospitalares possibilitou que a pesquisadora atue-se diretamente com seu objeto de pesquisa, compreendendo o significado de suas ações.

Em suma, a combinação das três estratégias, entrevista semi-estruturada, observação participante e diário de campo, formaram a triangulação dessa pesquisa.

Por serem métodos díspares possibilitaram uma agregação de múltiplos pontos de vista ao objeto estudado, revelando as dimensões possíveis da ludicidade na prática pedagógica da classe hospitalar e os desafios do campo teórico para uma maior apreensão dos conceitos e diretrizes públicas que regem esse atendimento pedagógico hospitalar.

² Cf. Apêndice III.

³ Cf. Apêndice II.

5.4 Instrumentos

A respeito dos instrumentos que foram utilizados para a construção dos dados, o diário de campo foi o meio ao qual se lançou mão para as anotações diárias das observações realizadas nas classes hospitalares. No que se refere às entrevistas semi-estruturadas com as professoras das classes, a gravação em áudio, para a posterior transcrição, foi avaliada a estratégia mais conveniente, pois preservou o conteúdo da entrevista para a análise de dados. Ademais, para auxílio na construção dos dados foi elaborado um roteiro de observação, um protocolo de observação e um roteiro de entrevista.

A acuidade no uso do diário de campo reside no fato de que as descrições das observações foram registradas diariamente, resguardando informações que poderiam se perder com o tempo. De acordo com Bortoni-Ricardo (2008, p. 47), os “diários de campo devem conter as narrativas de atividades, reproduções de diálogos, informações sobre gestos, entoação e expressões faciais”. A autora destaca, ainda, que ao registrar as falas do professor ou de outra pessoa, a reprodução deve ser a mais fiel possível.

Destarte, convém apresentar brevemente, nesse ínterim os temas que nortearam o roteiro de observação, o protocolo de observação e a entrevista semi-estruturada.

O roteiro de observação foi formado por cinco tópicos basilares que regeram o processo de observação da prática pedagógica, com foco na ludicidade: a rotina da classe hospitalar, o desenvolvimento das atividades lúdicas como uma estratégia pedagógica na classe hospitalar, o lúdico no ensino dos conteúdos escolares das crianças internadas, identificação dos imprevistos ou empecilhos para realizar alguma atividade lúdica no trabalho pedagógico e percepção de como as professoras administravam e superavam os inesperados acontecimentos que dificultavam a realização das atividades lúdicas na classe hospitalar.

Com o protocolo de observação cinco itens gerais foram definidos e no bojo de cada item quatro subitens. No tema geral “rotina da classe hospitalar” foram abarcados os subitens: 1) A professora se apresenta para as crianças recém chegadas ao hospital, 2) A professora acompanha o diagnóstico das

crianças atendidas na classe hospitalar, 3) A professora organiza as crianças escolarizadas para realizar alguma atividade escolar através de jogos/brincadeiras, e 4) Há momentos livres para as crianças brincarem livremente.

No subitem “desenvolvimento das atividades lúdicas como uma estratégia pedagógica na classe hospitalar” as questões observadas foram: 1) A professora utiliza jogos diversos para ensinar conteúdos escolares, 2) Observa-se intenção pedagógica nas brincadeiras desenvolvidas pela professora para motivar, incentivar e descontrair as crianças atendidas na classe hospitalar, 3) As atividades lúdicas desenvolvidas pela professora foram planejadas previamente, e 4) Se houve algum imprevisto quanto ao planejamento do dia a professora utiliza de jogos e brincadeiras para fazer suas intervenções.

Quanto ao “lúdico no ensino dos conteúdos escolares das crianças internadas” os subitens foram: 1) As crianças mostraram-se motivadas em aprender brincando, 2) Os jogos utilizados pela professora são motivadores, desafiadores e criativos para as crianças escolarizadas, 3) Os jogos foram adequados e adaptados para o ensino dos conteúdos escolares das crianças atendidas, e 4) Existem situações de aprendizagem na classe hospitalar que o lúdico não é utilizado para auxiliar a criança

Na “identificação dos imprevistos ou empecilhos para realizar alguma atividade lúdica no trabalho pedagógico” os fatores observados foram: 1) O espaço físico da sala é adequado/facilitador para a locação e deslocamento das crianças para realizar alguma brincadeira/jogo na classe hospitalar, 2) A falta de materiais como jogos educativos e outros objetos pedagógicos inviabilizam o trabalho da professora no desenvolvimento das atividades lúdicas com as crianças, 3) A dinamicidade e rotatividade das crianças atendidas na classe hospitalar é um desafio para a professora ao planejar suas atividades lúdicas diárias, e 4) A falta de verba para compras e reposição de material pedagógico como: livros de literatura, jogos educativos, vídeos educativos, brinquedos; é um empecilho para o desenvolvimento do trabalho pedagógico na classe hospitalar.

Por fim, em “a percepção de como as professoras administram e superam os inesperados acontecimentos que dificultam a realização das atividades lúdicas” os subitens levantados foram: 1) As professoras recorrem a doações ou compram por conta própria o acervo de jogos, brinquedos e livros da classe hospitalar, 2) A falta de materiais para realizar atividades lúdicas é superada com a invenção de algumas alternativas (oficinas, projetos, voluntários) onde o brincar e aprender na classe hospitalar se torna possível, 3) As professoras administram os imprevistos da rotina da classe hospitalar de forma natural, pois se acostumaram com a dinâmica do hospital, e 4) Para superar muitos dos desafios atuais da classe hospitalar as professoras lutam para divulgar e conscientizar as autoridades responsáveis da importância do trabalho pedagógico no hospital para a criança escolarizada internada.

No que tange ao roteiro de entrevista dezesseis perguntas foram agrupadas em oito temas gerais, a fim de contribuir para o levantamento de informações. As primeiras perguntas referiam à identificação profissional dos sujeitos da pesquisa como: formação acadêmica; curso em relação à classe hospitalar e tempo de experiência em classe hospitalar.

A quarta pergunta remetia-se ao tópico “importância das classes hospitalares na vida das crianças hospitalizadas”, para em seguida, no tema geral ser abordado o aspecto da “rotina hospitalar” no intento de explorar como as atividades escolares são trabalhadas na rotina da classe hospitalar e de que forma as atividades lúdicas fazem parte dessa rotina.

O “lúdico na classe hospitalar” foi um ponto geral que abarcou as perguntas 7, 8, 9 e 10, com o objetivo de entender: como o lúdico estava inserido dentre as atividades de ensino das classes hospitalares; se o brincar era realizado na classe como atividade recreativa ou como atividade educativa; identificar se as atividades lúdicas eram planejadas, e compreender pelo ponto de vista das professoras se as crianças interessavam mais pelo conteúdo escolar na utilização de atividades lúdicas.

O cerne do quinto tema geral foi “os desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar”, cuja pergunta pretendia levantar se na prática pedagógica existia algum obstáculo (material, financeiro, arquitetônico ou pedagógico) para a realização de atividades lúdicas na classe hospitalar.

A partir, da discussão sobre os desafios do trabalho lúdico na classe hospitalar as questões seguintes afunilaram para o mote geral “possibilidades e superação dos desafios para uma melhor ação pedagógica e lúdica na classe hospitalar”, onde as professoras explanaram como superam os obstáculos levantados, a fim de que o lúdico seja uma estratégia significativa na sua prática pedagógica.

O sétimo tema geral da entrevista articulou a “relação entre lúdico e o atendimento pedagógico hospitalar”. Os sujeitos da pesquisa caracterizaram, a partir, de suas experiências a afinidade do lúdico com o atendimento pedagógico hospitalar e conceituaram o que seria a ludicidade na prática pedagógica.

Por fim, o oitavo item geral surgiu com base nas observações e conversas com as professoras e se refere ao “perfil do professor de uma classe hospitalar”. Será que para ser professor de classe hospitalar tem que ter um perfil adequado?

5.5 Procedimentos

O processo inicial de autorização dessa pesquisa passou pela Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal (SEEDF), mais especificamente pela Gerência de Educação Especial, que forneceu informações sobre as classes hospitalares existentes no DF. Em seguida, a instituição encaminhou para a Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (Eape) a ciência e a autorização da pesquisa, a fim de que esse estabelecimento também desse o seu consentimento. Anterior a isso, ambas as instituições solicitaram à pesquisadora uma declaração comprobatória de que se tratava de aluna regular do programa de mestrado da Pós-Graduação da FE/UnB, onde houvesse o registro das classes hospitalares que seriam visitadas durante a pesquisa.

É conveniente elucidar que, após a autorização da SEEDF e da Eape, foi necessária também a autorização da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do DF. Como a pesquisa ocorreu em mais de um hospital, foi preciso a aprovação da Diretoria de Assistência Especializada (Diase/SES-DF) para que,

em seguida, com essa autorização, fosse encaminhado aos diretores hospitalares dos hospitais selecionados um termo de concordância com os devidos esclarecimentos sobre a proposta da pesquisa.

A autorização da Secretaria de Estado de Educação e da Secretaria de Estado de Saúde são importantes, pois as classes hospitalares do DF funcionam a partir de convênio firmado entre esses dois órgãos.

Após a coleta das assinaturas dos diretores hospitalares e da autorização da Diase, foram encaminhadas, em julho de 2010, para a avaliação do Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs), as referidas autorizações mais o pré-projeto desta dissertação com um *curriculum vitae* da pesquisadora. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/ SES-DF no dia 03 de setembro de 2010, no parecer nº 288/2010⁴.

Desta maneira, a pesquisa de campo nos hospitais iniciou no dia 28/02/2011 e findou no dia 26/04/2011, foram 10 observações em cada classe hospitalar com média de 3 horas cada observação, totalizando 90 horas de análise sobre a prática pedagógica e o lúdico no atendimento pedagógico hospitalar.

Ao final de cada observação, ocorreu a entrevista semi-estruturada com os sujeitos da pesquisa que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido⁵, autorizando a gravação em áudio de entrevista para posterior transcrição que poderá ser utilizada em apresentação de congressos e trabalhos científicos, nos campos onde se fizer necessário.

As observações nas classes hospitalares foram realizadas de acordo com o seu funcionamento, dessa forma em um primeiro momento a pesquisadora agendou a primeira visita com as professoras (contato telefônico) para se apresentar, explanar sobre os objetivos de sua pesquisa e conhecer o ambiente e a dinâmica da classe hospitalar em foco. A ordem das observações foi: hospital A, hospital B e hospital C, respectivamente.

⁴ Cf. Anexo I.

⁵ Cf. Apêndice IV.

A classe hospitalar do hospital A atende de segunda-feira a sexta-feira de 8h às 12h no turno matutino e das 14h às 17h no turno vespertino. No hospital B o funcionamento da classe hospitalar é de segunda-feira a sexta-feira de 8h às 12h no turno matutino e das 14h às 17h no turno vespertino, sendo que as duas professoras revezam o atendimento para fazer suas coordenações individuais, a professora B1 trabalha pelo turno matutino na segunda-feira e sexta-feira e a professora B2 trabalha no turno vespertino na segunda-feira e sexta-feira.

Com relação ao horário de atendimento pedagógico o hospital C diferencia-se, funciona de segunda-feira a quinta-feira de 9h às 17h, pois as crianças ficam internadas somente até quinta-feira, é um hospital secundário especializado em doenças do sangue.

Assim sendo, de acordo com os funcionamentos das classes hospitalares as observações foram realizadas em quatro dias da semana (exceto às quartas-feiras) no turno matutino. No hospital A as observações ocorreram do dia 28/02 a 15/03 no horário de 8h às 11h; no hospital B do dia 21/03 a 05/04 no horário de 8h às 11h e no hospital C do dia 11/04 a 26/04 no horário de 9h às 12h.

5.6 Análise dos dados

Precipuamente, convém registrar que a análise de dados não é uma atividade isolada que ocorre, somente, ao final do processo de investigação, pelo contrário, ela ocorre ao longo da pesquisa contribuindo a todo instante para o amadurecimento reflexivo das questões averiguadas, como relatam alguns autores (GOLDENBERG, 1998; KERLINGER, 1980; MINAYO, 1994).

O processo de análise segundo Gil (2008) tem como finalidade organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema pesquisado. Ademais, o autor acrescenta que existem diferentes formas de se realizar análise de dados e que a escolha dependerá das estratégias e instrumentos que foram utilizados na pesquisa de campo.

Considerando esses pressupostos e as características desta pesquisa a análise de conteúdo contribuirá singularmente para a compreensão e

interpretação dos dados dessa investigação, pois de acordo com Bardin (2009, p.42) essa técnica “[...] é um procedimento sistemático e objetivo de descrição das mensagens que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Dessa forma a principal característica a ser considerada na escolha da técnica de análise de conteúdos foi a possibilidade de realizar inferências, como aponta Bardin (*idem*), a inferência permite a transição da descrição à interpretação.

A opção de escolher a técnica de análise de conteúdo, para tentar analisar as informações provenientes das entrevistas com as professoras das classes hospitalares, foi em função de que as dezesseis questões, da entrevista, selecionadas para compor esta investigação se constituíam de perguntas abertas, fato que abria possibilidade de que cada resposta fosse ampla ou restrita, e que o assunto fosse abordado de diversas formas, dependendo do entendimento das respondentes sobre o determinado tema.

6- ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O professor pesquisador não se vê apenas como um usuário de conhecimento produzido por outros pesquisadores, mas se propõe também a produzir conhecimentos sobre seus problemas profissionais, de forma a melhorar sua prática. O que distingue um professor pesquisador dos demais professores é seu compromisso de refletir sobre a prática, buscando reforçar e desenvolver aspectos positivos e superar as próprias deficiências. Para isso ele se mantém aberto a novas idéias e estratégias (BORTONI-RICARDO, 2008, p. 46).

Dando continuidade ao empenho de ampliar a compreensão dos desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar, nesta etapa da pesquisa, apresentam-se os resultados obtidos pela análise das entrevistas semi-estruturadas, do protocolo de observação e do diário de campo, tanto na forma de descrição quanto de interpretação desses instrumentos à luz da literatura estudada.

Esta análise tem dupla finalidade: a primeira é a de interpretar as respostas apresentadas nas entrevistas e a segunda é a de analisar o uso do lúdico na prática pedagógica das professoras que participaram da pesquisa de campo, desvendando suas práticas e pensamentos sobre o objeto em questão.

Para a apresentação e a discussão dos resultados, os dados obtidos por meio dos instrumentos de pesquisa foram ordenados e divididos em dois tópicos. O primeiro, intitulado “Aprender a olhar atentamente: a observação da pesquisadora” trata sobre os conteúdos analisados no roteiro de observação, o qual auxiliou na construção do diário de campo e do protocolo de observação.

Esse primeiro item foi dividido em dois subitens que foram nomeados, respectivamente, por “Dinâmica das classes hospitalares dos hospitais A, B e C” e “Ludicidade na prática pedagógica das classes hospitalares”.

O segundo tópico compreende a interpretação das entrevistas semi-estruturadas e tem como título “Aprender a ouvir: o saber dos professores”.

Aborda as categorias gerais e as subcategorias que foram construídas a partir da análise dos discursos dos sujeitos entrevistados.

Para a análise de dados dessa pesquisa, recorreu-se aos princípios de categorização de Bardin (2009, p.145), segundo o qual a operação de categorizar classifica os “elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”.

Dessa forma, após um longo processo de reflexão e estudo dos conteúdos adquiridos por meio das entrevistas e das observações participantes, as categorias gerais elegidas para esta análise foram: o lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar; os desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar e as possibilidades de superação dos desafios lúdicos na classe hospitalar.

Posteriormente a essa categorização, realizou-se a análise qualitativa das respostas dos sujeitos pesquisados, com vistas a realizar associações e correlações entre os depoimentos e as práticas. A partir dessa análise, foi possível conhecer as percepções de cada profissional, suas nuances, convergências e também divergências, na perspectiva de identificar o seu nível de compreensão sobre o lúdico e a prática pedagógica na classe hospitalar.

No quadro a seguir consta a organização dos procedimentos/instrumentos utilizados na pesquisa, oportunizando uma visualização melhor dos locais e dos interlocutores em cada procedimento.

Quadro 1: Organização dos procedimentos/instrumentos utilizados na pesquisa.

Procedimentos/ Instrumentos	Locais/ Interlocutores
Observação	Classe hospitalar e/ou outro ambiente pedagógico onde ocorre o atendimento escolarizado dentro do hospital.
Protocolo de observação	Sistematização dos itens observados nas classes hospitalares da prática pedagógica dos professores.
Diário de campo	Registro das observações realizadas nas classes hospitalares da prática pedagógica dos professores.
Entrevista semi-estruturada	Professoras das três classes hospitalares observadas.

Fonte: Pesquisadora.

6.1 Aprender a olhar atentamente: a observação da pesquisadora

Para que se torne um instrumento válido e fidedigno de investigação científica, a observação precisa ser antes de tudo controlada e sistemática (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 25).

O estudo de campo dos três hospitais possibilitou à pesquisadora ampliar a análise sobre os desafios e as possibilidades do lúdico no atendimento pedagógico hospitalar, uma vez que, com as observações das classes, ficaram nítidos muitos dos obstáculos que os profissionais da área enfrentam para a realização de uma ação lúdica pedagógica mais consistente.

Para a análise e interpretação das observações, o diário de campo foi um instrumento basilar indispensável, utilizado diariamente para os registros dos fatos e acontecimentos cotidianos em relação ao objeto de estudo. Além disso, possibilitou um cruzamento com o protocolo de observação para uma análise mais minuciosa sobre a ludicidade nas classes hospitalares.

Convém frisar que não se pretende fazer uma comparação entre os atendimentos pedagógicos que foram observados, já que cada espaço e sujeito da pesquisa contribuiu de forma singular para o entendimento da dinâmica entre o lúdico e o pedagógico nas classes hospitalares.

Em função disso, é fundamental contextualizar, caracterizar e esclarecer a dinâmica peculiar que foi encontrada nas classes hospitalares dos hospitais A, B e C.

6.1.1 Dinâmica das classes hospitalares dos hospitais A, B e C

Não seria errôneo considerar o hospital como aquele lugar onde coexistem dor, debilidade orgânica e a necessidade de muito repouso se, neste mesmo ambiente, não coabitassem também vida, movimento e energia (FONSECA, 2010, p. 208).

Compreender a dinâmica das classes hospitalares pesquisadas é essencial para se entender como a ludicidade está inserida na prática pedagógica que ocorre em seu ambiente. Sendo assim, apresenta-se a seguir a contextualização do ambiente e da dinâmica dos hospitais A, B e C, que foi

registrada no diário de campo, a partir da primeira visita e da conversa com as professoras.

O primeiro contato com as professoras das classes hospitalares dos hospitais A, B e C foi um momento importante, pois o contexto e as características do atendimento pedagógico desses espaços começaram a se desvelar pelo discurso das professoras e pela observação da pesquisadora.

Em 2010, a classe hospitalar do hospital A conquistou um espaço de trabalho na unidade de pediatria pelo projeto “Madrinhas do Bem”. Antes esse atendimento acontecia na copa. Há oito anos uma pedagoga atua na equipe multidisciplinar desse hospital. Em um de seus depoimentos, ela declara: “Quando cheguei aqui o atendimento era rudimentar, a equipe tinha preocupação com as questões de aprendizagem, mas não de forma sistematizada”.

No espaço físico dessa classe hospitalar, funciona também uma brinquedoteca, recurso apontado pela professora A como um constante desafio para o desenvolvimento pedagógico do seu trabalho. Esse ambiente pode ser descrito como aconchegante, organizado, educativo, criativo, com livros, brinquedos, um jardim em área externa, mesas e cadeiras adequadas para as crianças, televisão, computador e materiais educativos diversos.

Em relação à organização e adequação do trabalho pedagógico, a professora explicou que o foco do atendimento escolar nesse hospital são as crianças em idade escolar que ficam internadas na enfermaria. Ao todo, a enfermaria tem 32 leitos divididos nas seguintes faixas etárias: 0 a 2 anos, 3 a 5 anos, 6 a 7 anos e 8 a 12 anos.

A professora demonstra compreender que sua função e competência é atender as crianças escolarizadas da escola pública do DF, todavia, quando crianças que não estudam em escolas públicas e que não são do DF são hospitalizadas, ela se coloca à disposição para ajudar, caso seja necessário.

Uma característica em destaque no hospital A é que sua política de atendimento tem um caráter multidisciplinar. Segundo a pedagoga, às segundas, quartas e sextas-feiras, ela participa das visitas ao leito com a equipe multidisciplinar, que é composta por médicos, enfermeiros, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta, para acompanhar o progresso das crianças

internadas. A evolução e o histórico de atendimento da criança são depositados no prontuário digital da unidade de pediatria, a fim de que todos os profissionais façam o seu acompanhamento pormenorizado.

Na literatura de Matos e Mugiatti (2007, p. 89-90), encontra-se a discussão sobre a importância do trabalho multidisciplinar descrito na dinâmica do hospital A para o tratamento dos pacientes:

O aspecto biológico da doença/hospitalização, portanto não ocorre de forma isolada. Faz ele parte de um intrincado complexo de sistemas, dentre os quais os de natureza psicológica e social se associam num íntimo e intenso entrelaçamento [...] A experiência comprova que a qualidade dos trabalhos então realizados crescerá à medida que seus elementos se desfizerem de suas individualidades, em aproximação complementar e estrito sentido de cooperação e interdependência, em ritmo de contribuições diversificadas, contudo integradas e com unicidade de objetivos.

É importante ressaltar, ainda, as impressões que as observações deixaram com relação à dinâmica do trabalho pedagógico desenvolvido pela professora. Registrou-se que a ludicidade está inserida em sua prática em muitos momentos, como na acolhida de uma criança; no momento do diagnóstico pedagógico de leitura e escrita; durante o trabalho com formas e cores por meio de jogos; quando da apresentação das noções de lateralidade e de sequenciação com música e expressão corporal; entre outras atitudes diárias.

Quanto ao hospital B, uma das características do atendimento pedagógico, é a intensa rotatividade e a grande demanda de crianças para ser acompanhadas. Por ser um hospital materno-infantil muito requisitado pela população do DF e de outros locais, a classe hospitalar tem duas professoras, B1 e B2, para o desenvolvimento do trabalho pedagógico.

Como o hospital B tem quatro alas de crianças internadas, a professora B1 procura dividir seu tempo entre as crianças que ficam na sala da classe hospitalar e as crianças que não podem sair do leito. Em ambas as situações, a professora conta histórias, oferece desenhos para colorir ou simplesmente conversa com as crianças.

O espaço físico da classe hospitalar do hospital B também é compartilhado com a brinquedoteca hospitalar. O ambiente é lúdico, colorido, existem dois computadores com acesso à internet, todavia, os alunos não

podem utilizá-los. Há muitos brinquedos criativos para meninas e meninos, bem como televisão, duas mesas – uma grande e outra pequena –, armários com muitos livros, vídeos, atividades escolares e diversos jogos pedagógicos.

Do ponto de vista das professoras B1 e B2, a classe hospitalar deveria ser separada da brinquedoteca hospitalar porque essa união dificulta o desenvolvimento do trabalho pedagógico com algumas crianças que têm atividades escolares para fazer na classe. Em um de seus depoimentos, a professora B2 afirmou: “[...] as crianças que estão brincando desviam a atenção de algumas crianças que estão estudando” e completou sua crítica dizendo que trabalhar em classe hospitalar há um ano e busca sempre uma maneira de resolver esse conflito que a inquieta. Para exemplificar as características da dinâmica do hospital B, será transcrita a seguir uma observação retirada do diário de campo (D.C):

Quando a professora chegou, a classe hospitalar logo se encheu de crianças, um menino foi logo para o computador, a moça de quinze anos ficou colorindo desenhos, outra menina chegou pedindo para pintar também, mas a professora tentava convencê-la a colorir desenhos em outro momento, pois a escola havia enviado seus deveres escolares para fazer na classe hospitalar. Em seguida, apareceu mais um menino querendo apenas brincar. Enquanto isso, mães chegavam com suas crianças pequenas para brincarem (D.C, Hospital B, 21 de março de 2011).

Em relação aos apontamentos das professoras A, B1 e B2 acerca do desafio de dividir o espaço pedagógico com a brinquedoteca hospitalar, é preciso concordar com suas observações. Uma das justificativas mais comuns dos hospitais em relação a isso é que para se contratar um profissional ou abrir certo setor, leva-se em consideração alguns critérios que, de acordo com Viegas (2007, p. 12), são “julgados importantes para oferecer a melhor assistência aos pacientes, assim, a contratação de um brinquedista ou a reserva de um espaço para a brinquedoteca é considerada como secundária”.

A definição das prioridades dos hospitais para garantir o funcionamento e a manutenção dos seus serviços é uma discussão ampla, que tem a interferência de muitas variáveis políticas, financeiras e sociais, as quais estão além do foco determinado para este estudo.

O ponto crucial dessa questão é a possibilidade de superação do conflito de espaço físico entre a classe hospitalar e a brinquedoteca hospitalar, pois,

como destacam Gonzáles e Gonzálles (2007), uma das variáveis que afetam o ato docente/discente é o contexto onde esse ato se desenvolve. Assim, o espaço do atendimento pedagógico no hospital é um desafio para o professor, pois influencia no processo de ensino-aprendizagem da criança. É nessa perspectiva que será realizada a descrição da dinâmica do hospital C, que complementa essas reflexões.

A classe hospitalar do hospital C tem características diferentes em comparação com as outras classes hospitalares que foram observadas. A professora C não tem um espaço adequado e disponível para trabalhar pedagogicamente com as crianças; ela apenas dispõe de um armário onde guarda poucos recursos pedagógicos, como lápis, jogos pedagógicos, folhas e livros infantis, os quais utiliza quando precisa.

A rotina da professora C no hospital tem início com a admissão da criança na enfermaria. Ela identifica os pacientes e os acompanhantes, apresenta-se, explica seu trabalho para os pais/acompanhantes, além de passar as informações sobre as regras do hospital. Se a criança hospitalizada estiver com atividade encaminhada pela escola, a professora faz o atendimento individual no leito.

A docente comentou que a rotatividade das crianças é grande em razão de este hospital ser especializado em tratamento onco-hematológico. Às vezes é possível prever o retorno da criança para a continuidade do tratamento, entretanto, a previsão não é segura, uma vez que imprevistos ocorrem facilmente nessa área.

É necessário compreender que a escola no hospital possui especificidades que se diferenciam da escola convencional. Os aspectos como a rotatividade dos alunos, a rotina diária, o fluxo e a dinâmica de internações, fazem com que pensemos em estratégias adequadas às exigências e necessidades, contemplando assim, a criança hospitalizada (SILVA; *et.al*, 2008, p. 30).

As crianças que chegam ao hospital são todas atendidas pela professora, independentemente de serem originárias do DF ou não. O atendimento é realizado junto a crianças e a adolescentes, de zero a dezoito anos, com as mais variadas doenças de sangue. Segundo a docente, é comum encontrar os discentes indispostos para estudar no leito. Nesse hospital, como

ocorre no hospital A, destaca-se o trabalho multidisciplinar. A professora C participa da reunião de colegiado que acontece a cada quinze dias com a equipe multidisciplinar do hospital para a avaliação e a adequação de um atendimento hospitalar de qualidade. Ocorrem também as reuniões com a equipe médica para a discussão dos diagnósticos das crianças internadas. Essa atividade é desenvolvida em uma sala específica, e não nos leitos, com vistas em resguardar as crianças e as suas famílias sobre alguns casos.

6.1.2 Ludicidade na prática pedagógica das classes hospitalares

[...] brincadeira é uma situação privilegiada de aprendizagem infantil, exatamente pela possibilidade de interação entre os pares em uma situação imaginária e pela negociação de regras de convivência e de conteúdos temáticos (WAJSKOP, 2005, p. 35).

As observações participantes foram significativas em diversos aspectos, pois evidenciaram como a ludicidade está interligada com as variadas possibilidades de atuação existentes na prática pedagógica da classe hospitalar. Notou-se, por meio do estudo de campo, que o perfil profissional e a consciência do trabalho pedagógico hospitalar das professoras interferem na prática lúdica que desenvolvem no atendimento pedagógico hospitalar.

Durante as observações, foi verificado que duas professoras (A e B1) pensam e agem de maneira idêntica ao utilizar o lúdico em sua prática pedagógica. Elas acolhem as crianças enfermas contando histórias, oferecendo jogos e realizando brincadeiras. Recorrendo a essas estratégias, as docentes demonstram segurança e habilidade para entender as necessidades do escolar doente no momento do atendimento. As profissionais utilizam o recurso lúdico para se aproximar das crianças, bem como para ensiná-las e avaliá-las. Para essas professoras, incluído a professora B2, o lúdico na prática pedagógica tem uma finalidade relacional, educativa e recreativa.

De maneira oposta à atitude dessas profissionais, a professora C deixou explícito que o lúdico em sua prática aparece como uma estratégia secundária, utilizada somente para auxiliar o aluno a visualizar uma explicação abstrata,

tornando-a mais concreta. Para ela, os jogos e as brincadeiras têm estrita finalidade educativa.

A partir dessas primeiras impressões, pode-se dizer que a pluralidade de opiniões, ideias e práticas pedagógicas entre os sujeitos participantes contribuiu significativamente para uma análise recheada de críticas e embates teóricos sobre os desafios e as possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar.

Entretanto, optou-se por iniciar essa discussão com um tema que tem muitas nuances e singularidades para o trabalho pedagógico nas classes hospitalares: a rotina.

Por meio da experiência prática dos hospitais A e C, o acompanhamento do diagnóstico das crianças internadas deve fazer parte da rotina pedagógica, pois esse trabalho proporciona aos professores conhecimento da evolução e do histórico da criança internada, possibilitando a ela um atendimento mais singular e individualizado, bem como um trabalho multidisciplinar com outros profissionais do hospital.

O trabalho interdisciplinar e a relação dos professores dentro da equipe hospitalar são questões que foram discutidas por teóricos como Matos e Mugiatti (2007); Arosa e Schilke (2008), a partir de uma perspectiva integral e complementar do trabalho de humanização hospitalar. Na visão das professoras B1 e C, o trabalho multidisciplinar é um dos desafios para o atendimento pedagógico hospitalar, uma vez que há resistência por parte de alguns profissionais a aceitar esse trabalho.

Indubitavelmente, a relação interdisciplinar de uma equipe hospitalar interfere na prática e organização de toda a estrutura do hospital e na rotina de todos os profissionais que atuam nesse meio. Nos hospitais A e C, a relação das pedagogas com a equipe hospitalar tinha por base o diálogo, a troca de informações, o conhecimento e a cooperação, com vistas em atender a criança integralmente, ou seja, observou-se que o atendimento pedagógico hospitalar – com uma proposta lúdica –, nesses hospitais, era valorizado e entendido como importante para um trabalho sistêmico e restaurador da saúde da criança.

Novaes (2006) esclarece o diálogo que a ludicidade estabelece com a interdisciplinaridade:

O brincar, com sua diversidade de funções e de qualificações, inserido em um ambiente hospitalar pediátrico, tem demonstrado ser um conceito e um instrumento transdisciplinar, que facilita e permite o diálogo interdisciplinar, que está presente em qualquer atividade ou prática com crianças (NOVAES, 2006, p. 113).

Desvelando um pouco mais a rotina das classes hospitalares, vem à tona o aspecto da organização e do reagrupamento das crianças escolarizadas para o ensino de atividades escolares por meio de jogos e brincadeiras. Essa questão é interessante, pois aborda didaticamente a organização do espaço pedagógico para o trabalho de ensino-aprendizagem na classe hospitalar.

Schilke (2007, p. 37) classifica essa estratégia como a transposição da racionalidade escolar tradicional para dentro do hospital e, segundo sua análise, essa abordagem garante a legitimidade pedagógica da classe hospitalar como a de uma escola, pois, ao organizar seus espaços e seus tempos conforme os de uma unidade escolar, o atendimento pedagógico hospitalar, segundo os termos do autor, “evidencia para as pessoas que transitam no hospital que esta ação está diretamente relacionada como uma ação educativa formal”.

Com base no raciocínio levantado por Schilke (2007), observou-se que a organização do espaço pedagógico, além de conferir à classe visibilidade organizacional, interfere na dinâmica e na rotina do trabalho educacional. A situação do hospital C, que não tem estrutura física para a organização das atividades escolares e lúdicas com as crianças internadas devido à permanência destas no leito do quarto, não deixa dúvidas quanto às limitações do trabalho pedagógico lá realizado.

Uma rotina comum entre as três classes hospitalares observadas diz respeito à recepção oferecida para as crianças recém-chegadas ao hospital. É atitude comum que as professoras se apresentem para as crianças e os acompanhantes no intuito de informar sobre a existência do atendimento pedagógico e de convidar os escolares a participarem das atividades desenvolvidas na classe hospitalar.

É de praxe, ainda, as professoras recolherem dados da escolarização das crianças atendidas – como o nome completo da criança, a idade, a cidade de origem, o nome da escola, a série, o nome da professora da escola de origem – para constar no relatório de atendimentos da Secretaria de Estado de Educação do DF. Obtidas essas informações, as professoras das classes hospitalares entram em contato com a escola de origem da criança para solicitar atividades escolares, esclarecendo, muitas vezes, o auxílio que a classe hospitalar oferece para o escolar no período de internação.

Uma substantiva diferença com relação à recepção dessas crianças e acompanhantes foi observada no hospital C, onde além de recolher todas as informações mencionadas, a professora auxilia as famílias no esclarecimento de algumas rotinas do tratamento da criança; identifica as crianças internadas e seus acompanhantes com placas de identificação para o leito; bem como trabalha com a divulgação das regras do hospital, postura e comportamento dentro do ambiente. Segundo a professora, essas tarefas foram estabelecidas a partir de reuniões com a equipe hospitalar, nas quais todos os profissionais dividiram entre si as atividades que julgavam pertinentes para um melhor atendimento e organização do hospital.

A questão da rotina das classes hospitalares está intimamente relacionada com o desenvolvimento de outras atividades, entre as quais está a utilização das atividades lúdicas como recurso pedagógico. A observação desse aspecto teve como foco o planejamento e seus imprevistos; a intencionalidade pedagógica das brincadeiras e a utilização de jogos pedagógicos.

As professoras dos hospitais A, B e C não realizaram, *a priori*, um planejamento de suas atividades pedagógicas e lúdicas, em razão das diversas variáveis que interferem no atendimento pedagógico. Por exemplo: a indisposição das crianças escolarizadas; a falta de espaço adequado para atender as diversas faixas etárias; a intensa rotatividade das crianças atendidas.

É necessário compreender que a escola no hospital possui especificidades que se diferenciam da escola convencional. Os aspectos como a rotatividade dos alunos, a rotina diária, o fluxo e a dinâmica de internações, fazem com que pensamos em estratégias adequadas às exigências e necessidades, contemplando assim, a criança hospitalizada (FONSECA, 2003, p. 30).

Todavia, o fato de não das professoras não planejarem diariamente as atividades lúdicas nas classes hospitalares não significa que as professoras não planejam. Ao contrário, em datas comemorativas, em semanas culturais ou dias especiais, as professoras organizam suas atividades pedagógicas de forma que incluam todas as crianças internadas.

Contudo, quando um imprevisto ocorre no planejamento idealizado, os jogos e brincadeiras aparecem como instrumentos viáveis para a continuidade das intervenções educacionais. Revela-se, nesse instante, o jogo educativo, a experiência profissional e a criatividade da professora no atendimento pedagógico para superar e evitar uma ruptura na continuidade do ensino e da aprendizagem da criança.

Aprofundando um pouco mais a discussão sobre a utilização dos jogos educativos pelas professoras, nos hospitais A e B, eles apareceram como um recurso didático para o ensino dos conteúdos escolares em diversos momentos. As professoras desses hospitais utilizavam as brincadeiras para motivar, incentivar e descontraír as crianças atendidas na classe hospitalar, agregando ao aprender o brincar em diversas situações-problema e educativas no atendimento pedagógico. Para esclarecer, basta verificar o relato abaixo, retirado do diário de campo da observação do hospital A, que exemplifica a posição da ludicidade na intervenção pedagógica.

Uma menina de 12 anos teve que ser atendida no leito porque a professora não conseguiu convencê-la a ir para a classe hospitalar. A criança ficou internada 40 dias na UTI do hospital e depois desse período retornou para a enfermaria com dificuldades na fala e perda de memória. A professora, objetivando realizar seu trabalho, tentou se aproximar dessa criança, que não queria fazer nada, com alguns jogos. De acordo com a docente, talvez as brincadeiras pudessem ajudá-la a ganhar a confiança da menina, motivando-a a sair do leito e ir até a classe hospitalar. “É só através do lúdico que tenho a oportunidade de me aproximar dessa criança sem ser invasiva”, disse a professora A. Mas, como a criança insistia em não sair do quarto, a pedagoga não persistiu e, então, o atendimento foi no leito. Com algumas atividades lúdicas, a professora conseguiu avaliar as habilidades de leitura e memória dessa criança. A professora leu uma história, fez perguntas sobre o conto e brincou com jogo da memória. A professora levou também para a menina uma boneca de papel, que ficou com ela para brincar. Por último, a docente entregou para a criança um estojo com lápis de colorir e alguns passatempos, deixando a menina à vontade para começar a fazer atividades que queria, mostrando o que sabia fazer individualmente. A pedagoga deixou claro para a criança que estava à disposição sempre que ela quisesse e que seria muito bom vê-la na classe hospitalar brincando e estudando (D.C, Hospital A, 1 de março de 2011).

Por meio da descrição anterior, é possível analisar, primeiramente, o empenho da professora em motivar a criança a falar, pensar, ouvir, brincar e se comunicar com o auxílio das atividades lúdicas, pois o envolvimento da criança no ato de ensino é uma condição significativa para uma aprendizagem.

A consequência da hospitalização prolongada da menina na UTI foi tratada e acompanhada pela equipe multidisciplinar como uma síndrome do hospitalismo, os médicos recomendaram à psicóloga, ao fisioterapeuta e à pedagoga que fosse diagnosticado o quanto da fala e da memória da criança haviam sido afetados com essa hospitalização.

Como abordado na resenha da literária à síndrome do hospitalismo foi estudada por Spitz (apud CECCIM, 1999) ao observar crianças hospitalizadas que desencadeavam reações psicológicas decorrentes da internação hospitalar. Observou-se, nas atitudes pedagógicas da professora A, que ela preocupou-se em intervir e colaborar da melhor forma no caso dialogando com a psicóloga e assistente social as melhores atividades que poderia desenvolver com a criança para fazê-la se expressar. Para tanto, a docente iniciou o atendimento com a menina avaliando sua aprendizagem escolar por meio de atividades lúdicas, estimulando-a a raciocinar diante de variadas situações e objetos: escutar história, interpretar, jogar, montar boneca de papel, ler e resolver passatempos.

A importância da utilização dos jogos educativos no atendimento escolar das crianças hospitalizadas pode ser reafirmada como suplemento educacional a partir das ideias propostas por Brougère (2004, p. 207) de que “o jogo educativo surge como um complemento, um prolongamento da atividade escolar, eventualmente como um reforçador, e mais raramente como uma preparação dessa atividade”.

Nos hospitais analisados, quando as professoras trabalhavam com jogos, brinquedos e brincadeiras, sutilmente ensinavam para as crianças o senso de organização; o respeito ao colega com quem se está brincando; a divisão de brinquedos; a higiene das mãos e objetos; ou seja, práticas de limite, organização, socialização e preservação dos objetos.

Em conversas informais com as professoras, elas deixaram transparecer a ideia de que o lúdico está inserido em diversas formas de ensinar e conviver

com as crianças e que a ludicidade não se encontra apenas no objeto do brinquedo, mas sim na capacidade de instigar e enriquecer o imaginário infantil com histórias, músicas, teatro de fantoches ou uma simples conversa.

As reflexões de Vigotski (1989) são de extrema relevância no sentido de que é preciso olhar atentamente para a necessidade da criança, considerando, no momento de ensinar, o seu interesse pelos jogos e pelas brincadeiras, de maneira que as frustrações por parte do professor – que planeja – e da criança – que cria expectativas – sejam evitadas.

Definir o brinquedo como uma atividade que dá prazer à criança é incorreto por duas razões. Primeiro, muitas atividades dão à criança experiências de prazer muito mais intensas que o brinquedo, como por exemplo, chupar chupeta, mesmo que a criança não sacie. E, segundo, existem jogos nos quais a própria atividade não é agradável, como, por exemplo, predominantemente no fim da idade escolar jogos que só dão prazer à criança se ela considera o resultado interessante (VIGOTSKI, 1989, p. 105).

Em virtude dessas ponderações, abordaremos a colaboração da ludicidade no ensino dos conteúdos escolares na prática pedagógica da classe hospitalar, constituindo este um ensejo para a discussão sobre a adequação e a adaptação dos jogos no atendimento das crianças internadas. Para isso iniciaremos com a ideia de Miranda (2002, p. 29-30) sobre as possibilidades que o jogo oferece para o desenvolvimento infantil.

O jogo é um paiol de alegria e experiência do êxito, disponível, inclusive, às crianças privadas de tantas realizações. Novamente, a possibilidade da conquista de minutos de auto-estima e excitação pode capacitá-las a uma situação de abertura a novas experiências, inclusive pedagógicas. A energia que as move rumo às ultrapassagens de toda natureza de limites, seus e do meio, coloca-se igualmente à disposição do processo educativo.

A utilização dos jogos como recurso de ensino para as matérias escolares deve ser adequada aos objetivos da aprendizagem, ao conteúdo escolar, à idade e à série da criança, a fim de se tornar significativa na prática. É preciso estar atento também à necessidade de adaptação do próprio jogo, pois, em algumas ocasiões, as limitações que a doença causa à criança hospitalizada a impedem de levantar-se do leito; de manipular objetos em razão de uma punção venosa nas mãos; de conversar oralmente em virtude de uma traqueostomia; de movimentar o corpo por conta do uso de uma bolsa

coletora, etc. A prática pedagógica deve ser ponderada e apropriada ao contexto.

Segundo as professoras pesquisadas, o esforço desse trabalho é gratificante, porque, visivelmente, as crianças mostram-se mais motivadas e interessadas em aprender os conteúdos escolares, mesmo acometidas pelos desconfortos que a doença causa. Pode-se inferir que as atividades lúdicas utilizadas pelas docentes dos hospitais são, portanto, motivadoras, desafiadoras e criativas para as crianças escolarizadas e que contribuem para o desenvolvimento de sua capacidade criativa e autoestima, assim como os estimulam a continuar estudando, mesmo hospitalizados.

Existem situações de aprendizagem na classe em que o jogo educativo não é utilizado para auxiliar a criança no ensino escolar, por exemplo, quando a matéria da criança atendida é mais conceitual, ou seja, dependendo do conteúdo a ser trabalhado, as professoras adotam estratégias mais sistematizadas de leitura, explicação e discussão dos temas. Isso pode ser verificado no relato subtraído do diário de campo:

A professora sentou-se com a menina para realizar os deveres do livro de matemática. A docente lia as instruções do livro e ensinava como resolver as questões. Em momentos de dúvidas da criança com os números e as palavras, a professora explicava em um quadro mágico pequeno. Notava-se o fascínio da menina em ver aquilo. Depois de muito resolver tarefas de matemática, a menina disse que queria pintar os ovos de páscoa que uns meninos estavam fazendo, mas a professora disse que só lhe daria depois de terminada a tarefa de português, na qual devia recortar e colar as palavras iniciadas pelas sílabas pa-pe-pi-po-pu nos respectivos desenhos. A professora auxiliou a menina no recorte das sílabas e a instruiu na colagem. Depois liberou a criança para pintar e brincar com as outras (D.C, Hospital B, 4 de abril de 2011).

De acordo com, o ponto de vista da professora, o conteúdo em foco necessitava de um ensino mais metódico, pois era uma atividade escolar do livro didático. Essa tarefa devia ser explicada e realizada, então, a docente se adaptou à situação para auxiliar a criança. Notou-se também que uma gratificação foi dada para a criança quando os deveres foram cumpridos. Como mostra o depoimento da professora, o brincar livremente, ainda que não seja coordenado pelas professoras, também ocorre na classe hospitalar, afinal, as

crianças precisam se distrair para não ficarem o tempo todo com a obrigação de estudar.

Apesar dos benefícios do lúdico na rotina da classe hospitalar, a prática pedagógica com as atividades lúdicas no hospital, bem como o lúdico no ensino de conteúdos escolares no atendimento pedagógico hospitalar, observa-se que não ocorrem sem conflitos. Registra-se empecilhos e imprevistos consistentes para a concretização da ludicidade no trabalho pedagógico das docentes dos três hospitais observados.

As limitações relativas à estrutura física foram citadas pelas professoras como o maior desafio para o uso da atividade lúdica no atendimento pedagógico hospitalar. Em primeiro lugar, o espaço da classe é dividido com a brinquedoteca, o que faz com que o ambiente não seja pedagogicamente adequado para um atendimento escolar; em segundo lugar, a falta de manutenção na estrutura física da classe dificulta o trabalho pedagógico. Ambas as situações foram verificadas nas classes hospitalares durante os dias de observação da pesquisa como dificuldades legítimas para serem superadas e discutidas.

As dimensões dessas questões podem ser visualizada se colocarmos em pauta o hospital C, que sequer tem uma sala de classe hospitalar para atender as crianças internadas. A professora C desenvolve e organiza seu atendimento no posto de enfermagem.

É possível inferir que essa problemática é devida à desvalorização do trabalho pedagógico pelas autoridades competentes, mesmo que conheçam a importância social e psicológica desse atendimento pedagógico para a criança hospitalizada. Como entender a falta do espaço físico para trabalhar? Apenas a má gestão dos recursos financeiros pode explicar?

Em relação à falta de espaço para executar o seu trabalho, a professora C relatou que o hospital é pequeno e tem outras prioridades de investimento. Segundo a docente, em certa ocasião, o diretor do hospital a ofereceu um lugar fora da internação para atender; todavia, esse espaço era inadequado, sua função seria a de brinquedista e as crianças que realmente necessitavam do seu atendimento ficariam sem apoio pedagógico. Ela rejeitou a proposta e preferiu continuar realizando seus atendimentos no leito. A professora afirmou

que se tivesse uma estrutura física apropriada para seu trabalho, inegavelmente, sua prática pedagógica com as crianças seria outra, o lúdico estaria bem mais presente nas suas estratégias.

No hospital C não existe uma classe hospitalar, a professora trabalha com as crianças no leito individual, utilizando a mesa do lanche. As crianças não têm a possibilidade de se deslocarem até um ambiente acolhedor e diferente para estudarem ou brincarem. Assim, o trabalho pedagógico da professora fica drasticamente limitado por falta de um espaço específico de trabalho. Mesmo com essa barreira espacial, a professora C criou, planejou e adaptou seu trabalho à demanda e às condições de trabalho que o hospital tem a oferecer.

[...] professora C comentou que “talvez, com um ambiente diferente, as crianças se motivassem para levantar da cama, caminhar e ir estudar na classe. Vejo como a ociosidade faz parte da internação dessas crianças, que só têm a televisão como distração e passatempo” (D.C, Hospital C, 12 de abril de 2011).

A pedagogia hospitalar tem conseguido significativos avanços em relação aos problemas estruturais, mas ainda há muitos desafios que precisam ser superados. Por meio do estudo de campo, observou-se que existem problemas similares nos três hospitais, como a inadequada estrutura física para o atendimento multisseriado; aplicação imprópria do recurso financeiro; e a quantidade pequena de material pedagógico e lúdico apropriado para cada faixa etária das crianças atendidas.

Verificou-se, além disso, a ocorrência de alguns empecilhos que dificultam a realização de atividades lúdicas no trabalho pedagógico hospitalar. Por exemplo, nos hospitais B e C, o espaço físico da sala constitui um problema para o atendimento pedagógico e o deslocamento das crianças na realização de alguma brincadeira ou jogo na classe hospitalar.

Essa barreira física não foi evidenciada no hospital A, embora a professora dessa classe hospitalar tenha demonstrado inquietação em ter que dividir a classe hospitalar com a brinquedoteca. Essa mesma ansiedade apareceu na fala das professoras do hospital B, onde o espaço físico, além de ser inapropriado para o desenvolvimento do trabalho pedagógico, conta com a brinquedoteca, que também atrapalha.

A brinquedoteca é um serviço regulamentado pela Lei nº 11.104/2005, a qual obriga as unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação a instalar brinquedotecas (BRASIL, 2005). O problema é que, muitas vezes, para simplificar os atendimentos da classe hospitalar e da brinquedoteca, elas são criadas e funcionam em um mesmo ambiente. Também faltam profissionais com formação específica – o brinquedista – para trabalharem nessas brinquedotecas hospitalares. Por consequência, cabe ao professor regente da classe hospitalar mediar o trabalho no espaço da classe hospitalar e na brinquedoteca hospitalar, a fim de atender as duas políticas de atendimento integral à criança hospitalizada.

Além do inapropriado espaço físico de trabalho pedagógico identificado nos hospitais, a dinamicidade e rotatividade das crianças atendidas nas classes hospitalares apareceram como um desafio nos três hospitais, A, B e C, principalmente, durante o período em que as professoras precisavam planejar suas atividades lúdicas.

Essa questão reporta ao aspecto da rotina da classe hospitalar, o qual está diretamente relacionado à rotina do hospital e à disposição para o tratamento da criança enferma, conforme relatou Schilke (2007). A dinâmica e a imprevisibilidade dentro da classe hospitalar são naturais quando comparadas aos acontecimentos de uma rotina escolar de uma escola que planeja esquematicamente os horários de ensino e o intervalo para seus alunos e professores.

O relato a seguir, extraído do diário de campo da pesquisa, exemplifica a imprevisibilidade no decorrer de um atendimento pedagógico:

A professora A pouco conseguiu se concentrar na classe para ajudar uma menina de 11 anos a fazer suas atividades escolares, pois tinha outras crianças brincando, conversando e sua aluna se distraía facilmente. A professora iniciou seu atendimento auxiliando a menina a entender um conteúdo de história, "Fonte de história". A criança leu o texto do livro, em seguida, a professora pediu para que ela explicasse com suas palavras o que havia entendido da leitura. Logo depois, a professora esclareceu o conceito estudado, dando exemplos concretos para a criança. Nesse momento, a professora foi solicitada para atender a um telefonema de uma escola. A classe ficou sem a professora e um menino de 3 anos agitou todas as crianças. Quando do retorno da professora à sala para continuar auxiliando a menina com os deveres, a paciente foi solicitada para uma avaliação médica (D.C, Hospital A, 14 de março de 2011).

Nesse ínterim, os fatores que *a priori* pareciam ser problemas para o desenvolvimento das atividades lúdicas com as crianças, como a falta de jogos pedagógicos e de outros materiais, não foram empecilhos e nem inviabilizaram o trabalho das professoras dos hospitais A, B e C, uma vez que elas demonstraram habilidade em inovar, criar e modificar os recursos materiais disponíveis para atender com ludicidade as crianças escolarizadas hospitalizadas.

A atuação das professoras corrobora o pensamento de Oliveira (1989, p. 24), de acordo com o qual, a prática manual de criação e reconstrução requer conhecimento, habilidade, talento e criatividade. Todos esses elementos estão presentes quando se concebe, por exemplo, um brinquedo artesanal, “sem falar que o próprio ato criativo torna-se, neste caso, também um ato lúdico. Trabalho e satisfação não estão divorciados”.

O levantamento dessas questões conduz, ainda, para a discussão da escassez de verba para as compras e a reposição do material pedagógico a ser utilizado no contexto de uma classe hospitalar, tais como livros de literatura, jogos educativos, vídeos educativos, brinquedos, entre outros.

Pelo relato das professoras, a Secretaria de Estado de Educação do DF é responsável por enviar e repor o material pedagógico das classes hospitalares, mas a quantidade que é distribuída é insatisfatória e, às vezes, sequer são enviados os materiais necessários. Durante a pesquisa de campo, foi possível observar a desvalorização e a ausência de manutenção das classes hospitalares por parte das autoridades responsáveis.

Entretanto, verificou-se que as professoras administraram e superaram os inesperados acontecimentos que dificultam a realização das atividades pedagógicas e lúdicas no ambiente hospitalar com algumas estratégias. Por exemplo, para preservar e garantir alguns recursos materiais básicos de trabalho, elas recorrem a doações ou compram por conta própria o acervo de jogos, brinquedos e livros da classe hospitalar.

Essa atitude demonstra a solidariedade, o zelo e a perseverança das docentes em relação ao trabalho que realizam, cuja continuidade depende, em algumas ocasiões, dos próprios investimentos financeiros.

Quanto à administração dos imprevistos que acontecem na rotina da classe hospitalar, como a interrupção do planejamento, a rotatividade das crianças, a classe multisseriada no mesmo espaço físico, as interferências da rotina hospitalar, a ausência de motivação das crianças enfermas em estudar e as limitações do espaço físico, as professoras mostraram que superaram essas questões de forma natural, já que a *práxis* e outras experiências escolares auxiliam as docentes a acostumarem-se com a dinâmica imprevisível do atendimento pedagógico hospitalar.

Arosa e Schilke (2007) trataram essa questão redimensionando a prática educativa dentro da realidade hospitalar:

Ser professor em espaço hospitalar significa redimensionar a prática educativa, a partir de um olhar crítico sobre o seu próprio exercício e sobre a realidade em que se inscreve essa prática. Isso significa pesquisar sobre as rotinas do hospital, sobre os sentimentos das crianças ou adolescentes e profissionais, sobre a distribuição de poderes, sobre os procedimentos médicos, limites territoriais para educadores e educandos, dietas alimentares, diagnóstico e previsão de alta, peculiaridades de condutas em função da enfermidade, e diversos outros elementos que emergem em função desse contexto (AROSA; SCHILKE, 2007, p. 29).

Disso decorre a responsabilidade profissional das professoras A, B e C também com a divulgação e a conscientização junto às autoridades responsáveis acerca da importância do trabalho pedagógico no hospital para a criança escolarizada que se encontra internada. Essa atitude pode propiciar a melhoria da manutenção, o avanço e a ampliação do trabalho pedagógico pela instituição hospitalar.

É possível compreender essa ideia a partir do relato de Farenzena (2007, p. 159), que descreveu em seu artigo os desafios e os momentos de superação na implantação de um espaço lúdico com atendimento pedagógico à criança hospitalizada:

Um segundo momento exigiu ousadia de evidenciar o hospital como um espaço educativo. Consolidar a parceria de áreas que, não raro, aparecem sombreadas, quando não tensionadas, demandou um processo de disposição coletiva à abertura para o diferente e à revisão do que inicialmente configurava-se como subjacente, secundário, senão supérfluo. Contar com a destinação de um espaço físico específico ao projeto revelou-se como condição *sine qua non* à sua institucionalização. A pedagogia, então, já não representava área invasiva ao ambiente hospitalar.

É por meio do relato de experiências como essas que alicerçamos a posição crítica e emancipadora que o professor deve assumir em sua prática no hospital, para lutar e conquistar seu espaço.

Por fim, quanto às possibilidades ligadas à ludicidade no ensino, as professoras dos hospitais A e B diversificavam as atividades lúdicas oferecidas para as crianças com oficinas de jogos, músicas, filmes e artesanato. Em datas comemorativas, ocorriam projetos multidisciplinares que envolviam as professoras, as psicólogas e as assistentes sociais com os educandos enfermos.

O dia das crianças, por exemplo, era comemorado nos hospitais A e B durante toda semana com atividades diversas, as professoras planejavam oficinas artesanais para as crianças e pais, cinema no hospital, apresentação de magia por voluntários e passeios ao zoológico com autorização e acompanhamento médico.

Registra-se também a realização dos trabalhos voluntários de musicistas, palhaços e mágicos desenvolvidos para a humanização hospitalar. A acuidade dessas ações é defendida por Matos e Mugiatti (2007) como projetos complementares imprescindíveis para ampliar as possibilidades de atuação da pedagogia hospitalar.

Durante uma das observações participantes no hospital A, chegaram à unidade de pediatria dois palhaços para divertir as crianças. Despertaram a atenção de todos em razão de suas cantorias e brincadeiras. Um menino de seis anos logo se dirigiu para o corredor para ver a apresentação. Sobre a visita dos palhaços, a professora A declarou: “Este tipo de iniciativa é super motivadora e alegra o ambiente hospitalar” (D. C, Hospital A, 15 de março de 2011).

Atividades como essas, que são formas de incrementar e variar o atendimento pedagógico, não ocorrem no hospital C em razão das características peculiares do local quanto a forma de atendimento médico semanal e as suas normas de administração referente à restrita autorização para trabalhos voluntários.

A proposta pedagógica que utiliza o lúdico como estratégia de ensino e aprendizagem viabiliza tanto o trabalho do professor como auxilia a

aprendizagem do aluno; as observações evidenciam que o brincar e o aprender na classe hospitalar são possíveis de acontecer.

6.2 Aprender a ouvir: o saber dos professores

O acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (CECCIM, 1999, p. 41).

No esforço de ampliar a compreensão dos desafios e das possibilidades do lúdico no atendimento pedagógico hospitalar, além da observação da pesquisadora, a entrevista semi-estruturada com as docentes – analisada à luz do método de categorias de Bardin (2009) – contribuiu singularmente para o amadurecimento epistemológico do objeto em foco.

Bardin (idem, p. 37) esclarece que o “método das categorias é uma espécie de gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivas da mensagem”, ou seja, as categorias aglomeram um grupo de informações (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, reunião essa efetuada em razão dos caracteres comuns dessas informações. O componente a ser investigado na análise de conteúdo é a palavra, o aspecto individual e atual da linguagem, ou seja, a prática linguística realizada por emissores identificáveis, levando em consideração as significações, isto é, o conteúdo das mensagens.

A construção da análise de conteúdo deste estudo partiu do princípio de que todas as respostas proferidas pelos sujeitos entrevistados continham conhecimento da *práxis*. Em função disso, com base nos objetivos da pesquisa e pela apreciação dos discursos enunciados surgiram, *a priori*, três categorias gerais: “O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar”, “Desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar” e “Possibilidades de superação dos desafios lúdicos na classe hospitalar”.

Essas categorias gerais foram edificadas da seguinte forma: as 16 perguntas da entrevista semi-estruturada⁶ foram agrupadas, em um primeiro momento, de acordo com 8 temas específicos, segundo informações similares. Depois da transcrição integral das entrevistas, as frases chaves de cada resposta foram alocadas em quadros dos temas definidos *a priori*, em seguida, teve início um estudo minucioso de cada pergunta e resposta, o qual culminou, finalmente, na eleição das três categorias gerais supracitadas.

Com o agrupamento das informações comuns sob o título genérico das categorias gerais, surgiram as subcategorias definidas pelas palavras utilizadas. Ao instituir as subcategorias que serviriam de “depósito” das palavras encontradas, a partir da fragmentação do discurso, foi imperioso utilizar os preceitos básicos referentes ao processo de fragmentação (BARDIN, 2009), o qual deveria ter as seguintes qualidades: homogêneo, exaustivo, exclusivo, objetivo e adequado ou pertinente.

Na categoria geral “O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar”, foram elencadas 16 subcategorias consideradas fundamentais para compreender como o lúdico contribui para as táticas pedagógicas da classe hospitalar. Já para a categoria geral “Desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar”, foram selecionadas 5 subcategorias tradutoras do que as professoras classificavam como desafios para um bom andamento lúdico no trabalho pedagógico hospitalar. Por fim, na categoria geral “Possibilidades de superação dos desafios lúdicos na classe hospitalar”, foram eleitas 7 subcategorias com vistas em explicar como as docentes transpõem as barreiras que dificultam um atendimento pedagógico hospitalar de qualidade.

As três categorias gerais mostram-se reciprocamente dependentes, por isso a sua categorização objetivou, unicamente, uma interpretação mais minuciosa dos elementos que constituíam os desafios e as possibilidades da ludicidade na ação docente em classes hospitalares.

Em relação à análise das respostas proferidas por cada sujeito, convém citar Vala (1999), segundo o qual, a análise de conteúdo não requer obrigatoriedade de quantificação, embora esse procedimento também seja válido e possa seguir três direções. Para esta pesquisa, selecionou-se a

⁶ Cf. Apêndice I.

análise de ocorrências que, como explanou Vala (idem, p. 118) “quanto maior for o interesse do emissor por um dado objeto maior será a frequência de ocorrência, no discurso, dos indicadores relativos a esse objeto”.

O quadro abaixo foi organizado para uma visualização mais consistente e coerente das ideias anteriores. Nele estão apresentadas as categorias gerais, subcategorias e o número de ocorrências em cada subcategoria.

Quadro 2: Categorias gerais e subcategorias

Categorias Gerais	Subcategorias	Ocorrências
O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar	Atividade educativa	4
	Brincar para sentir-se à vontade/relaxado no hospital	4
	Rotatividade	4
	Atividade recreativa	3
	Brinquedos pedagógicos	3
	Recurso extra	3
	Atividade cotidiana	2
	Organização do espaço para estudar e brincar	2
	Estímulo inicial	2
	Flexível	2
	Mediador	2
	Agradável/prazeroso	1
	Intrínseco da criança	1
	A ludicidade está nas atitudes e expressões diversas de ensinar	1
Lúdico é comunicação	1	
Motivador	1	
Desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar	Estrutura física	4
	Manutenção	2
	Recursos didáticos inadequados para as faixas etárias de atendimento	1
	Política financeira	1
	Sedimentação do trabalho institucionalmente	1
Possibilidades de superação dos desafios lúdicos na classe hospitalar	Doações	3
	Criatividade	2
	Diversificar o atendimento para criança e família	2
	Educação continuada	1
	Projetos de ONG's	1
	Tecnologia	1
	Voluntários	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Coaduna-se, então, com as ideias de Vala (1999) no entendimento de que quanto maior a referência da professora da classe hospitalar a uma prática que foi construída como experiência bem-sucedida, maior será a vontade e o desejo de divulgá-la e expandi-la com as possibilidades que surgirem. Assim, optou-se nesta pesquisa por valorizar as idiosincrasias que cada docente tinha para oferecer nas suas respostas.

Para esclarecer o entendimento sobre as categorias gerais, entende-se pela categoria “O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar” como os elementos fundamentais que sustentam a prática lúdica na classe hospitalar. Por “Desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar”, entende-se as dificuldades que atrapalham a organização do lúdico nas atividades pedagógicas. E, em “Possibilidades de superação dos desafios lúdicos na classe hospitalar”, enquadraram-se as respostas em que apareciam as soluções e táticas das professoras para desenvolver o trabalho pedagógico no hospital da melhor maneira possível.

Nesta pesquisa, optou-se por uma análise mais densa e sistemática das três principais subcategorias que apareceram com maior frequência no bojo de cada categoria geral.

Dessa forma, a análise a seguir da categoria geral “O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar” será relacionada à atividade educativa, brincar para sentir-se à vontade no hospital e rotatividade; quanto aos “Desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar” optou-se por discutir todas as subcategorias devido às inter-relações entre elas; e, por fim na categoria geral “Possibilidades de superação dos desafios lúdicos na classe hospitalar” abordaremos questões como doações materiais da sociedade e do hospital para a classe hospitalar, criatividade e diversificação do atendimento para a criança e família.

6.2.1 O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar

Os processos educativos se desenvolvem a partir de diferentes configurações. A pluralidade de espaços, tempos e linguagens deve ser não somente reconhecida, como promovida. A educação não pode ser enquadrada numa lógica unidimensional, aprisionada numa institucionalização específica. É energia de vida, de crescimento humano e de construção social (CANDAUI, 2000, p. 13).

O contexto hospitalar é um espaço singular onde foi possível promover a educação para as crianças hospitalizadas. Os profissionais docentes imersos nesse ambiente vivenciam o constante desafio da ação-reflexão-ação para aperfeiçoar suas práticas pedagógicas.

Por meio dos discursos dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa, procurou-se analisar quais seriam as variáveis intervenientes nas escolhas e práticas lúdicas empregadas pelas docentes na rotina do atendimento escolar com as crianças internadas. Existem, assim, elementos fundamentais que contribuíram para o entendimento da opção lúdica aliada à prática pedagógica nas classes hospitalares.

Para os fins deste estudo, entende-se que a utilização do jogo e da brincadeira potencializa a exploração e a construção do conhecimento por parte de quem brinca, por contar com a motivação interna, característica típica do lúdico como explica Kishimoto (2008).

Após minuciosa análise dos apontamentos que sustentam a categoria geral “O lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar”, os três principais elementos que têm o maior número de ocorrência e que serão discutidos são as subcategorias: atividade educativa, brincar para sentir-se à vontade no hospital e rotatividade.

Essas subcategorias se referem às motivações e às preferências das docentes na adesão de estratégias lúdicas no atendimento pedagógico hospitalar. Segundo as professoras entrevistadas, as brincadeiras e os jogos são benéficos e importantes no desenvolvimento de atividades educativas e, quando promovidos, contribuem para que as crianças se sintam mais à vontade e confiantes no ambiente hospitalar. São, ainda, um forte recurso pedagógico, colaborando para os atendimentos pedagógicos de alta

rotatividade das classes hospitalares. As quatro professoras concordam em relação a esse aspecto, como demonstram os depoimentos a seguir:

Às vezes, as atividades escolares chegam, mas as crianças não estão em condições de saúde para realizá-las; estão com bastante sedação ou a criança ainda não está motivada o suficiente [...], então, primeiro, deixo-a brincar, sentir-se à vontade no ambiente hospitalar [...] (Professora A).

[...] respeito a prontidão das crianças de uma forma atrativa, privilegio muito o brincar (Professora B1).

[...] a gente começa com uma distração, com uma brincadeira, para depois entrar no contexto das tarefas, porque senão eles nem aparecem na escolinha (Professora B2).

O lúdico tem muito a ver com alegria, mas não é alegria de felicidade [...], é de estar à vontade, relaxada [...], é uma forma de você se comunicar com a criança, é você entrar no mundo dela, é mais ou menos isso, a criança não vai vir para o nosso mundo, ela não sabe o que é ser adulto. Então, eu acho que só o fato de você falar de um jeito diferente, já está sendo lúdico (Professora C).

Para Kishimoto (2008, p. 36), o educador potencializa as situações de aprendizagem da criança fazendo com que os jogos e as brincadeiras sejam atividades educativas. Nas palavras da autora, isso ocorre quando “as situações lúdicas são intencionalmente criadas com vistas a estimular certos tipos de aprendizagem”. Mas, para que de fato ocorram, é importante manter uma das condições para a expressão do jogo, que é a ação intencional da criança para brincar.

Já a criança hospitalizada necessita prosseguir com os estudos escolares, o professor da classe hospitalar precisa delimitar, a partir de sua demanda, quais são os tipos de aprendizagem a se atingir com o atendimento pedagógico. O docente criará intencionalmente, com recursos lúdicos disponíveis, as condições fundamentais para motivar e atrair a criança enferma aos estudos.

[...] é inegável o quanto as atividades educativas baseadas no lúdico são capazes de despertar a atenção ainda que, muitas vezes, não haja essa percepção da aprendizagem. Para elas, o brincar e o aprender tornam-se ações de um mesmo processo. Observa-se que mesmo reconhecendo a figura da professora tendem a não associá-la ao educador da sala de aula convencional, justamente pelas dicotomias existentes entre o ambiente e as estratégias de ensino empregadas (MORGADO, 2011, p. 130).

Nesse sentido, convém trazer à discussão a subcategoria “brincar para sentir-se à vontade no hospital”, pois, como adverte Kishimoto (2008), a dimensão educativa dos jogos e brincadeiras ocorre mediante a ação intencional da criança para brincar, ou seja, deve haver o seu envolvimento com a situação proposta pelo educador.

Então, como o professor pode contribuir para despertar na criança enferma a disposição de agir intencionalmente em direção aos estudos e às brincadeiras? Isso depende diretamente de sentir-se à vontade e acolhida no hospital, pois, para a criança, o ambiente hospitalar é estranho, hostil e lhe causa dor.

Nos discursos das professoras, foi possível verificar a preferência por recorrerem a jogos e a brincadeiras para se aproximarem das crianças, apresentado-as um hospital acolhedor, alegre e com atividades semelhantes às que ela desenvolvia fora do ambiente hospitalar.

De acordo com Fontes (2008), existem duas contribuições do atendimento pedagógico para o bem-estar da criança enferma. A primeira considera o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procurando fazer com que esqueça o ambiente invasivo no qual se encontra e resgatar as impressões da rotina social vivida anteriormente à entrada no hospital. A segunda contribuição do atendimento pedagógico, de acordo com a autora, refere-se ao conhecimento do espaço hospitalar, pois ao conhecer e desmistificar o hospital, resignificando suas práticas e rotinas, o medo da criança, que neutraliza as ações e cria resistência, tende a submergir, aparecendo, em seu lugar, a familiaridade com o espaço e a confiança na equipe hospitalar.

Em função disso, pode-se considerar que o brincar aliado à prática pedagógica da classe hospitalar coopera satisfatoriamente para a inserção da criança no hospital, contribuindo para que ela se sinta à vontade e motivada a dar continuidade no seu processo educativo.

Para Brougère (2004), a associação entre a educação e um objeto lúdico pode ter duas interpretações – que não são excludentes –, mas cuja escolha vai depender da filosofia do profissional que a utiliza:

A primeira [vertente] consiste em distinguir, entre os suportes lúdicos destinados à criança, certos objetos portadores de um valor educativo específico. Esses jogos ou brinquedos exibem a denominação de jogos educativos ou de estimulação para menores, designam uma função específica que o objeto torna visível no seu conteúdo ou nas suas formas e encenam ou tentam representar a educação (ou o desenvolvimento) da criança. [...] Uma outra visão consiste em considerar que os brinquedos são globalmente educativos e que fornecê-lo para a criança contribui para formar um ambiente educativo (BROUGÈRE, 2004, p. 200).

Levando em conta tais considerações, é importante que as professoras compreendam o sentido de usarem o lúdico como atividade educativa por meio dos diversos recursos que lhes são disponíveis, a fim de que suas intervenções pedagógicas por meio dos jogos e brinquedos educativos tenham eficácia e consistência.

Os objetivos desta pesquisa vão ao encontro dos estudos dos autores supracitados na medida em que o lúdico foi utilizado pelas professoras das classes hospitalares observadas, de maneira mais recorrente, como atividade educativa do que como atividade recreativa, sempre com o propósito de alcançar os objetivos almejados do trabalho pedagógico no hospital.

O conhecimento desse assunto contribui para o aperfeiçoamento do atendimento pedagógico do profissional que atua no meio hospitalar, porque a teoria aliada à prática colabora com o desenvolvimento de habilidades lúdicas e educativas próprias ao ambiente hospitalar.

No bojo das singularidades do atendimento pedagógico hospitalar, encontra-se a intensa rotatividade de crianças que são atendidas pelo programa da classe hospitalar. As professoras, almejando atender e contemplar a demanda infantil dos hospitais em que atuam, aderem aos recursos lúdicos nas suas intervenções para conseguirem lidar com essa dinamicidade.

Por meio de um dos discursos da professora A, foi possível entender o motivo da subcategoria “rotatividade” ter surgido com frequência nas entrevistas. Essa é uma das características inerentes a esse tipo de atendimento – existe uma intensa transitoriedade de crianças nas classes hospitalares. Segundo as professoras, esse é um dos motivos pelos quais a ludicidade é uma forte aliada do trabalho pedagógico hospitalar. As docentes relatam que as crianças assistidas têm idades variadas, então, para

desenvolver o atendimento, criam grupos flexíveis e heterogêneos, no intuito de potencializar a intervenção pedagógica.

Cada rotina da classe hospitalar difere conforme o atendimento. Quando você tem uma situação de pronto socorro infantil, como é o caso deste hospital, as crianças chegam para você sem um aviso prévio. Atendimento no pronto socorro tem uma rotatividade muito grande de criança [...], segue uma rotina que você mesmo começa a organizar pela experiência do seu trabalho. Então, você tem que ter o domínio dos jogos que você tem, a faixa etária para a qual eles são adequados, para você já dispor deles de forma planejada e de forma organizada. É impossível você ter um planejamento que seja inflexível na classe do hospital; a todo o momento você tem que estar mudando [...], tem que conhecer bem toda essa flexibilidade (Professora A).

Para Uchôa (2007), a estratégia lúdica é muito válida, pois possibilita interações múltiplas, que favorecem vivências ricas e diversas e, conseqüentemente, a aprendizagem. A autora aconselha, ainda, a apropriação do lúdico para intermediar essas vivências e interações diversas.

Além de Uchôa (2007), convém citar Matos e Mugiatti (2007), que discutem exemplarmente uma das responsabilidades assumidas pelo professor no conjunto de suas atividades com as crianças hospitalizadas. De acordo com as autoras, as crianças exteriorizam situações conflituosas que surgem no ambiente hospitalar por meio das atividades pedagógicas.

Além disso, as autoras afirmam que deve existir, *a priori*, um planejamento articulado e flexível criado pelas professoras, por meio de suas experiências, para o desenvolvimento das possibilidades expressivas do lúdico no trabalho pedagógico da classe hospitalar, com vistas em atender os aspectos cognitivos, afetivos e sociais, tão necessários no cotidiano do escolar hospitalizado.

Em linhas gerais, percebe-se que o lúdico na prática pedagógica da classe hospitalar contribui consideravelmente no processo de ensino-aprendizagem das crianças hospitalizadas, contexto no qual o prazer de ensinar e de aprender projeta para o professor e para o aluno um futuro mais promissor no mundo.

6.2.2 Desafios e obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar

Sem horizonte utópico, indignação, admiração e sonho de uma sociedade justa e solidária, inclusiva, onde se articulem políticas de igualdade e de identidade, para nós não existe educação. Pode haver instrução, treinamento, por mais que sejam, mas o dinamismo da educação é cerceado. Nesta perspectiva, o desafio está em liberar o potencial transformador das práticas educativas, ampliando sua concepção e multiplicando os *lócus* de promoção, afirmando diferentes ecossistemas educativos (CANDAUI, 2000, p. 13).

Para discorrer sobre os desafios e obstáculos no desenvolvimento de um trabalho educativo no contexto hospitalar, antes de qualquer coisa, é preciso ter prudência para não ser redundante nos questionamentos e críticas quanto às políticas que normatizam e norteiam os caminhos da Educação, bem como em relação aos gestores da Saúde que possibilitaram a inserção do atendimento pedagógico hospitalar, embora tenham dificuldades em dialogar com os profissionais dessa área.

No levantamento realizado com as professoras A, B1, B2 e C, entre as dificuldades que surgiram com maior constância nas entrevistas, elencadas como subcategorias, estão: a inadequada “estrutura física” e a falta de “manutenção”. No entanto, as subcategorias “recurso didático inadequado para as faixas etárias de atendimento das classes hospitalares”, “política financeira” e “sedimentação do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar” estão intrinsecamente correlacionadas. Na medida em que se discorre sobre um desses temas, avançamos em direção aos outros.

Então, em razão da pequena variância de subcategorias nessa categoria geral, optou-se por colocar em pauta todos os dados que nos levaram a entender quais são os desafios e obstáculos do trabalho lúdico nas classes hospitalares.

Em um estudo realizado por Cardoso e Leite (2009, p. 16) duas professoras de classes hospitalares darem sua opinião e caracterizam a pedagogia hospitalar em uma palavra:

[...] definiram a pedagogia hospitalar como sendo um desafio e uma manutenção. Desafio porque é uma área nova com grandes objetivos os quais estamos ajudando a construir e, como meta buscamos manter nossas crianças no caminho do desenvolvimento e aprendizagem escolar, mesmo na internação hospitalar.

Nesta vertente pode-se ratificar na construção de dados desta pesquisa a pedagogia hospitalar como um desafio, pois as falas dos sujeitos desse trabalho constataram essas características no programa de classes hospitalares. Primeiramente a estrutura física é um fator que interfere de maneira constante na prática educativa desenvolvida no espaço hospitalar, seja por falta de uma sala exclusiva e adequada para o atendimento pedagógico, seja pela necessidade de partilha do ambiente educativo com a brinquedoteca hospitalar.

A situação extrema relativa a esse desafio é enfrentada pela professora C, que trabalha sem um espaço próprio para desenvolver suas intervenções educativas, sem material pedagógico suficiente e sem perspectiva de continuidade do trabalho devido às mudanças administrativas implementadas recentemente no hospital C. A professora que atua no local declarou: “O hospital C não tem classe, não tem sala de aula, e esse é o meu maior obstáculo, porque eu não consigo desenvolver as atividades da forma como eu gostaria por falta de espaço físico”.

Não é por acaso que Pérez-Ramos (2006) discutiu minuciosamente em sua obra a importância do ambiente na vida da criança hospitalizada. Para a autora, a sensibilidade infantil com o ambiente hospitalar é um assunto muito mais complexo do que se possa imaginar e que deixa marcas invisíveis no desenvolvimento psicológico de uma criança.

Em relação às professoras A, B1 e B2, as dificuldades enfrentadas no contexto pedagógico hospitalar dizem respeito à existência de uma brinquedoteca no mesmo espaço da classe. Embora seja reconhecido, neste estudo, o valor e a importância do trabalho recreativo e terapêutico que uma brinquedoteca pode realizar com crianças hospitalizadas, discorda-se da forma como os hospitais estão gerenciando e dispondo as classes hospitalares, bem como as brinquedotecas hospitalares.

A falta de investimento na estrutura dessas áreas é uma desconsideração e desvalorização do trabalho humanizador, lúdico e pedagógico das classes hospitalares e brinquedotecas hospitalares. Tendo estudado a importância de cada área entende-se que para elas alcançarem seus determinados objetivos devem ser oferecidas em ambientes

diferenciados, impedindo que um atendimento lúdico atrapalhe o desenvolvimento de atividades pedagógicas como foi descrito pelas professoras A, B1 e B2. Enfatizando essa ideia, convém destacar Gonzáles e Gonzálles (2006) que defendem o contexto como uma das variáveis que afetam o desenvolvimento do ato docente/ discente.

No hospital B, por exemplo, em virtude da intensa demanda de crianças para brincar na brinquedoteca, as professoras B1 e B2 tentam organizar as brincadeiras e direcionar os jogos para as crianças menores e maiores, bem como realizam leituras de histórias infantis em grupo. Mas, de acordo com a professora B1, a iniciativa não dura muito tempo porque as crianças pequenas ficam muito agitadas com a quantidade de brinquedos na sala distraíndo uns aos outros.

Convém frisar que as atividades lúdicas realizadas no atendimento pedagógico se diferenciam do brincar livremente que ocorre nas brinquedotecas hospitalares. Nas atividades lúdicas, os jogos e brincadeiras são utilizados com objetivos educativos; na brinquedoteca, o brincar é livre e sem metas predeterminadas por um adulto.

Seria inadmissível destinar o trabalho pedagógico para um brinquedista, da mesma forma que um professor não poderia se responsabilizar por desenvolver o trabalho daquele profissional, pois o docente está no hospital para ser educador. Então, quais seriam os motivos que levam os hospitais a destinarem um mesmo espaço físico para o atendimento da classe hospitalar e para a brinquedoteca hospitalar?

Essa discussão foi levantada em outros momentos neste estudo, mas, para refletir um pouco mais sobre o tema e tentar encontrar uma resposta para essas questões, convém resgatar as ideias de Viegas (2007), autor que enfatiza as atuações individualistas e sectárias dos hospitais no sentido de que investem prioritariamente nos serviços da saúde. Uma discussão desse aspecto englobaria muitos outros assuntos e seria errôneo colocá-los em pauta neste trabalho sob o risco de perder o foco, mas, diante da situação precária que se encontram os investimentos e financiamentos da Saúde e da Educação no Brasil, não deixa de ser válida uma reflexão sobre o tema.

Uma exemplificação clara para essa questão está no discurso da professora A em relação à sua experiência e luta pelo trabalho pedagógico hospitalar:

Uma característica do programa classe hospitalar do Distrito Federal é essa luta que a gente tem nas unidades de pediatria, no sentido de sedimentar o trabalho da gente. Conseguir um espaço totalmente adequado, com material adequado para realizar atividades que pegam criança de zero até doze anos de idade. Para se atender num mesmo espaço crianças com faixas etárias diversas, tem que ter um quantitativo de material e isso é muito difícil de manter. Existem ações governamentais, mas não são ações com continuidade e a classe hospitalar precisa de manutenção constante, precisa de suplemento de material, de recurso didático, jogos que precisam ser substituídos. Nem a Secretaria de Saúde nem a de Educação têm uma política de atendimento financeiro e constante para a classe hospitalar, não há uma verba destinada para a manutenção desse espaço. [...] e você tem aquelas crianças que precisam do acompanhamento pedagógico, então, você tem interferência de barulho [da brinquedoteca]. A estrutura física é um grande empecilho para você realizar um trabalho totalmente qualitativo (Professora A).

Encontra-se, no discurso da professora A, as subcategorias que foram eleitas com maior frequência entre os desafios e obstáculos para o desenvolvimento do trabalho lúdico no atendimento pedagógico hospitalar. Entre elas, destaca-se a ausência de manutenção das classes hospitalares, as quais vêm se arrastando durante os anos da implantação do programa. A professora C, por exemplo, declarou ter recebido recursos pedagógicos da Secretaria de Estado de Educação do DF poucas vezes e, nestes últimos anos, deixou de receber.

Não basta inserir nas leis e políticas educacionais a importância, os objetivos e os benefícios das classes hospitalares, aconselhando que os hospitais pediátricos adotem essa ideia como medida instantânea, se não forem preparados antecipadamente os caminhos de consolidação dessa empreitada, suas repercussões entre as instituições envolvidas e as projeções de manutenção do programa com responsabilidade, cautela e consciência do contexto em que está circunscrito.

No decorrer da história brasileira, o atendimento pedagógico hospitalar surgiu de ações isoladas. Ao longo dos anos, diante dos desafios enfrentados para a sedimentação desse trabalho, o âmbito administrativo do programa deixa a desejar não só em relação ao escolar enfermo, mas no que diz respeito

à atenção para com os profissionais comprometidos em concretizar uma educação especial de qualidade.

Para Barros (2007, p.263), as iniciativas de classe hospitalar ocorreram à custa da insuficiência de recursos de variadas ordens, muito comum no âmbito do financiamento da Educação e da assistência médica de caráter público.

Muitas classes hospitalares debatem-se, assim, com a falta de material de consumo ou permanente, como brinquedos, jogos, livros, artigos de papelaria, microcomputadores, televisores, mobiliário, entre outros. Algumas são beneficiadas pela infra-estrutura pré-existente de suporte às atividades psicossociais e de terapia ocupacional ou de voluntariado organizado na forma de ONG's que empreendem, junto às crianças e adolescentes hospitalizados, atividades de contação de histórias ou de brinquedotecas.

Devido a essa falta de material pedagógico, as professoras sentem mais dificuldade em trabalhar numa classe multisseriada, visto que ela exige, além da flexibilidade docente, diversos recursos didáticos – entre eles o lúdico – adequados às faixas etárias das crianças, adaptados para as necessidades que a hospitalização impõe e de acordo com os objetivos de ensino-aprendizagem pré-estabelecidos.

O desafio de trabalhar em classes hospitalares aumenta à medida que não ocorre o diálogo entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde do DF. Esse diálogo é de extrema importância para a melhoria do serviço oferecido à população, bem como para a avaliação e a resolução das divergências de suas responsabilidades diante do quadro atual que o programa classe hospitalar se encontra, depois de anos desde a sua implantação nos hospitais.

Para Arosa e Ribeiro (2008), essa situação é problemática em razão da má gestão das políticas sociais, as quais deveriam estar a serviço da proteção dos direitos garantidos pelo Estado a qualquer cidadão. Segundo os autores, a gestão dessas políticas é realizada de maneira fragmentada, de modo que não há diálogo entre elas nem atuação em conjunto. Além disso, os repasses financeiros destinam-se a fortalecer ações específicas.

Para ocorrer uma mudança na administração dessas políticas, os gestores precisam romper com essa forma de atuar, a fim de fortalecer os

esforços institucionais de compatibilização de ações na luta pela edificação de políticas públicas mais consistentes e sedimentadas no campo educacional e na saúde.

De qualquer modo, é preciso compreender que não basta permanecer na discussão dos obstáculos que afligem o trabalho pedagógico hospitalar. Adiante, serão apresentadas as possibilidades de trabalho encontradas em diversas ações que contribuíram para que as professoras superassem os desafios tratados.

6.2.3 Possibilidades de superação dos desafios lúdicos na classe hospitalar

O importante [da educação] é seu horizonte de sentido: formar pessoas capazes de ser sujeitos de suas vidas, conscientes de suas opções, valores e projetos de referência e atores sociais comprometidos com um projeto de sociedade e humanidade (CANDAUI, 2000, p. 13).

Formar cidadãos competentes e empenhados na construção de uma sociedade mais justa e compassiva não é tarefa simples. Isso porque atualmente vivemos em um mundo cada vez mais individualista e conturbado política e economicamente.

No entanto, os profissionais da Educação têm procurado colaborar e superar as atuais dificuldades, cumprindo com suas responsabilidades na construção de uma comunidade mais consciente e sensata, lutando com afinco para difundir e preservar os objetivos e compromissos sociais, educacionais e humanitários que a prática pedagógica tem com as novas e futuras gerações humanas.

Por meio da discussão anterior, é possível entender melhor os desafios que as professoras têm de enfrentar para a concretização do atendimento pedagógico hospitalar. A partir dessa seção, serão apresentadas as principais subcategorias elencadas para conduzir as reflexões a seguir.

O tema deste tópico envolve não apenas a racionalidade científica, mas uma escuta sensível e pedagógica dos atores que criaram e recriaram possibilidades para que o trabalho pedagógico e lúdico ocorresse nas classes

hospitalares. Assim, discutiremos as subcategorias: doações de diversos setores sociais para as classes hospitalares, criatividade das docentes que trabalham nesse ambiente e diversificação do atendimento para a criança e a família no hospital.

As possibilidades acima mencionadas foram as mais recorrentes nos depoimentos das professoras em razão das peculiaridades e do caráter educativo do atendimento pedagógico hospitalar. As subcategorias abarcam as iniciativas e a atuação das quatro professoras entrevistadas, as quais se dedicam de forma dinâmica para superar os desafios lúdicos encontrados nas classes hospitalares.

Fonseca (2010) considera o brincar como um formidável veículo de possibilidades tanto na interação social quanto no incremento de atividades com a criança pequena hospitalizada. Não sem razão as professoras A, B1, B2 e C desenvolveram ações conscientizadoras dentro do hospital e junto à sociedade civil para arrecadar brinquedos e jogos, preferencialmente pedagógicos, para o acervo das classes hospitalares.

As ideias relativas às necessidades do atendimento pedagógico foram tão bem recebidas pelas equipes hospitalares e por outros setores sociais, que hoje é com o seu auxílio que muitos dos recursos e materiais pedagógicos das classes hospitalares são mantidos. Exemplifica essa situação a declaração da professora A, que disse em certo momento: “a falta e a ausência de material, a gente vem suprindo ao longo de oito anos aqui na unidade da seguinte maneira: com doações internas; assim, a gente vai criando um acervo”.

A solidariedade e o incentivo ao trabalho pedagógico hospitalar podem ser verificados constantemente. Segundo as professoras, a ajuda surge de diversas partes – do médico até o vigilante do hospital –, além do apoio que recebem de pais que passaram com seus filhos pela classe hospitalar e também dos políticos com projetos paliativos.

São subsídios que amenizam temporariamente a falta dos recursos pedagógicos e lúdicos utilizados para o atendimento das crianças enfermas. São auxílios de grande valia porque colaboram para que as professoras criem e reinventem novas formas de aproveitá-los em seu trabalho.

A habilidade das professoras entra em ação levando-as a produzir espaços lúdicos e de aprendizagem por meio das estratégias e dos recursos pedagógicos disponíveis. A capacidade criadora das docentes colabora significativamente para a superação dos desafios do atendimento, como é possível verificar nos discursos a seguir:

O professor tem condições e preparação para criar um brinquedo, fazer uma atividade lúdica. Independentemente do brinquedo, [a falta de material] nunca foi impeditivo para que o trabalho lúdico não acontecesse na classe hospitalar (Professora A).

[...] eu me superar, ser criativa, obter mais conhecimento e técnicas nas intervenções, estudar um pouco mais faz com que meu trabalho seja melhor (Professora B1).

Segundo Schilke e Metz (2008, p. 71), o professor que atua em espaço hospitalar ressignifica e repensa a sua prática pedagógica em virtude do contexto em que atua. No hospital, os docentes passam por situações peculiares no processo de ensino-aprendizagem com as crianças enfermas e, com isso, vão acumulando vivências. Eles desenvolvem, assim, um processo de “reflexão-na-ação, a partir do qual ao mesmo tempo em que são surpreendidos por uma situação diferente, procuram compreender, reformular, construir hipóteses e agir, na tentativa de solucionar a questão”.

Para Cardoso e Leite (2009) a concepção que professores de classes hospitalares tem sobre a criatividade diz respeito à inovação e ideia, porque devido aos limitados recursos do ambiente em que trabalham a motivação em inovar converte as ideias em realidades concretas cotidianamente.

Essas atitudes são características da prática de um professor criativo, que se preocupa e se interessa em criar uma atmosfera encorajadora e fecunda para seus alunos amadurecerem criativamente, como argumentou Alencar (2002).

A natureza criativa e possível do atendimento pedagógico hospitalar é nítida nas intervenções lúdicas e artísticas que as professoras realizam no cotidiano da classe. Para Miranda (2002), o jogo, por exemplo, tem um potencial criativo que se concretiza no objeto de sua criação, ou seja, é um agente mobilizador que predispõe os envolvidos na brincadeira a uma realização criativa.

De forma complementar, Barros (2007, p. 261) afirma que essa dinâmica de intervenção lúdica, criativa e artística, recorrente na classe hospitalar, desperta esperanças e perspectivas na criança para o retorno à sua vida normal.

[...] sendo as intervenções em classe hospitalar pautadas pelo emprego do elemento lúdico e pontuadas pela possibilidade de manifestações artísticas que exploram a criatividade daquelas crianças, apesar do contexto de marcada adversidade, se reforçam as expectativas de retorno à vida normal.

O componente lúdico desperta a imaginação e a memória; porém, mais do que isso, durante os jogos e as brincadeiras, o professor pode criar situações educativas específicas para seu grupo de atendimento. Para trabalhar artisticamente com as crianças, o professor pode motivá-las a fazer seu próprio brinquedo. Dessa forma, a criança aprende a trabalhar e a modificar elementos naturais ou matérias elaboradas, construindo, criativamente, um novo objeto para brincar.

A diversidade de atividades e de artifícios utilizada pelas professoras A, B1, B2 e C ajuda a entender por que a “diversificação do atendimento para a criança e a família” apareceu como uma subcategoria. Por exemplo, segundo o ponto de vista da professora C, o seu papel no hospital não se resume a simplesmente atender pedagogicamente as crianças do DF. Ela, como educadora e como membro de uma equipe multidisciplinar, deve contribuir informando à escola das crianças – sejam ou não do DF – o seu estado de saúde e informando a estas e a seus acompanhantes o que precisam saber acerca do hospital.

A professora C ressaltou, ainda, que não costuma brincar livremente com as crianças. Há alunas do curso de Psicologia que fazem esse trabalho lúdico no hospital. Ela, como professora, tem como foco as atividades escolares. Quando precisa, utiliza jogos pedagógicos nas suas intervenções. Abaixo, encontra-se a transcrição de um de seus discursos:

[...] busquei observar outras necessidades que as crianças tinham que não só a do atendimento pedagógico. [...] observei uma necessidade muito grande de documentação da situação enferma que elas se encontravam para repassar à escola de origem, então, comecei a trabalhar muito por esse lado da reinserção escolar (Professora C).

Para ser professor em uma classe hospitalar, a experiência e um perfil criativo fazem toda diferença no trabalho que é realizado cotidianamente. Essas são algumas das características que o professor precisa ter para lidar com as limitações do atendimento pedagógico no contexto hospitalar. A professora C, em seu depoimento, confirma esses requisitos:

Primeiro o professor devia ter experiência de sala de aula há alguns anos. Eu acho que é necessária a experiência da sala de aula; ela é uma experiência única para o professor. Então, o professor que trabalhou muito na área administrativa e vai para uma classe hospitalar [...] eu acho que a classe perde muito com isso. E outra diferença está na formação acadêmica, que deveria ser em Humanas (Professora C).

Esses requisitos não podem passar despercebidos, já que as habilidades docentes para educar em ambiente hospitalar fazem muita diferença no leque de possibilidades que o professor vai dispor para atender pedagogicamente a classe.

Para a professora A, o perfil profissional do docente de classe hospitalar é importante porque o espaço diferenciado de atuação pedagógica exige certas características pessoais do professor para realizar o trabalho, entre elas, destaca-se a capacidade para a escuta sensível. Quanto a essa escuta, a professora concebe-a da seguinte forma:

[...] a escuta sensível, eu acredito que seja isto: é parar e olhar bem aquele aluno e entender que ele, no ambiente hospitalar, não é só a doença, ele não deixou de ser criança, não deixou de aprender e não deixou de querer brincar (Professora A).

A experiência profissional aliada ao perfil docente de classe hospitalar possibilita que o atendimento à criança e à família seja mais diversificado. A escuta sensível, por sua vez, que dá voz e sentido à fala do aluno, leva à escuta pedagógica. Esta possibilita ao professor construir um conhecimento sobre o espaço hospitalar e a sua rotina, bem como sobre as informações médicas, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Essas atitudes fazem toda a diferença no trabalho em classe hospitalar, como esclarece Fontes (2008).

A escuta sensível como Barbier (s/d) defende é a consciência social e emocional colocada em prática para compreender o outro, fazendo com as relações interpessoais sejam mais concretas.

Metz e Ribeiro (2007) complementam esse pensamento afirmando que para edificar novos conhecimentos e realizá-los na classe hospitalar, deve-se conhecer a rotina do hospital; descobrir junto à criança internada esse ambiente; instituir com ela um diálogo no qual o educador busque perceber no educando sua visão de mundo, a fim de realizar uma prática pedagógica que vá ao encontro de sua realidade. Ao tomar essas atitudes na classe hospitalar, novas possibilidades podem emergir e contribuir para o andamento do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito da luta pedagógica consiste exatamente nisso: testar as formas pelas quais produzimos significados e representamos a nós mesmos, nossas relações com os outros e com o ambiente em que vivemos. Assim procedendo, fazemos uma avaliação do que nos tornamos e do que não mais desejamos ser. Também nos capacitamos a reconhecer as possibilidades ainda não concretizadas e a lutar por elas (GIROUX, 2002, p. 107).

Para realizar a luta pedagógica à qual o autor se refere, em busca do novo e das possibilidades da educação, deve-se primeiramente refletir sobre a prática e a teoria que as conduzem, a fim de que os significados e os conhecimentos do objeto pesquisado possam servir de base para a concretização de um ensino mais significativo e duradouro.

O exercício da docência no ambiente hospitalar requer do profissional a capacidade de refletir e avaliar uma prática pedagógica e lúdica. Nesse sentido, enfrenta uma série de desafios e passa pelo crivo de vários profissionais que não são da área da Educação: médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros membros da equipe do hospital que analisam e convivem diretamente com os benefícios e as limitações das classes hospitalares.

A visão de outros profissionais sobre o trabalho pedagógico no hospital é um conhecimento importante para o docente que atua nesse contexto, já que esse olhar pode, por um lado, expressar a falta de diálogo e de reconhecimento do trabalho educacional desenvolvido pelo professor da classe hospitalar, mas pode, por outro, ser solidário e interdisciplinar, potencializando o trabalho pedagógico desenvolvido pelo professor. Viegas (2007) discutiu enfaticamente a humanização hospitalar, a partir de uma construção coletiva e dialógica entre os diferentes profissionais do hospital como um meio para superar os obstáculos existentes nos programas de auxílio e atenção à criança hospitalizada, entre eles, a classe hospitalar.

Considerando o recorte feito e a singularidade do fenômeno estudado, este trabalho buscou trazer algumas contribuições que o lúdico dá âmbito do

atendimento pedagógico hospitalar, compreendendo os desafios e as possibilidades para a sua concretização.

Os resultados obtidos por meio dos dados da literatura científica, da pesquisa de campo e da análise de conteúdo demonstraram que, no contexto pedagógico hospitalar, as atividades lúdicas contribuem inegavelmente para um atendimento pedagógico mais sensível e significativo ao educando enfermo.

Entretanto, para que esse trabalho seja efetivado nos hospitais, alguns desafios estruturais devem ser reivindicados pelas docentes para os gestores tanto da Secretaria de Saúde como para a Secretaria de Educação, pois, esse é um contexto em que os professores, mais do que ensinar, têm de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser.

Os resultados desta pesquisa foram ampliados graças aos diversos olhares docentes sobre um mesmo foco. Além disso, a análise da pesquisadora amplia o leque de discussões sobre as características do lúdico no trabalho pedagógico hospitalar, oferecendo argumentos para a compreensão dos desafios da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar bem como de suas possibilidades de concretização.

A adoção de jogos e de brincadeiras como estratégia para a promoção da aprendizagem foi defendida ao longo deste trabalho, uma vez que permite às crianças a possibilidade de resignificarem o ambiente hospitalar no qual estão inseridas e a sua situação de doente. Para Silva (2007), essa atitude é a base para o desenvolvimento da subjetividade e para a compreensão da realidade concreta do escolar enfermo.

As professoras dos três hospitais analisados indicam, na prática, o processo de representação e reconstrução do espaço hospitalar por parte da criança quando esta brinca e estuda nesse ambiente. O lúdico é a escolha preferida das professoras no momento pedagógico, porque promove uma atividade educativa e, ao mesmo tempo recreativa. O fato de a classe hospitalar partilhar, atualmente, o espaço com a brinquedoteca hospitalar favorece essa associação.

Todavia, esse é um aspecto que deve ser revisto e repensado pelos gestores hospitalares, já que a divisão do espaço físico entre o pedagógico e o

brincar livremente impõe alguns limites à prática dos atendimentos pedagógicos. Para sanar as limitações, o correto seria observar o que prescreve a Lei nº 11.104/2005 a respeito do oferecimento e do funcionamento da brinquedoteca hospitalar (BRASIL, 2005).

Uma das consequências de se ter classe hospitalar e brinquedoteca hospitalar em um mesmo espaço físico é que as crianças, pais e equipe de saúde acabam por se confundir em relação aos objetivos do trabalho do docente e do brinquedista, cujas áreas de atuação são distintas. Para resolver esse problema, educadores e brinquedistas devem informar com maior intensidade suas atribuições específicas e divulgar as suas atividades dentro do hospital.

A classe hospitalar e a brinquedoteca hospitalar são lugares diferentes, porém ambos oportunizam às crianças hospitalizadas a continuidade de seu desenvolvimento e a aprendizagem no ambiente hospitalar.

Por meio da pesquisa de campo, foi possível verificar que as atividades lúdicas fazem parte da rotina pedagógica dos hospitais A, B e C de maneira diferenciada. No hospital A, o lúdico é utilizado a todo instante pela docente e dentro de regras definidas por ela quanto a estudar e a brincar. No hospital B, a intensa demanda e rotatividade de crianças oportunizam atividades lúdicas com caráter mais recreativo, porém, quando há atividades escolares, as professoras procuram agregar a ludicidade ao ensino. No hospital C, as atividades lúdicas, quando utilizadas, costumam ter características educativas.

As atividades lúdicas estão presentes rotineiramente nas classes hospitalares, seja para recepcionar as crianças, seja para adaptá-las ao hospital ou diversificar o atendimento em decorrência da rotatividade ou, ainda, como intervenção educativa em sua aprendizagem.

No entanto, as professoras demonstraram, em comum acordo, que há obstáculos que impedem a solidificação desse trabalho. Os maiores desafios enfrentados no âmbito pedagógico e lúdico dizem respeito à estrutura física da classe hospitalar, à escassez de recursos pedagógicos e lúdicos e à falta de manutenção no andamento do programa.

Durante o estudo, foi possível verificar as limitações financeiras e materiais às quais as professoras fazem menção. Essas dificuldades atingem

não só a Educação, mas a Saúde. Além disso, alguns profissionais da Educação lidam, ainda, com a ausência de diálogo e de interdisciplinaridade com a equipe hospitalar, situação que restringe o trabalho e a atuação do pedagogo à classe hospitalar.

Para vencer o desafio de efetivar um trabalho multidisciplinar no hospital, é fundamental a discussão com todos os profissionais envolvidos e interessados na inserção dessa prática no atendimento médico-hospitalar. No hospital A, onde foi constatado que a prática interdisciplinar ocorre, o incentivo e a promoção do atendimento pedagógico para a criança hospitalizada, por parte da equipe hospitalar, motiva e contribui para que o escolar enfermo se adapte à sua nova realidade de desenvolvimento.

Para que essa prática interdisciplinar ocorra, é necessário que os profissionais da saúde mudem de atitude frente às formas tradicionais de tratamento ao paciente, configurada em especialidades isoladas. É preciso tornar possível uma prática interdisciplinar que contribua para o desenvolvimento integral da criança hospitalizada e que permita o aprimoramento da equipe, bem como uma melhor qualificação do seu trabalho.

As possibilidades de superação dos desafios enfrentados pelas docentes passam por caminhos diversos, que são construídos com criatividade, empenho e esperança de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser no atendimento pedagógico hospitalar.

O ponto de partida para que um educador no hospital supere as dificuldades de efetivação do seu trabalho, de maneira que seja capaz de construir sua prática pedagógica na classe hospitalar, deveria começar pelos gestores e termina por ele próprio. Pois, como se sabe medidas paliativas para resolver os problemas das classes hospitalares não é a opção mais correta e exata que nossos profissionais merecem, então se houvesse uma administração tanto da Secretaria de Saúde do DF como da Secretaria de Educação do DF que regesse e gerisse um plano de ação e metas para as classes hospitalares, com certeza, traria resultados futuros mais sólidos e promissores para a continuação e manutenção do atendimento pedagógico nas classes hospitalares.

Quando um profissional tem consciência de que necessita inovar e conhecer mais sobre o contexto e objetivo do trabalho, a forma de agir sobre o processo educativo se aprimora, se atualiza e muda para melhor. Assim, o aprender a conhecer torna-se um aliado imprescindível para a concretização de outras ações possíveis da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar.

Impulsionado pelo aprender a conhecer, o aprender a fazer surge como estratégia intrínseca do trabalho pedagógico. Não basta o professor obter conhecimento teórico, se não coloca em prática sua criatividade de produção e de transformação do ideal para o real. Nas classes hospitalares observadas, as professoras elencaram a criatividade e a diversificação do atendimento pedagógico para a criança e a sua família como uma das possibilidades de superação dos desafios cotidianos.

É oportuno, então, acrescentar as possibilidades que o aprender a conviver e o aprender a ser oferecem ao trabalho das classes hospitalares no âmbito social e humanitário. Quando as docentes dos hospitais pesquisados relataram que incentivam e divulgam campanhas para a arrecadação de recursos pedagógicos e lúdicos para as classes, elas demonstram a capacidade de viver em sociedade, de promover o bem-estar e de cooperar com atividades humanas. Essas doações materiais ajudam na manutenção e no andamento das atividades pedagógicas e lúdicas de seu trabalho.

As possibilidades de superação dos desafios pedagógicos e lúdicos da classe hospitalar são muitas. Todavia, a luta para vencer as dificuldades que se colocam frente ao atendimento pedagógico hospitalar deve ser de todos profissionais da estrutura que compõe essa investida. Nesse sentido, Nunes (2007, p. 68) sugere que os educadores devem estar, “assim como na escola, atentos e dedicados de modo a superar a alienação na luta contra a opressão de uma prática pedagógica no hospital efetivamente libertadora e qualificada”.

Por fim, perceber os desafios e as possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar é um passo importante rumo à consolidação de uma educação hospitalar mais consistente e efetiva, por meio da qual o educador se reconheça como um agente de transformação e possa oferecer um atendimento humanizado ao escolar hospitalizado.

Se ao escalar uma montanha na direção de uma estrela, o viajante se deixa absorver demasiado pelos problemas da escalada, arrisca-se a esquecer qual é a estrela que o guia.

[Antoine de Saint-Exupéry]

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Eunice Soriano. **O contexto educacional e sua influência na criatividade**. *Linhas Críticas*, Brasília, v. 8, n. 15, p. 165-178, 2002.

ALMEIDA, Paulo Nunes. **Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos**. São Paulo: Loyola, 1998.

ALVES, Rubem Azevedo. **Conversas com quem gosta de ensinar**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1991.

AROSA, Armando C. Avaliação da aprendizagem no espaço hospitalar. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 83-94, 2007.

AROSA, Armando C.; RIBEIRO, Rosana. Desafios da intersectorialidade na ação educativa no espaço hospitalar. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, p. 77- 93, 2008.

AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.
_____. **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.

BARBIER, René. A escuta sensível na abordagem transversal. In: BARBOSA, J.G. (Org.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. Revisão da tradução Sidney Barbosa. São Carlos: UFSCar, p. 168-199. 1998.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Brasil: Edições 70, 2009.

BARROS, Alessandra Santana Soares e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. CEDES, Cad. Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. **Caderno CEDES**. Campinas. v. 27, n. 73, p. 253-278, set./dez. 2007.

BATISTA, Cleide Victor Mussini. **Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico**. Estudo de caso. Universidade Estadual de Campinas. Tese de doutorado. 2003.

BÍBLIA, Português. **Bíblia Sagrada**. Versão dos Monges de Maredsous. São Paulo: Ave Maria, 1995.

BORTONI-RICARDO, Stella Maris. **O professor pesquisador**: introdução à pesquisa qualitativa. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

_____. Lei nº 8.242, 12 de outubro de 1991. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente- **Conanda**.

_____. **Lei nº. 7.853**, de 24 de outubro de 1989.

_____. Conselho Nacional de Educação- **CNE/CEB**, nº. 2, de 11 de setembro de 2001.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/**Conanda**. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).

_____. Lei nº 9.394/93, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional do Brasil**.

_____. **Lei nº11.104**, 21 de março de 2005. Dispõem sobre a obrigatoriedade de instalação das brinquedotecas nas unidades de saúde. Disponível em: <<http://www.brinquedoteca.org.br>>. Acesso em: 26 mar. 2009.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

_____. **Decreto nº 3.956**, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001.

_____. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: Unesco, 1994.

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedo e cultura**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. A criança e a cultura lúdica. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida (Org.). **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, p. 19-32, 1998.

_____. Lúdico e educação: novas perspectivas. **Linhas Críticas**, Brasília: UnB, v. 8, n. 14, p. 5-20, 2002.

_____. Será que o brinquedo é educativo?. In: BROUGÈRE, Gilles **Brinquedos e companhia**; tradução de Maria Alice A. Sampaio Dória; revisão técnica de Gisela Wajskop. São Paulo: Cortez, p. 197-222, 2004.

CANDAU, Vera Maria (Org.) **Reinventar a escola**. Petrópolis, Vozes, 2000.

CARDOSO, Mirelle Ribeiro; LEITE, Nayara Santos de França. Criatividade e saúde: a inovação na perspectiva da educação. **Revista Eletrônica de Ciências da Educação**. Campo Largo, v. 8, n. 1, p.1-19, jun. 2009.

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

_____. Ceccim, R.B; Carvalho, P.R.A. (Org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

_____. *A escuta pedagógica no ambiente hospitalar*. In: **Encontro nacional sobre atendimento escolar hospitalar, 2000, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro**: UERJ, p.15-18, 2000.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: método qualitativo, quantitativo e misto. Trad.: Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca**: um mergulho no brincar. São Paulo: Aquariana, 2007.

DELORS, Jacques (Org.). **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, 1999.

FARENZENA, Rosana Coronetti. Espaço lúdico de atendimento pedagógico à criança hospitalizada. In: VIEGAS, Drauzio (Org.). **Brinquedoteca hospitalar**: Isto é humanização. Rio de Janeiro: Wak Ed., p. 159-160, 2007.

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília. v. 8 n. 2, p. 205-222, jul./dez. 2002.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

_____. O lúdico no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada. In: PÉREZ-RAMOS, Aidyl M. de Queiroz; OLIVEIRA, Vera Barros de (Org.). **Brincar é saúde**: o lúdico como estratégia preventiva. Rio de Janeiro: Walk Ed., p. 203-224, 2010.

_____; CECCIM, Ricardo Burg. **Classes hospitalares: onde, quantas e por quê?**. In: Anais 1º Encontro nacional sobre atendimento escolar hospitalar, 2000, Rio de Janeiro. Editora: UERJ, 2000. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 28 out. 2010.

FONTES, Rejane de Souza. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72- 92, jan./jun. 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIROUX, Henry; SIMON, Roger. Cultura popular e pedagogia crítica: a vida cotidiana como base para o conhecimento curricular. In: MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa; SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, p. 93-124, 2002.

GOLDENBERG, Margareth. A importância da humanização do hospital: brinquedotecas terapêutica- Instituto Ayrton Senna. In: VIEGAS, Drauzio (Org.). **Brinquedoteca hospitalar**: Isto é humanização. Rio de Janeiro: Wak, p. 85-90, 2007.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1998.

GONZÁLES, Eugenio; GONZÁLLES, Crescenciana (Coord.). **Necessidades educacionais especiais**. Intervenção psicoeducacional. Trad.: Daisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GONZÁLES REY, Fernando Luis. **Pesquisa qualitativa em psicologia**: caminhos e desafios; Trad.: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Pioneira, Thomson Learning, 2002.

HUIZINGA, Johan. **Homo ludens**: o jogo como elemento da cultura. Trad.: João Paulo Monteiro, São Paulo: Perspectiva, 2008.

KERLINGER, Fred Nichols. **Metodologia da pesquisa em Ciências Sociais**. Um tratamento conceitual. São Paulo: EPU, 1980.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. O jogo e a educação infantil. In: **Jogo, brinquedo e a educação**. São Paulo: Cortez, p. 13-43, 2008.
LEONTIEV, Alexis. O homem e a cultura. In: **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Horizonte, p. 261-284, 1978.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, Lino de. Jogar para viver e conhecer. **Nova Escola**. Edição especial n. 33, p. 50-50, set. 2010.

MATOS, Elizete, Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar**. A humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Vozes, 2007.

METZ, Patrícia; RIBEIRO, Rosana. A prática e o currículo no hospital reflexões sobre uma ação educativa emancipadora. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 69-82, 2007.

METZ, Patrícia; SARDINHA, Rosely Farias. Formação de professores: uma experiência no espaço hospitalar. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 105-116, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MIRANDA, Simão de. No fascínio do jogo, a alegria do aprender. **Linhas, Críticas**. Brasília: UnB, v. 8, n. 14, p. 21-34, jan./jun. 2002.

MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. **Criatividade, personalidade e educação**. São Paulo: Papirus, 1997.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

MURCIA, Juan Antonio Moreno (Org.). **Aprendizagem através do jogo**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MORGADO, Fernanda Martimon. **Classes hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos**. Brasília: Universidade de Brasília, 2011. Dissertação. 189.p.

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar e aprender: quem quer saber? O brincar como instrumento pedagógico no hospital**. Pelotas: Educat, 2006.

NUNES, Lauane Baroncelli. Os desafios da relação professor-aluno rumo à aprendizagem no hospital: uma prática em construção. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 61-68, 2007.

OLIVEIRA, Linda Marques de; SOUZA FILHO, Vanessa Cristiane de; GONÇALVES, Adriana Garcia. Classe hospitalar e a prática pedagógica. **Científica Eletrônica de Pedagogia**. São Paulo: FAEF, Ano VI – Número 11 – Janeiro de 2008. Disponível em: <<http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

OLIVEIRA, Paulo de Salles. **O que é brinquedo**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: Um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p. 70-78, jan./dez. 2001.

PAULA, Ernícia Maria Teixeira de. Crianças e adolescente que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospital. CEDES, Cad. Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. **Caderno CEDES**. Campinas. v. 27, n. 73, p. 319-334, set./dez. 2007.

PÉREZ-RAMOS, Aidyl M.Q. O ambiente na vida da criança hospitalizada. In: BOMTEMPO, Edda; *et al.* (Org.). **Brincando na escola, no hospital, na rua**. Rio de Janeiro: Walk Ed, p.111-126, 2006.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe**. Trad.: Dom Marcos Barbosa. 46. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1998.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **O lúdico na formação do educador**. Petrópolis: Vozes, 2000.

SCHILKE, Ana Lúcia. A ação educativa hospitalar que temos...a escola no hospital que queremos. In: AROSA, Armando C; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 33-45, 2007.

SCHILKE, Ana Lúcia; METZ, Patrícia Ponte. A experiência como elemento norteador da formação de professores em espaço hospitalar. In: AROSA, Armando C; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, p. 61-76, 2008.

SILVA, Fátima Julia Martins da. Ação educativa no hospital: desafios e possibilidades. In: AROSA, Armando C; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 147-157, 2007.

SILVA, Fátima Julia Martins da; *et. al.* O trabalho pedagógico no hospital. In: AROSA, Armando C; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, p. 29-40, 2008.

SILVA, Silvana Maria Moura. Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. In: BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa G.; OLIVEIRA, Vera B. (Org.). **Brincando na escola, na rua, no hospital**. Rio de Janeiro: Wak Ed., p. 127-142, 2006.

UCHÔA, Janete. O trabalho pedagógico na sala de espera: uma experiência em construção. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 159-167, 2007.

VALA, Jorge. A Análise de Conteúdo. In: SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira (Org.). **Metodologia das Ciências Sociais**. Biblioteca das Ciências do Homem. Portugal: Afrontamento, 10. ed., p. 101-128, 1999.

VIEGAS, Drauzio. O que o médico deve saber sobre brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, Drauzio (Org.). **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak Ed., p. 109-114, 2007.

VIGOTSKI, Liev Semionovitch. O papel do brinquedo no desenvolvimento, In: _____. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, p. 105-118, 1989.

VIRGOLIM, Ângela. **Talento criativo: expressão em múltiplos contextos**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2007.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ernícia Maria Angeli Teixeira de. Práticas pedagógicas no espaço hospitalar: contribuições de teses e dissertações 2000 a 2008. **Anais do VI Encontro nacional de pedagogia hospitalar**. 2009. Disponível em: <<http://quandoaescolaenhospital.blogspot.com/2009/09/anais-do-vi-encontro-nacional-de.html>> Acesso em: 28 out. 2010.

WAJSKOP, Gisela. **Brincar na pré-escola**. São Paulo: Cortez, 2005.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I- Identificação profissional

- 1- Qual é a sua formação acadêmica?
- 2- Você tem algum curso em relação à classe hospitalar?
- 3- Qual seu tempo de experiência em classe hospitalar?

II- Importância das classes hospitalares

- 4- Em sua opinião qual a importância da classe hospitalar na vida das crianças hospitalizadas?

III- Rotina na classe hospitalar

- 5- Como as atividades escolares são trabalhadas na rotina da classe hospitalar?
- 6- De que forma as atividades lúdicas fazem parte da rotina pedagógica da classe hospitalar?

IV- O lúdico na classe hospitalar

- 7- Dentre as atividades de ensino das classes hospitalares o lúdico está inserido? Como? (Importância do lúdico no atendimento pedagógico hospitalar)
- 8- O brincar é realizado na classe como atividade recreativa ou como atividade educativa?
- 9- As atividades lúdicas são planejadas?
- 10- Você acha que com atividades lúdicas as crianças se interessam mais pelo conteúdo escolar? Por quê?

V- Desafios/ Obstáculos do trabalho lúdico na classe hospitalar

- 11- Na sua prática pedagógica existe algum obstáculo (material, financeiro, arquitetônico, pedagógico) quanto à realização de atividades lúdicas na classe hospitalar? Quais são?

VI- Possibilidades e superação dos desafios para uma melhor ação pedagógica e lúdica na classe hospitalar

12-Você caracterizaria essas questões como desafios que precisam ser superados para uma melhor ação educativa lúdica na classe hospitalar?

Por quê?

13-Como você procura superar esses desafios para que o lúdico seja uma estratégia significativa na sua prática pedagógica?

VII- Relação entre lúdico e o atendimento pedagógico hospitalar

14-Como você caracterizaria a relação do lúdico com o atendimento pedagógico hospitalar?

Questões que surgiram ao longo das observações e conversas:

15-Você acha que encontramos o lúdico apenas no brincar ou considera que existem outras formas lúdicas de lidar com as crianças?

VIII- Perfil do professor de uma classe hospitalar

16-Você acha que para ser professor da classe hospitalar tem que ter um perfil adequado?

APÊNDICE II – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

- 1- A rotina da classe hospitalar.
- 2- O desenvolvimento das atividades lúdicas como estratégia pedagógica na classe hospitalar.
- 3- O lúdico no ensino dos conteúdos escolares das crianças internadas.
- 4- Identificar os imprevistos ou empecilhos para realizar alguma atividade lúdica no trabalho pedagógico.
- 5- Perceber como as professoras administram e superam os inesperados acontecimentos que dificultam a realização das atividades lúdicas.

APÊNDICE III- PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO

Quadro 3: Protocolo de observação

PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO		
1.0 A rotina da classe hospitalar	Sim	Não
1.1 A professora se apresenta para as crianças recém chegadas ao hospital. (Atualização e recepção)		
1.2 A professora acompanha o diagnóstico das crianças atendidas na classe hospitalar. (Conhecimento da evolução e histórico da criança internada. Possibilidade de atendimento singular e individualizado. Trabalho multidisciplinar)		
1.3 A professora organiza as crianças escolarizadas para ensinar alguma atividade escolar através de jogos/brincadeiras. (O lúdico no trabalho pedagógico)		
1.4 Há momentos livres para as crianças brincarem livremente. (O brincar livremente no hospital)		
2.00 desenvolvimento das atividades lúdicas como uma estratégia pedagógica na classe hospitalar.	Sim	Não
2.1 A professora utiliza jogos diversos para ensinar conteúdos escolares. (O lúdico para o ensino/aprendizagem)		
2.2 Observa-se intenção pedagógica nas brincadeiras desenvolvidas pela professora para motivar, incentivar e descontrair as crianças atendidas na classe hospitalar. (Brincar e aprender nas diversas situações)		
2.3 As atividades lúdicas desenvolvidas pela professora foram planejadas previamente. (A importância do planejamento)		
2.4 Se houve algum imprevisto quanto ao planejamento do dia à professora utiliza de jogos e brincadeiras para fazer suas intervenções. (O jogo educativo e criatividade da professora no atendimento)		
3.00 lúdico no ensino dos conteúdos escolares das crianças internadas	Sim	Não

3.1 As crianças mostraram-se motivadas em aprender brincando. (O lúdico como motivação para aprender)		
3.2 Os jogos utilizados pela professora são motivadores, desafiadores e criativos para as crianças escolarizadas. (Desenvolvimento da capacidade criativa, auto-estima e estímulo para continuar a estudar)		
3.3 Os jogos são adequados e adaptados para o ensino dos conteúdos escolares das crianças atendidas. (Singularidade do atendimento)		
3.4 Existem situações de aprendizagem na classe hospitalar que o lúdico não é utilizado para auxiliar a criança. (O lúdico como uma estratégia pedagógica não exclusiva do atendimento escolar na classe hospitalar)		
4.0 Identificar os imprevistos ou empecilhos para realizar alguma atividade lúdica no trabalho pedagógico	Sim	Não
4.1 O espaço físico da sala é adequado/facilitador para a locação e deslocamento das crianças para realizar alguma brincadeira/jogo na classe hospitalar. (Barreira arquitetônica)		
4.2 A falta de materiais como jogos educativos e outros objetos pedagógicos inviabilizam o trabalho da professora no desenvolvimento das atividades lúdicas com as crianças. (Pouco/nenhum recurso financeiro)		
4.3 A dinamicidade e rotatividade das crianças atendidas na classe hospitalar é um desafio para a professora ao planejar suas atividades lúdicas diárias. (A dinâmica e imprevisibilidade da rotina na classe hospitalar)		
4.4 A falta de verba para compras e reposição de material pedagógico como: livros de literatura, jogos educativos, vídeos educativos, brinquedos; é um empecilho para o desenvolvimento do trabalho pedagógico na classe hospitalar. (A desvalorização por parte das autoridades com as classes hospitalares)		
5.0 Perceber como as professoras administram e superam os inesperados acontecimentos que dificultam a realização das		

atividades lúdicas.	Sim	Não
5.1 As professoras recorrem a doações ou compram por conta própria o acervo de jogos, brinquedos e livros da classe hospitalar. (Solidariedade)		
5.2 A falta de materiais para realizar atividades lúdicas é superada com a invenção de algumas alternativas (oficinas, projetos, voluntários) onde o brincar e aprender na classe hospitalar se torna possível. (Criatividade)		
5.3 As professoras administram os imprevistos da rotina da classe hospitalar de forma natural, pois se acostumaram com a dinâmica do hospital. (Práxis)		
5.4 Para superar muitos dos desafios atuais da classe hospitalar as professoras lutam para divulgar e conscientizar as autoridades responsáveis da importância do trabalho pedagógico no hospital para a criança escolarizada internada. (Responsabilidade profissional de conscientização e avanço do trabalho)		

Fonte: Pesquisadora.

APÊNDICE IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

Eu,....., professora regente da Classe Hospitalar do
Através do presente documento autorizo a professora Mirelle Ribeiro Cardoso, Mestranda em Educação da Universidade de Brasília, a realizar pesquisa de campo na temática supracitada, neste estabelecimento público de ensino. Estou informada de que a pesquisa será desenvolvida no âmbito da Classe Hospitalar no turno matutino, caracterizando-se como observação e que serão preservadas as identidades das crianças, do hospital e da professora regente da Classe Hospitalar. Autorizo, ainda, a gravação em áudio de entrevista para posterior transcrição que poderá ser utilizada em apresentação de congressos e trabalhos científicos, nos campos onde se fizer necessário.

Professora regente
(assinatura e carimbo)

Caro leitor

Como quem educa e cuida, convido-te, a partilhar comigo sua opiniões, sugestões ou críticas, pois esta pesquisa, desde o início, teve a intenção de servir, a quem possa interessar como tema de discussão. Lanço esse desafio com o intuito de construir uma rede de saberes por meio da dialógica- escritor/leitor. Procure entrar em contato comigo:

E-mail: cardoso.mimi@gmail.com