

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**

MARIA CAROLINA CANALE SANCHES RODRIGUES

**INFÂNCIA, LUDICIDADE E PEDAGOGIA HOSPITALAR:
ENCONTROS E DESENCONTROS NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS.**

**BAURU
2010**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**

MARIA CAROLINA CANALE SANCHES RODRIGUES

**INFÂNCIA, LUDICIDADE E PEDAGOGIA HOSPITALAR:
ENCONTROS E DESENCONTROS NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação da Faculdade de Ciências – UNESP, Bauru, como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Pedagogia, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Márcia Cristina Argenti Perez.

**BAURU
2010**

MARIA CAROLINA CANALE SANCHES RODRIGUES

**INFÂNCIA, LUDICIDADE E PEDAGOGIA HOSPITALAR:
ENCONTROS E DESENCONTROS NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação da Faculdade de Ciências – UNESP, Bauru, como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Pedagogia, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Márcia Cristina Argenti Perez.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Marcia Cristina Argenti Perez – orientadora

Professora Assistente Doutor do Departamento de Educação da Faculdade de Ciências, UNESP - Bauru

Prof^a. Dr^a. Maria José S. Fernandes

Professora Assistente Doutor do Departamento de Educação da Faculdade de Ciências, UNESP - Bauru

Prof^a. Ms^a. Rita de Cássia Bastos Zuquieri

Secretaria Municipal de Educação de Bauru

Rodrigues, Maria Carolina Canale Sanches.

Infância, Ludicidade e Pedagogia

Hospitalar: encontros e desencontros nas
práticas educativas. / Maria Carolina Canale
Sanches Rodrigues 2010. 68 f. : il.

Orientador: Márcia Cristina Argenti Perez

Monografia (Graduação)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2010

1. Infância. 2. Ludicidade. 3. Pedagogia
Hospitalar. I. Universidade Estadual Paulista.
Faculdade de Ciências. II. Título.

Os brinquedos são importantes como agentes de socialização,
o convite para o brincar.
Mas o essencial é brincar, mesmo na ausência do brinquedo.

Drauzio Viegas

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me concedido forças e perseverança para concretizar um grande sonho: a minha formação...

Agradeço a toda minha família, mas principalmente meus pais José Carlos e Therezinha e meus irmãos Gabriel e Viviana, que me deu toda a instrução e toda a base educacional para que eu pudesse ingressar e me formar nesta instituição...

Agradeço ao meu marido Daniel, por todo amor, compreensão e carinho disponibilizados a mim durante toda a minha formação e principalmente durante a construção desta pesquisa...

Agradeço, com muito carinho e admiração, a minha querida orientadora e acima de tudo a amiga Prof^a. Dr^a. Márcia Cristina Argenti Perez, que me guiou nos caminhos científicos sempre com muita atenção e dedicação, mostrando como conciliar a vida universitária com a vida familiar, sem nunca me deixar desanimar...

Agradeço as minhas queridas amigas, futuras Pedagogas, Ana Suellen, Bárbara, Camila, Elizabeth, LÍlian, Luciana, Priscila, Regilene, Tânia e Viviane, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando com muita força e principalmente alegria durante esses quatro anos de convivência e amizade, que perdurará para sempre...

E enfim, agradeço a todos os professores do curso, que por meio dos conhecimentos, mostraram sempre qual o melhor caminho a seguir nesta nova etapa, a de educadora... Márcia, Zezé, Tháís, Verinha, Graça, Marcioniro, Nelson, Verônica, Mel, Eliana, Rosa, entre outros, muito obrigada, se me tornei Pedagoga, foi graças a Vocês!

Resumo

O objetivo do presente estudo é o de analisar a importância das práticas educativas voltadas para a infância em contextos não formais de educação, nesse caso, especificadamente, o contexto hospitalar. A metodologia escolhida parte de uma investigação realizada em duas fases. Na primeira fase foi realizada uma etapa teórica, com bases científicas norteadas pelos estudos do referencial histórico-cultural e da Sociologia da Infância, possibilitando posicionamentos acerca das especificidades da infância, da ludicidade e do posicionamento da Pedagogia no contexto hospitalar. Após este estudo teórico foi executada a segunda fase, com a realização de um estudo empírico com uma investigação/intervenção em uma brinquedoteca hospitalar, em um Hospital Público considerado referência regional em uma cidade do noroeste paulista. Os procedimentos metodológicos adotados para este estudo empírico foram a observação participante, a entrevista, a pesquisa-ação e um questionário. A observação participante e pesquisa-ação foram realizadas dentro da brinquedoteca, em cinco encontros com aproximadamente 15 crianças, as entrevistas foram realizadas com 3 familiares e o questionário foi aplicado a um profissional da área da saúde. Dentre os principais resultados podemos mencionar as seguintes constatações: a confirmação da necessidade do trabalho lúdico no contexto hospitalar direcionando adequações para a preservação do desenvolvimento e aprendizagem infantil; as publicações são recentes e escassas acerca da Pedagogia Hospitalar e reforçam a necessidade da atuação do profissional da educação em contexto não-escolares; as atividades pedagógicas realizadas revelam as possibilidades de oferecer à criança a continuação de suas atividades educativas, envolvendo o lúdico e o pedagógico; a bibliografia nacional e internacional sobre as práticas educativas na instituição hospitalar permitem averiguar que o trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação: intervenção, estimulação, escolarização, pesquisa e principalmente o voluntariado. Em suma concluímos que a Pedagogia Hospitalar constitui-se de fato em um campo viável e adequado para o enfrentamento da hospitalização e da preservação da infância e pode ser mais utilizada quando encontramos apoio nas ações institucionais que viabilizam e disponibilizam recursos humanos e materiais para este fim.

Palavras-Chave: Infância, Ludicidade e Pedagogia Hospitalar.

Abstract

The aim of this study is to investigate the significance of educational practices aimed at children in non formal education, in this case, specifically, the hospital context. The chosen methodology is part of an investigation conducted in two phases. In the first phase was carried out a theoretical stage, scientifically based studies guided by an historical-cultural and Sociology of Childhood, enabling placement on the particularities of children, the playfulness and the positioning of Pedagogy in the hospital. After this theoretical study was performed the second phase, with the completion of an empirical study with a research and intervention in a hospital playroom, in a public hospital considered a regional center in the northwestern city of São Paulo. The methodological procedures adopted for this empirical study were participant observation, interviews, action research and a questionnaire. Participant observation and action research are conducted within the *brinquetoteca* in five meetings with about 15 children, interviews were conducted with three family members and the questionnaire was applied to a healthcare professional. Among the results we can mention the following findings: a confirmation of the necessity of work in the hospital directing playful adaptations for the preservation and development of children's learning, and recent publications are scarce about the Hospital Education and underscore the need for the professional practice of education in non-school, the educational activities carried out reveals the possibilities of offering the child the continuation of their educational activities involving the playful and educational, the international and national literature on educational practices in the hospital allow to check that the pedagogical work in hospitals has several interfaces of action: speech, stimulation, education, research, and especially the volunteers. In summary we conclude that the Pedagogy Hospital consists of a field in fact feasible and appropriate for coping with the hospitalization and the preservation of childhood and can be used when we find more support in the institutional actions that enable and provide human and material resources for this purpose.

Keywords: Childhood Playfulness and Pedagogy Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ambiente da brinquedoteca hospitalar observada.....	36
Figura 2 – Voluntários iniciando o show de talentos.....	38
Figura 3 – Familiares participando das atividades das brinquedotecas.....	39
Figura 4 – Vista da brinquedoteca hospitalar observada nesta pesquisa.....	41
Figura 5 – Desenho livre.....	41
Figura 6 – Representação da infância pelas próprias crianças.....	47
Figura 7 – Familiares participando das brincadeiras propostas na observação.....	48
Figura 8 – Pintura na parede da brinquedoteca hospitalar.....	49
Figura 9 – Espaço da brinquedoteca hospitalar observada.....	50
Figura 10 – Uma das atividades possíveis na brinquedoteca hospitalar.....	50
Figura 11 – A infância no hospital.....	51
Figura 12 – A brincadeira no hospital.....	52

SUMÁRIO

Introdução	11
1 Interfaces entre Infância, o Brincar e a Pedagogia Hospitalar.	14
1.1 Infância e Infâncias: concepções históricas e geograficamente construídas.	14
1.2 A infância brasileira na atualidade: a necessidade do brincar.	18
1.3 Brincar e cultura.	20
1.4 O Brincar e a Faixa Etária.	23
1.5 O Brincar e a Pedagogia Hospitalar	23
1.6 A educação no hospital: Pensando a formação profissional e a prática de professores para atuação em hospitais	25
1.7 A importância da Pedagogia Hospitalar	28
1.8 Classe Hospitalar e Brinquetoteca Hospitalar	29
2 Metodologia.....	33
2.1 Procedimentos.	33
2.2 Universo e trajetória da pesquisa.....	34
2.3 Sujeitos da Pesquisa	35
2.4 Análise de dados.....	36
3 Momentos na Brinquetoteca de um Hospital.....	37
3.1 Música e movimento	38
3.2 Fantoches	38
3.3 Musicalização (Show de Talentos).....	39
3.4 Jogos e brincadeiras.....	40
3.5 Leitura e conversa nos leitos	41
3.6 Condições e considerações	41
4 A real infância no Hospital: relatos e impressões.....	44
4.1 Concepção de infância dos participantes e a relação com a hospitalização	44
4.2 A dificuldade da hospitalização.....	45
4.3 Do que as crianças sentem mais falta?	46
4.4 A brincadeira no hospital: relato de experiência	47
4.5 Os desafios da infância no contexto hospitalar	50
Considerações Finais	55
Referência Bibliográfica.....	58
Apêndices	61

Introdução

Numa sociedade em constante mudança, a Pedagogia Hospitalar é de extrema importância e por não ser uma área explorada nas academias, ela ainda está muito ligada ao senso comum. Porém o Pedagogo tem por obrigação de seu trabalho entender a história da infância, compreender e estimular o desenvolvimento da criança e seus processos educativos, inclusive as estratégias de enfrentamento da hospitalização. É nessa perspectiva que se percebe a grande necessidade e importância do pedagogo na área hospitalar.

Uma criança, ao entrar no hospital além das necessidades médico-físicas, também tem necessidades próprias da infância como estudar, brincar, falar, rir, socializar-se e desenvolver-se. Diante dessa nova situação pela qual a criança está passando, o pedagogo tem papel fundamental dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, criando intervenções, minimizando a ansiedade, o medo e a angústia.

A doença tem um forte impacto sobre a criança e sobre todo o sistema familiar (estrutura cotidiana e escolar), isso justifica a necessidade de apoios médico, social, psicológico e educativo a todos que cercam as crianças hospitalizadas. Portanto, a Pedagogia deve destinar-se não só a crianças doentes e em tratamento, mas também aos seus pais e à sua vida social e escolar, durante a sua passagem pelo hospital, seja por um longo período de internação ou por apenas uma passagem ambulatorial.

Assim, justifica-se a existência dos pedagogos em ambientes não formais, neste estudo, em ambientes hospitalares para realizar por meio de programas de intervenção educativa, adaptando a família à própria doença, para evitar ao máximo os casos de depressão infantil, ocasionados pela despersonalização de pacientes, muitos comuns em hospitais brasileiros. Dessa forma, o pedagogo tem a função também de ajudar a criança a enfrentar as dificuldades da hospitalização.

Uma das estratégias que pode ser usadas para ajudar e, ao mesmo tempo, promover o desenvolvimento da criança dentro do contexto hospitalar é o brincar, segundo Motta e Enumo (2004) e Matos e Muggiatti (2001). Seja o brincar da própria criança (quando estimulada corretamente), seja o brincar dos profissionais do próprio hospital ou até mesmo o brincar específico (como por exemplo, o do palhaço que faz visitas aos hospitais). Um grande resultado disso é a repercussão nacional do trabalho / resultado dos doutores da alegria (MOTTA; ENUMO, 2006), dando o sentido de tratamento terapêutico para as atividades lúdicas.

A oportunidade do brincar dentro do hospital, tem mostrado efeitos positivos como o de amenizar o sofrimento da doença, socializando a criança com outras que possuem o mesmo sentimento de angústia e privação, fortalecendo a idéia de que brincar é uma estratégia adequada a ser utilizada pelo pedagogo para auxiliar e intervir na criança e na família durante a passagem pelo hospital.

A presente pesquisa objetiva analisar como acontecem as representações da infância no contexto hospitalar e como são voltadas as práticas educativas e lúdicas para as crianças em contextos não formais de educação, nesse caso, as hospitalizadas. Entendendo qual é a infância que atualmente norteia diretamente os trabalhos de educadores no contexto hospitalar, verificando a real importância do brincar, como forma de socialização, desenvolvimento e aprendizado, partindo do pressuposto de que o brincar é algo inerente à condição de infância.

A criança na escola é vista como aluno, no meio do trabalho infantil é vista como trabalhador e no hospital, ela deixa, na maioria das vezes, de ser vista como criança e passa ser tratada apenas como um paciente, sendo desconsiderados as necessidades próprias da infância, como o brincar e o desenvolvimento.

A abordagem do tema sobre a prática educativa (neste trabalho, somente a do pedagogo) no ambiente hospitalar como objeto de pesquisa tem um interesse pessoal, por já ter vivenciado experiências com crianças nesse meio, não como pedagoga, mas notando a necessidade de um olhar/cuidado especial voltado para a prática pedagógica e lúdica à criança, por possuir necessidades próprias da infância misturadas aos medos e anseios provocados pela condição de paciente. Por isso, o pedagogo se torna fundamental dentro do ambiente pediátrico hospitalar, por ser o profissional especializado em infância e educação. O pedagogo deve ser a ponte entre o ambiente hospitalar e a doença, que não são próprios da criança, a vida cotidiana, a família e o aprendizado, propiciando o desenvolvimento contínuo da criança enquanto se encontra em tratamento. Essa pesquisa é de relevante importância para a ciência da educação, ao contribuir com a idéia de que não importa o ambiente em que esteja, seja na escola, no lar ou no hospital, a criança será sempre criança, e a infância deverá ser sempre preservada.

Dessa forma, a temática será apresentada neste atual trabalho da seguinte forma, num primeiro momento é realizado um levantamento teórico acerca da bibliografia sobre a construção histórica e social do conceito de infância e como esse conceito é tratado atualmente, a importância da ludicidade para a criança, em diversas interfaces, incluindo o contexto hospitalar e como a pedagogia hospitalar vêm sendo tratada e apresentada, e como as

suas práticas para a infância são direcionadas e aplicadas. No capítulo dois é apresentado a metodologia seguida por esta pesquisa, apoiada na pesquisa-ação, tendo como base a observação e a pesquisa qualitativa em uma brinquedoteca hospitalar de um hospital público situado em uma cidade do noroeste paulista. Em seguida há um capítulo descritivo das atividades realizadas durante o processo de intervenção e encerrando a pesquisa foi feito um relato de experiência em que são analisados as práticas voltadas à infância no local da pesquisa, quais as representações de infância dos familiares das crianças hospitalizadas e de uma profissional da saúde, uma pediatra, que lida diretamente com as crianças.

1 Interfaces entre Infância, o Brincar e a Pedagogia Hospitalar.

1.1 Infância e Infâncias: concepção historicamente construídas.

A educação, com todas as suas práticas educativas, está estreitamente ligada ao objeto de estudo do educador, sendo neste caso, a criança. Então, é de grande importância entender o conceito de criança e de infância em nossa sociedade, dividida em camadas. Contudo, para entender o atual conceito do ser criança, é preciso compreender a dinâmica do conceito de infância, reforçando e pontuando a idéia que este é um conceito construído na história, conforme Áries, (1978) e está em uma condição social vista pelo universo dos adultos, segundo Rocha (2003).

Para analisar tal trajeto histórico, é fundamental as contribuições dadas pela História Social e pela Sociologia, e partir do princípio de que o desenvolvimento do sentimento moderno da infância se dá apenas a partir do século XVII, segundo Áries (1978).

Segundo Rocha (2002), a idéia de infância que cerca hoje a sociedade nem sempre foi a mesma em diversos períodos históricos, em que a criança nem era percebida, pois foi vista e tratada por muito tempo como um adulto em miniatura, desprezando-se totalmente as suas características e necessidades próprias, como proteção, cuidado e desenvolvimento.

Nos séculos XII ao XVII, períodos marcados por grandes turbulências na História da Humanidade, a criança não era distinguida do jovem ou do adulto, não existia a consciência de sentimento e cuidados para com a criança, desde pequena ela já convivia no mundo dos adultos.

Os adultos se relacionavam com as crianças sem discriminações, falavam vulgaridades, realizavam grosserias, todos os tipos de assuntos eram discutidos na sua frente ... Isto ocorreria porque não acreditavam ... na diferença de características entre adultos e crianças (ROCHA, 2002 p.55).

Desta forma, a criança só se desenvolveria com a convivência junto com os mais velhos. Nesse período, Áries (19978) destaca que também houve altos índices de infanticídio, as crianças doentes ou com necessidades especiais eram facilmente substituídas por outras, mais fortes e saudáveis. Nessa perspectiva, pode-se perceber que o sentimento materno também não existia, pois é um sentimento historicamente construído. “A família era social e não sentimental.” Rocha (2002).

Uma prática normal desta época era deixar os filhos com outra família, provavelmente de empregados, para serem criados até os sete anos de idade. Após esse período, retornavam para o seio de sua família verdadeira, para serem inseridos na vida social e no trabalho (industrialização).

Um pequeno sentimento pela infância começa a surgir na Europa Ocidental a partir do século XVII, com a interferência e influência da Igreja e do Estado, onde a criança passava a ser vista como um anjo, de alma inocente.

Como se a consciência comum só então descobrisse que a alma da criança também era imortal. É certo que essa importância dada à personalidade da criança se ligava a uma cristianização mais profunda dos costumes (ÁRIES, 1978, p.25).

Nesse período começou a nascer as preocupações com a saúde e higiene das crianças, para isso, foi usada uma imagem forte do Cristianismo, como a figura do Menino Jesus com a Virgem Maria.

A criança então, era vista como um “anjinho” para e dentro da família, e a família, portanto, não deveria aceitar com tanta naturalidade mais a sua morte, sendo assim a responsável pela vida (saúde e higienização) dessa criança. A criança havia assumido um lugar central dentro da família (ÁRIES, 1978).

Com isso, as relações familiares também se transformaram as famílias, principalmente as mães e as avós começaram a sentir prazer em paparicar as crianças perante a sociedade ocidental. Era orgulho para a mãe se alguém elogiava o penteado ou o vestuário de sua criança. Áries destaca então, que o sentimento pela infância começa a nascer e a crescer no fim do século XVI e começo do século XVII, junto com as mudanças sócio-culturais ocorridas nessa época.

Contrariando esse sentimento de paparicação, surge no século XVII um novo sentimento, que norteou a educação dada para as crianças durante esse período, o sentimento de apego, onde as crianças eram separadas dos adultos para se disciplinarem, com imposição de regras.

Com a evolução nas relações sociais que se estabelecem na Idade Moderna, a criança passa a ter um papel central nas preocupações da família e da sociedade. A nova percepção e organização social fizeram com que os laços entre adultos e crianças, pais e filhos, fossem fortalecidos. A partir deste momento, a criança começa a ser vista como indivíduo social, dentro da coletividade, e a família tem grande preocupação com a sua saúde e educação (ROCHA, 2002, p. 57).

No Brasil, este conceito também é historicamente construído e transformado de acordo com as novas mudanças. Esse sentimento pela infância brasileira se dá apenas no século XIX. Antes disso, a única preocupação era materializada na instituição que “cuidava” e se “preocupava” com as crianças eram as “Rodas de Expostos” das Santas Casas de Misericórdia, que acolhiam as crianças que eram abandonadas e descartadas por suas famílias (CRUZ, 2005). Essas crianças então ficavam ou na responsabilidade do Estado, ou da Sociedade, que apenas cuidavam das crianças que tinham saúde e disposição para trabalharem nas indústrias, principalmente as têxteis.

As outras crianças que não tinham esta sorte de encontrarem uma família que as criassem para trabalharem iam para as ruas. Com este fato, a população de crianças e adolescentes na rua, sem cuidados e proteção, aumentava, crescia cada vez mais. Dessa forma, toda a criminalidade era jogada então nas costas dessas crianças. Nesse período também, o número de epidemias e endemias se alastravam também perante a sociedade.

Como as crianças abandonadas não tinham higienização nenhuma nas ruas, a sociedade também as culpavam pela contaminação dessas doenças. Essas crianças estavam se tornando perigo e problema para a população mais favorecida do Brasil, principalmente das grandes cidades industrializadas, como São Paulo.

Este alerta se tornou alvo das preocupações dos higienistas, criando as Casas de Correção (CRUZ, 2005, p. 43) casas que abrigavam essas crianças, cujo método educativo era a Educação para o trabalho. Outro ponto importante era a mudança, que as mortes das crianças abandonadas por doenças endêmicas e epidêmicas, que ocorreu na Medicina.

Toda a Medicina se reorganizou para a educação sanitária, os médicos preocupados com esse alto índice de mortalidade, iam direto ao seio família, a preocupação deles era a reorganização familiar. Eles queriam conscientizar principalmente as mães da importância do cuidado “permanente e direto” com os filhos. O alvo da Medicina era a mulher para atingir o objeto de preocupação, a criança.

Desta maneira a preocupação com a infância se tornava um problema social, econômico e político. Com esta preocupação, outras áreas começaram a nascer, surgiu a Psicologia, a Pedagogia, a Escola Nova, o Juizado de Menores. Em 1935, São Paulo cria o Laboratório de Biologia Infantil, que “destinava-se a fornecer as bases científicas para o tratamento médico-pedagógico da infância abandonada e delinqüente” (CRUZ, 2005, p. 44).

Pode-se perceber, que a preocupação com o sentimento de infância e a preocupação com a criança nasciam da preocupação e dos interesses socioeconômicos e culturais brasileiras.

Segundo Furlan e Gasparin (2003), as mudanças ocorridas nos planos econômicos alteram o modo de se compreender a sociedade, transformando o modo de vida das pessoas. Modelos de valores e competência familiares se transformam e modificam, e como a vida da criança pequena é reflexo das transformações da vida do adulto, a concepção de criança também se renova sempre.

Todas as mudanças sócias ocorridas contemporaneamente são planos de fundo para as transformações nas socializações e a nova estrutura dos “tempos sociais” da criança. Deve-se lembrar, que a criança passa por etapas de desenvolvimento, que são subdivididas por faixas etárias, baseadas nas aproximações entre os desenvolvimentos biológicos afetivo e cognitivo, que regulamentam a sua vida social (escolar).

Devido a mudança no modo de vida dos adultos, essas etapas encontram-se fragmentadas, reduzidas. Um exemplo disso é a entrada da criança, então a instituição escolar promove a socialização das crianças.

Atualmente, vive-se um período diferencial/único na História, o período em que todos cultivam o novo (FURLAN; GASPARIN, 2003). Os conceitos de pós-moderno, pós-industrialização norteiam o futuro de nossa sociedade, indicam que estamos na era da globalização e da fragmentação de nossa sociedade, vive-se no mundo da subjetividade, tudo esta individualizado. E como tudo se reflete na criança, muda-se a concepção do ser criança, hoje não existe infância, mas sim infâncias.

Como diz Furlan e Gasparin (2003, s/p):

Trata-se aqui da infância quem a criança veste as asas do anjo da história. O que você vai ser quando crescer? Crescer Futuro. As asas abertas talvez signifiquem promessas de vôo. Seriedade, prontidão, amadurecimento, pressa, rotina: escola de inglês, judô, informática, natação. Tudo sendo preparado para o grande futuro que esta para chegar. Crianças vivendo na rua, trabalho infantil, erotização, prostituição, objeto de consumo, apressamento da infância. É nessa direção que a criança é empurrada e é seduzida cada vez mais, para o futuro, para o mundo adulto, contemplando o passado e acumulando ruínas a seus pés: brinquedos, fantasia, peraltice, imaginação, brincadeira, espontaneidade, prazer, burburinho. Em contrapartida, ouve-se ‘Já é Mocinha! É homem feito! É o tempo?

São como essas infâncias, a infância eu não tem tempo para brincar pois tem horário para inglês, balé ou natação, ou tem que trabalhar para ajudar na renda familiar. A infância em que fica sozinha, ou com avôs, pois a mãe trabalha, a infância que não tem o núcleo familiar, que como educadores em ambientes escolar ou não, iremos trabalhar e aplicar as práticas educativas. Por isso, é preciso conhecer e compreender com qual criança e quais as

necessidades que o nosso sujeito precisa no contexto e no ambiente que estamos, neste caso, o hospital.

1.2 A infância brasileira na atualidade: a necessidade do brincar.

Embora a infância tenha um conceito historicamente construído, como já estudado anteriormente, ela é entendida atualmente em nossa sociedade como o período de vida de um indivíduo que corresponde a uma determinada faixa etária que compreende desde o nascimento até os 12 anos de idade, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, vivendo em diferentes contextos sociais e econômicos, multiplicando-se assim para as infâncias.

Hoje há muitos estudos e teorias acerca desse tema, encarregadas de pesquisar e analisar a infância, porém ainda há muitas dificuldades e desencontros em relação as práticas educativas aplicadas a jovens e acrianças.

De acordo com Kramer (2006), é necessário o apoio de outras ciências, como o da Antropologia para entender essas diferentes “tribos” de crianças que convivem em uma mesma sociedade, com suas práticas culturais, relações com os adultos em diferentes ambientes, incluindo o ambiente hospitalar, em meio as brincadeiras, valores e significados.

Como o conceito de criança é reflexo do mundo do adulto, inclusive economicamente, por se encontrarem num mundo desigual, as crianças desempenham diversificados papéis em diferentes contextos. E com o avanço da Modernidade hoje se discute muito o termo “desaparecimento da infância” (POSTMANN, 1999), pois é muito comum ver a criança entretida no mundo do adulto, por meio da Internet e da Mídia, porém essa idéia de Moderno ou Pós-Moderno não atinge a todas as camadas populares, principalmente no Brasil.

Por isso, é preciso entender a criança em suas especificidades como a imaginação, a fantasia, a criatividade, a ludicidade, por isso a cultura infantil é caracterizada pela produção e criação no faz-de-conta, a criança produz cultura e são frutos da cultura de sua sociedade. Por isso, todo educador deve refletir se todas as crianças produzem cultura, se propiciam ambientes próprios para as crianças, como as alas pediátricas de um hospital, para favorecer a produção de cultura nas práticas cotidianas.

Para favorecer o ser criança, o infantil na sociedade atual, com todas as diversidades e singularidades do ser humano, é preciso conhecer a criança, a infância e as práticas educativas voltadas à elas, mas com o olhar crítico, reflexivo e curioso da própria criança:

Sendo humano, esse processo é marcado por contradições: podemos aprender com as crianças a crítica, a brincadeira, a virar as coisas do mundo pelo avesso: ao mesmo tempo, precisamos considerar o contexto, as condições concretas em que as crianças estão inseridas e onde se dão suas práticas e interações. Precisamos considerar os valores e princípios éticos que queremos transmitir na ação educativa (KRAMER, 2006, p. 17).

Essa citação reforça a idéia de que as crianças são sujeitos históricos e sociais, que não vivem isoladas, que fazem parte de camadas sociais; por isso hábitos e necessidades próprios modelam cada criança, cada infância de hoje. Sabe-se que todas as crianças têm o direito de brincar, porém há aquelas que não possuem tempo, pois estão em aulas de dança ou esportivas, e quando estão em casa, estão na frente do computador, navegando pela Internet; há aquelas, cujo tempo de brincar é ocupado por trabalho, por responsabilidades, por medo ou por estão doentes, impossibilitadas de brincar, física, intelectual ou biologicamente.

É papel do educador, combater essa desigualdade e assegurar “o direito à condições dignas de vida, à brincadeira, ao conhecimento, ao afeto e a interações saudáveis” (KRAMER, 2006, p. 17) é tempo de assegurar o tempo da infância, lembrando que o tempo da infância é o tempo de brincar, de aprender, de se socializar, brincar com outras crianças e aprender com outras crianças, em qualquer contexto, em qualquer ambiente em que ela se encontre, independentemente de sua posição econômica ou de seu estado patológico.

Pensar a criança como sujeito infantil é pensar no brincar, um conceito próprio da criança e da infância, ação de jogar com brinquedos ou na imaginação, com ou sem regras. O lúdico é uma prática cultural da sociedade em que (con)vive. O brinquedo é um dos objetos culturalmente produzidos, devido a isso, a criança, muitas vezes, registrado pela imaginação da própria da criança.

O brincar e todas as suas práticas e experiências perpassa, cruza diferentes tempos e lugares, foi a marca de um passado e se renova com as mudanças. E é por isso, como afirma Borba (2007), que a criança, por ser um sujeito social e histórico incorpora a cultura do brincar através das relações com os outros, adultos ou crianças, e é através deste ato que a criança consegue elaborar situações vividas através deste ato. A criança, por ser um ser lúdico ela utiliza o brincar para um aprendizado sócio-cultural, portanto isso deve ser considerado primordial para o desenvolvimento total (psico, motor e cognitivo) da criança, por isso todas as práticas voltadas para a infância devem estar voltadas para o brincar, como dimensão cultural do processo de constituição do conhecimento, formação e integração da infância, em todos os seus âmbitos.

A imaginação, constitutiva do brincar e do processo de humanização dos homens, é um importante processo psicológico, iniciado na infância, que permite de permite os sujeitos se desprenderem das restrições impostas pelo contexto imediato e transformá-lo. Combinada com uma ação performativa construída por gestos, movimentos, vozes, formas de dizer, roupas, cenários, etc; a imaginação estabelece o plano do brincar, do fazer de conta, da criação de uma realidade fingida. (BORBA, 2007, s/p).

Na brincadeira, por meio da imaginação a criança consegue se desenvolver e desenvolver situações do cotidiano da sociedade e é importante pontuar que a criança não nasce brincando, ela aprende brincar, desde muito cedo, nas relações culturais que ela estabelece, por isso outro fator importante, que não ser privado das crianças é a socialização, não importa a situação ou o ambiente em que a criança se encontre, seja na escola, na rua ou no hospital. Todos esses lugares são ambientes de ludicidade, socializações e aprendizados; ambientes de práticas educativas.

Retomando o tema, ou melhor, a importância do brincar, justifica-se mais uma vez a necessidade do lúdico na infância, levando em consideração que as brincadeiras, sejam elas no plano informal ou formal, possibilitam “a construção e a ampliação de competências e conhecimentos nos planos da cognição e das interações sociais, o que certamente tem conseqüências na aquisição de conhecimentos no plano da aprendizagem”. (BORBA, 2007, s/p).

1.3 Brincar e cultura.

A criança, seja ela de qualquer infância, não deixa nunca de ser criança, independentemente do local em que ela se encontra. Seja na rua, na escola, no ambiente familiar ou até mesmo no hospital, pois como já vem sido investigado por estudiosos da Psicologia e da Pedagogia, o brincar faz parte culturalmente da infância (BENJAMIN, 1994), ou seja, a infância é marcada pelo brincar.

“A brincadeira é tão importante no desenvolvimento da criança, que sem ela o intelecto não se desenvolveria, pois a brincadeira possui uma função cognitiva e outro funcional”. (BETTLHEIM apud VALNIER, 2007).

Ao seguir esse raciocínio, as crianças que são privadas da brincadeira, destacando-se nessa pesquisa as hospitalizadas, sofrem falhas cognitivas e sensório-motoras, pois é na brincadeira que a criança pratica e desenvolve processos mentais, com imaginação, a resolução de problemas e o contato com os papéis sociais. É pela brincadeira que a criança

vive lúdico, se descobre, vive a realidade e desenvolve o seu potencial criativo (SIARLYS, 2005).

A brincadeira é cada vez mais entendida como atividade que, além de promover o desenvolvimento global das crianças, incentiva a interação entre os pares, a resolução construtiva de conflitos, a formação de um cidadão crítico e reflexivo. (QUEIROZ, MACIEL, BRANCO, 2006, p 170).

O brincar na infância é tão importante que já está colocada no Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil como um dos princípios fundamentais, um dos direitos primordiais da infância, como uma forma particular de expressão, pensamento, interação e comunicação entre as crianças e seus mediadores, educadores, além das habilidades que possam ser desenvolvidas pelas brincadeiras, se as mesmas forem escolhidas e mediadas da forma correta com cada especificidade. Por meio da brincadeira, pode-se desenvolver a autonomia, criatividade, responsabilidade, entre outras, por isso o educador deve ter o cuidado e a informação para escolher a brincadeira ou o brinquedo para que o prazer não seja o único objetivo do brincar.

A brincadeira, por ser cultural e histórica (BENJAMIN, 1984), para conseguir promover o desenvolvimento infantil, deve ser considerada e analisada mediante aos ambientes em que ela acontece, sempre estruturados fisicamente pelo responsável, pois a influência sócio-cultural (e física, nos casos hospitalares) não deve ser separada do contexto infantil (VALNIER, 2007).

Durante as brincadeiras as crianças entram em contato com a cultura a que pertencem, através de signos e das relações sociais que estabelecem. A atividade do brincar, ou seja, a brincadeira é estruturada conforme sistemas ou práticas culturais nas quais a infância está inserida.

O brincar, como um ato cultural que pode levar as crianças a desenvolverem papéis sociais, principalmente nos jogos de faz-de-conta (PIAGET apud KISHIMOTO, 2002), onde a menina brinca de ser mamãe, de ser enfermeira ou professora e o menino de motorista, de jogador de futebol ou de bombeiro, constrói os seus significados social e historicamente. Essa construção é mais uma justificativa pela qual a brincadeira não deve ser desconsiderada ou privada da infância, pois é por meio dela que a criança viabiliza a transformação e a produção de novos significados, isto é, o brincar proporciona a base para as mudanças de consciência, para as oportunidades de socialização e contribuição para o desenvolvimento meta cognitivo e meta comunicativo. O adulto deve fortalecer a consciência de si na criança, atribuindo sempre

um sentido externo ao brincar, para que assim ela possa ultrapassar as barreiras do seu atual conhecimento.

O brincar e a infância se encontram e se entrelaçam até em suas histórias, pois assim como o conceito de criança foi historicamente construído (ÁRIES, 1978) o conceito do brincar também vem sendo construído historicamente a partir do século XVIII (BENJAMIN, 1984) com a expansão do capitalismo e da sociedade do consumo, e hoje, assim como a infância, o brinquedo também é sinônimo de pluralidade, que sugere diretamente para a criança o tipo de brincadeira, muitas vezes não levando em consideração a capacidade e a especificidade das crianças em usá-lo para criar as brincadeiras de acordo com a sua imaginação, fantasia e auto-expressão, limitando-as conforme à sua aplicação. Por isso, o educador seja em qualquer ambiente, deve preservar a relação simbólica entre o brinquedo, o brincar e a criança.

Essa relação deve ser preservada pois:

as crianças expressam-se de forma autoral e singular; expressões pautadas de significado e indagação; expressões que resultam de uma trajetória autônoma, ao mesmo tempo particular e coletiva (LEITE, 2006, s/p).

O brincar, como já citado, faz parte da cultura da criança, sendo a fonte mais rica e expressiva, porém a criança só se interessa por ele se ela for ativa, se tiver ação da criança sobre ele. Segundo Leite (2006, s/p):

brincando a criança ultrapassa fronteiras internas e externas, usando como suporte o brinquedo e a imaginação. O brinquedo, sozinho, não dá conta da complexidade da brincadeira, mas é entendido como possibilidade de oferecer ao mesmo tempo, suporte e materialidade ao imaginário.

Por meio da cultura e do brincar a criança consegue absorver tudo o que precisa ser compreendido, re-significado por elas na sociedade, seja seu modo de vida, de socialização, de desenvolvimento, por isso os mediadores da brincadeira se tornam parcialmente responsáveis pela cultura que é transmitida às crianças, por meio das práticas sócio-culturais e das interações do ambiente, do brincar, do brinquedo e da criança, lembrando que, como educador, todo o tempo deve ser educativo e mesmo nas brincadeiras, a prática educativa não deve ser ignorada pelo mediador, seja em qualquer espaço e em qualquer brincadeira, principalmente no ambiente hospitalar.

A vivência da infância é determinada pela cultura e por outros fatores que interferem diretamente, como a estrutura familiar, a educação e a situação socioeconômica. Esses determinantes dependem do grau de desenvolvimento em que a mesma se encontra e do que ela tem condições de oferecer. (BOMTEMPO; ANTUNHA; OLIVEIRA, 2006, 144).

A brincadeira, no contexto hospitalar é um instrumento para que o educador se aproxime da criança e do seu contexto familiar e cultural, permitindo um bem-estar e uma aproximação da criança com a sua própria realidade.

1.4 O Brincar e a Faixa Etária.

A maioria das crianças brinca, joga, exercita a imaginação de maneira espontânea e realiza, desde bebês, atividades lúdicas com as quais se diverte, se socializa e se desenvolve.

A criança quando está brincando se aproxima do seu próprio mundo e se apropria do seu próprio e específico ritmo de desenvolvimento, que com os estímulos corretos, de acordo com a sua faixa etária transforma e modifica a sua forma de agir, inclusive na brincadeira, passando assim para o próximo estágio de desenvolvimento. Nesse estágio de desenvolvimento, vale destacar os períodos sensório-motor, que compreende a faixa etária do zero aos dois anos de idade; pré-operatório, compreendido entre os dois e seis anos; o período das operações concretas, dos seis aos doze anos (COSTA, 1997).

A brincadeira deve ser aplicada de acordo com a faixa etária das crianças, por isso é de extrema importância a fundamentação teórica dos estudos de Piaget sobre os estágios para se pensar em brincadeiras.

1.5 O Brincar e a Pedagogia Hospitalar

O interesse e o uso da brincadeira devem-se principalmente ao efeito imediato que têm ao se divertir e se entreter. E a criança faz uso dele quando e porque o hospital fornece recursos para tanto. Ao brincar no hospital, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização (MOTTA e ENUMO, 2006, 25).

O pedagogo é o mediador entre a criança e o processo educativo, especializado em conhecer a criança e sua infância, por isso deve levar em consideração a importância do lúdico, como já citado, nesse processo. Por isso, seu trabalho deve ser pautado na infância e nas suas especificidades e singularidades, adaptando sempre o seu trabalho à situação da

criança. É por esse motivo que o brincar assume uma nova posição em ambientes não formais de educação, como no hospital, nesse ambiente o brincar tem como direção a intervenção na qualidade de vida da criança hospitalizada.

Entre as possíveis estratégias utilizadas por crianças para enfrentar condições estressantes encontra-se o brincar, recurso utilizado tanto pela criança como pelos profissionais do hospital para lidarem com as adversidades da hospitalização (MOTTA e ENUMO, 2004, p. 21).

Nesse ambiente, o brinquedo tem o objetivo de estimular, divertir, amenizar o medo, a angústia e a ansiedade, acalmando e assegurando a criança o seu estado de infância, mesmo que doente.

O ambiente lúdico promove á criança uma adaptação passiva ao seu novo estado, ajudando-a a enfrentar com segurança a nova situação de hospitalização. Porém a brincadeira, por ser mediada por um pedagogo ou brinquedista, não deve deixar de lado o seu caráter educativo e cognitivo.

Nesse ambiente as brincadeiras e os brinquedos devem ser estruturados de acordo com a faixa etária das crianças hospitalizadas e com o tipo de doença ou hospitalização.

Diante dos aspectos positivos trazidos pelo brincar em situação de hospitalização, é possível pensar ou questionar sobre a possibilidade de o brincar se constitui em uma estratégia adequada para o enfrentamento da hospitalização. (MOTTA e ENUMO, 2004, p.25).

O ato de brincar no hospital adapta a criança ao seu novo modo de vida, trazendo a realidade da infância mais perto da hospitalização, aproximando-o do seu cotidiano familiar. Nesse modo de pensar, o brincar constitui um fato viável para o enfrentamento da hospitalização, sendo uma das principais estratégias do pedagogo em ambiente hospitalar, visando sempre a preocupação com a criança e a especificidade da infância.

Rompendo com a totalidade dirigida para o tratamento médico-hospitalar, onde a criança se percebe como o doente a ser tratado, a Briquedoteca insere um lugar alegre e descontraído. (OLIVEIRA, 2007, 27).

Por meio do brincar, a criança consegue descobrir e compreender o que está acontecendo com ela e com a sua família no momento da hospitalização e/ ou intervenção

severa médico-psicológica. Pelo brincar, principalmente pelo simbólico, a criança assume outros papéis que tem necessidade, para deixar de ser o doente ou incapaz do momento.

Por meio do brincar, portanto, a criança consegue manter vivo e ativo o fio que dá continuidade àquilo que ela está acostumada a fazer, ou seja, à sua história de vida. Em suma, o lúdico, favorecendo um predomínio do prazer sobre o sofrimento, do relaxamento da tensão e da espontaneidade sobre o automatismo ou coerção. (OLIVEIRA, 2007, 28).

Desta maneira, é pelo brincar que a criança se aproxima da sua realidade de infância, deixando de ser apenas um paciente do hospital, e sim um agente ativo de sua história.

1.6 A educação no hospital: Pensando a formação profissional e a prática de professores para atuação em hospitais

O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e está na mira de diferentes olhares que o tentam compreender, explicá-lo e construir um modelo que possa enquadrá-lo. No entanto, é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola quanto a saúde não é elemento exclusivo do hospital. O hospital é, inclusive, segundo definição do Ministério da Saúde, um centro de educação.

Hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar para a população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente .

A contribuição das atividades pedagógicas para o bem estar da criança enferma passa por duas vertentes de análise. A primeira aciona o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procurando fazê-la esquecer, durante alguns instantes, o ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Essa vertente procura distrair a criança e, muitas vezes, o que consegue é irritá-la, certamente não contribui para que ela reflita sobre a própria experiência e aprenda com ela. A segunda trabalha ainda que de forma lúdica, a hospitalização como um campo de conhecimento a ser explorado. Ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas como uma das propostas de atendimento pedagógico

em hospital, o medo da criança que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo, em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que ali atuam.

O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da disponibilidade de estar com outro e para o outro. Certamente fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor por meio do diálogo e da escuta atenciosa.

Começa-se a perceber nesse contexto intersubjetivo do hospital, em que se interpenetram os conceitos de educação e saúde, uma nova perspectiva de educação que fertilize a vida, pois o desejo de aprender/conhecer engendra o desejo de viver no ser humano.

Torna-se oportuno acrescentar, neste momento, algumas considerações teórico-metodológicas basilares do trabalho conjunto sob a ótica social, na área médico-hospitalar, especificamente infanto juvenil. Partindo da premissa de que no processo saúde-doença não está diante de uma enfermidade, mas diante de uma pessoa doente, tem-se como definido o sentido norteador dessa importante tarefa. (MATOS, MUGGIATI, 2001, 63)

Durante a hospitalização o volume de informações a que as crianças e seus acompanhantes estão submetidos, precisa ser trabalhado de modo pedagógico num contexto de atividades de socialização das crianças e de seus conhecimentos sejam eles escolares, informais ou hospitalares (no caso das crianças reincidentes ou com maior tempo de internação). A criança aprende a criar mecanismos para minimizar a sua dor, que podem ser socializados e até utilizados por outras crianças. Essa também é uma prática educativa mediada pelo indivíduo mais experiente da cultura.

O importante é perceber que a criança e seus familiares como seres pensantes que, quando chegam ao hospital já trazem histórias de vida, conhecimentos prévios sobre o que é saúde, doença e sobre sua ação nessa dinâmica. A atuação do professor deve proporcionar uma articulação significativa entre o saber cotidiano do paciente e o saber científico do médico, sempre respeitando as diferenças que existem entre ambos os saberes.

O papel da educação no hospital e, com ela o do professor, é de propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, resignificando não somente a ele, como à própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida. Assim a escuta pedagógica surge como uma metodologia educativa própria do que chamamos de pedagogia hospitalar. Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar

situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico.

Essa evolução foi se realizando à medida que se tomava consciência da importância do psiquismo da criança, especialmente de suas necessidades no plano objetivo, que constituem a base de seu bem-estar físico e mental. Os pediatras constataram que os cuidados médicos, mesmo aqueles proporcionados em condições ideais, não eram suficientes para uma cura definitiva e que a hospitalização prolongada, não raras vezes, provocava o aparecimento de distúrbios psíquicos. (MATOS; MUGIATTI, 2001, 33).

Desse modo, a Pedagogia Hospitalar deve valorizar o espaço de expressão (coletiva ou individual) e o acolhimento das emoções. Nessa perspectiva, os objetivos da Pedagogia Hospitalar é ensinar a família a lidar com a doença e adaptar-se às mudanças no estilo de vida exigido pelas circunstâncias em que a criança se encontra, fomentando a comunicação intra-familiar através de modelos de conduta que possam ser úteis para a recuperação e a manutenção da saúde da criança no ambiente familiar, educacional e hospitalar para a sua recuperação em sociedade.

A Pedagogia Hospitalar é, portanto, uma pedagogia vitalizada, uma pedagogia da vida e para a vida que, por ser um processo vital, constitui uma constante comunicação experiencial entre a vida do educando e a vida do educador, cujo diálogo em torno das questões do viver e do morrer, do sofrimento e do prazer, não termina jamais. (MATOS; MUGIATTI, 2001, 39).

Com professores no hospital, as crianças hospitalizadas por um longo tempo ou as que desejarem podem ter ainda a oportunidade de trabalhar seus conhecimentos escolares quase que individualmente como acontece nas classes hospitalares, uma vez que o grupo de crianças é menor do que aquele encontrado nas salas de aula das escolas regulares. Mas não só os conhecimentos escolares devem ser privilegiados. Há no hospital um saber procedimental, que somente a criança que possui uma seringa com medicação intravenosa injetada na superfície de sua mão conhece. Esse conhecimento permite a criança ou ao adolescente a realização de atividades manuais e gráficas próprias de um acompanhamento pedagógico, sem deixar que a agulha saia da veia ou que um movimento mais brusco rompa a veia, causando dores e hematomas. As crianças criam assim estratégias de sobrevivência a partir de desafios físicos impostos pela hospitalização.

Assim no decorrer do acompanhamento pedagógico constatou-se que gestos, palavras e comportamentos, sensíveis de modificações na forma como as crianças reagem à hospitalização e à doença. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças internadas e mais, é possível pensá-lo como um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança.

1.7 A importância da Pedagogia Hospitalar

A Pedagogia Hospitalar vem se expandindo no atendimento à criança hospitalizada. Muitos hospitais demonstram que não é só o corpo que deve ter “cuidado” quando hospitalizado, mas o ser integral, nas suas necessidades físicas, psíquicas e sociais. E dentro dessa visão humanística, o pedagogo é quem promove as vivências sociais dentro de um hospital como brincar, pensar, criar, trocar. Assim favorece o desenvolvimento integral dos pacientes, evitando que este seja interrompido por causa da hospitalização.

O seu campo de atuação surge da necessidade expressa de pessoas, que por motivos ligados a enfermidades, afastam-se do momento de escolarização e, com isso tornam-se excluídos das instituições de ensino e da própria comunidade a que pertencem.

O homem, como agente de sua cultura, não se adapta, mas faz com que o meio se adapte às suas necessidades. Daí, a quebra do paradigma “escola só em sala de aula e hospital apenas para tratamento médico” faz parte da evolução. Neste contexto, o pedagogo é o agente de mudanças, pois entende-se que o escolar doente não é um escolar comum, ele se diferencia por estar acometido de moléstia, razão pela qual precisou de cuidados médicos, bem como necessita ainda de ajuda para vencer as consequências de sua própria doença” (MATOS; MUGIATTI, 2001, 39).

Deste modo, a Pedagogia Hospitalar tem como objetivo possibilitar à criança ou jovem hospitalizada (o) a continuação de suas atividades educativas, envolvendo o lúdico e o pedagógico no seu contexto geral. O elo entre a escola e o hospital visa proporcionar ao educando enfermo a continuidade de seus estudos mesmo estando hospitalizado, pois algumas enfermidades requerem a permanência dos mesmos durante longo período em ambiente hospitalar. O afastamento do internado de sua família, da escola e de seus amigos acaba alterando sua auto-estima, criando ansiedade, medo, desânimo e depressão, tornando lenta a sua recuperação. As ações da Pedagogia no hospital trouxeram novas perspectivas e desafios para o enfermo no que diz respeito a sua condição emocional, psicológica e criativa para instalar no hospital ambientes adequados a um procedimento próprio ao educando, respeitando, contudo as condições ambientais e adequadas às restrições do tratamento médico

do enfermo. Assim, a Pedagogia Hospitalar, busca reduzir os impactos causados pela internação, tanto na vida escolar quanto no desenvolvimento da (o) criança/adolescente doente.

Tanto ambiente como equipe hospitalar, a família e a escola devem trabalhar juntas, carregadas de humanismo e com propostas pedagógicas, além das demais intervenções de fundamental importância que estão envolvidas no contexto hospitalar e neste caso a Pedagogia Hospitalar mediada e coordenada por um educador da área poderá vir a beneficiar de forma surpreendente determinados aspectos ali situados.

Para desenvolver atividades, muito hospitais possuem ambientes específicos como a classe hospitalar e espaços para recreação envolvidos com profissionais da área.

A Pedagogia Hospitalar vem a contribuir para a inovação da assistência clínica infantil, nos seus múltiplos procedimentos, trazendo muitos benefícios à criança hospitalizada. Não deixa de ser um novo campo em que a Pedagogia adentra, juntamente com outros profissionais afins, em complementação aos trabalhos inter/mult/transdisciplinares, assim possibilitando uma nova atividade profissional. (MATOS; MUGIATTI, 2001, 61).

Dentre estas possibilidades de atividades, pode-se mencionar a classe hospitalar e a brinquetoteca hospitalar, descritas no próximo tópico deste capítulo.

1.8 Classe Hospitalar e Brinquetoteca Hospitalar

A classe hospitalar é um espaço pedagógico dentro do hospital com propostas educativo-escolares para crianças e adolescentes no intuito de que o aprendizado durante o ano letivo não fique prejudicado.

Os procedimentos para organizar o ensino no contexto hospitalar são muito diversificados: desde o estabelecimento desses sistemas escolares na instituição hospitalar até a constituição de hospitais-escola, nos quais cabe perfeitamente a atividade docente programada previamente para a cuja realização os órgãos públicos (educação e saúde) devem destinar os recursos necessários, tanto humanos como materiais. (MATOS; MUGIATTI, 2001, 57).

Geralmente as salas da Classe Hospitalar são coloridas, decoradas com desenhos e repletas de livros infantis, jogos educativos e brinquedos para que o momento da aula seja tanto de estudo como de entretenimento e de lazer. Muitos hospitais também possuem recursos audiovisuais como televisão e videocassete. Alguns são divididos por classes

relacionadas a determinada idade da(do) criança/adolescente que por sua vez refere-se a sua respectiva série escolar que foi interrompida.

O enfoque instrutivo da ação pedagógica, nos hospitais pediátricos, nasce de uma convicção de que o doente hospitalizado, em idade escolar, não deve interromper seu processo de aprendizagem no seu trajeto escolar. Trata-se de propiciar à criança, ou ao adolescente, a continuidade de sua caminhada escolar, sem os riscos da repetência; ou que interrompam o ritmo de sua aprendizagem, dificultando, mais tarde, a recuperação. (MATOS, MUGGIATI, 2001, p.57)

A concepção de classes escolares em hospitais é consequência da importância formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência no estabelecimento, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se abrange a escolarização. A Educação é direito de todos e dever do Estado e da família. O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização.

O artigo 214 da Constituição Federal afirma que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assegura que o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º § 5º), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (art. 23).

“A necessidade de continuidade exigida pelo processo de escolarização tem consequências práticas, em curto prazo, como o de encontrar um sentido para a própria vida”. (MATOS; MUGIATTI, 2001, 57).

Para possibilitar o acompanhamento pedagógico e educacional e garantir a continuidade do procedimento escolar de crianças e jovens do ensino regular, assegurando a conservação da conexão com a escola de origem, através de um currículo flexível e adaptado da ação docente, a Secretaria de Educação Estadual em convênio firmado com a Secretaria de Saúde criou um programa de acolhimento diferenciado às crianças e jovens internados em Hospitais, que necessitam de acompanhamento educacional especial, para que os mesmos não percam a ligação com a escola, oferecendo atendimento sistemático e diferenciado, no âmbito da Educação Básica, individual ou coletivo em Classe Hospitalar ou no leito, conforme a necessidade do educando que se encontra incapaz de frequentar a escola provisoriamente. Além de um ambiente próprio para a Classe Hospitalar, o acompanhamento poderá ser feito na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que as restrições conferidas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram.

Para atuar em Classes Hospitalares, o professor deverá estar preparado para trabalhar com diversidade humana e diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de freqüentar a escola, decidindo e inserindo modificações e adaptações curriculares em um processo flexível de ensino/aprendizagem. O professor deverá ter a formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou em curso de Pedagogia e terá direito ao adicional de insalubridade.

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e adolescentes hospitalizados ao acompanhamento pedagógico-educacional. (Política Nacional de Educação Especial (MEC/SE ESP, 1994 e 1995). Ela propõe que a educação em hospital seja realizada através da organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só aos pequenos pacientes com transtornos do desenvolvimento, mas também às crianças e adolescentes em situações de risco, como é o caso da internação hospitalar.

A Secretaria de Estado da Educação de São Paulo mantém 33 classes hospitalares, sendo 20 na Capital e 13 em cidades do Interior. O atendimento educacional é realizado em sete hospitais da rede pública de São Paulo e em mais sete no Interior, com base na Lei Estadual 10685, de 30 de novembro de 2000.

Embora a lei seja do ano 2000, as classes hospitalares funcionam há muito mais tempo em São Paulo, com uma estimativa de que existam desde a década de 1930, segundo dados do Centro de Apoio Pedagógico Especializado (Cape), que oferece suporte ao processo de inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais na rede estadual de ensino. Para essas classes existirem, elas precisam se vincular a uma escola pública para que o professor seja designado depois de uma avaliação que considera sua habilidade para lidar com esse público especial.

De acordo com a bibliografia pesquisada, percebe-se que, dentre os principais objetivos da classe hospitalar, destacam-se a apropriação conhecimento formal, a manutenção dos vínculos escolares e do elo entre o aluno e sua escola de origem, a promoção de um espaço prazeroso de interação social, o favorecimento da reinserção escolar após a hospitalização, a prevenção do fracasso escolar e a integração entre família, escola e hospital.

Diante da bibliografia pesquisada e revisada, é mais que justificável a presença de um profissional da educação, um pedagogo, em ambiente hospitalar, no qual se encontra crianças hospitalizadas, pois muito mais que pacientes, ainda estão na infância, necessitam ser tratadas com a preservação desta condição de criança.

Além da classe hospitalar, a brinquetoteca hospitalar também está prevista na Lei Federal nº. 11.104-2005 que “Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquetotecas

as unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação”. (SOUZA, 2007, p. 13).

Embora exista a lei, nem todos os hospitais aderem a Brinquedoteca hospitalar, por isso para a sua existência é necessário um maior conhecimento e integração dos médicos pediatras, pacientes e o brincar (VIEGAS, 2007, p. 109).

A brinquedoteca hospitalar deve, assim como a classe hospitalar, deve constituir-se de um ambiente especial e adequado, com paredes coloridas para que a criança sinta-se a vontade para o brincar, os brinquedos devem ser variados gerando a oportunidade da exploração e da expressão.

“A Brinquedoteca Hospitalar é um valioso recurso para conceder uma melhor qualidade de vida, objetivo primordial da medicina, às crianças e aos adolescentes hospitalizados” (VIEGAS, 2007, p 112).

Os principais objetivos da brinquedoteca hospitalar, segundo Cunha (2007) devem ser os de preservação da saúde emocional do paciente; a preparação da criança para enfrentar situações desconhecidas proporcionadas pela hospitalização; a continuidade do desenvolvimento da criança e estreitar os laços entre o hospital, a criança e a família.

2 Metodologia.

Visando a concretização do objetivo da presente pesquisa que trata acerca das representações e das práticas educativas voltadas para a infância em contexto não formais de educação, nesse caso, especificadamente o hospital e como as crianças recebem essas práticas, seja no leito ou na brinquetoteca.

Desta maneira a metodologia escolhida partiu de uma investigação realizada em duas fases. Na primeira fase foi realizada uma etapa teórica, com bases científicas norteadas pelos estudos do referencial histórico-cultural e da Sociologia da Infância, por meio da análise da literatura recente que explícita discussão acerca das especificidades da infância, da ludicidade e do posicionamento da Pedagogia no contexto hospitalar, incluindo as sua práticas em várias interfaces.

Após essa releitura bibliográfica, foi executada a segunda fase, a realização de um estudo empírico com uma investigação/intervenção em uma brinquetoteca hospitalar, em um Hospital Público considerado referência regional em uma cidade do noroeste paulista, do qual o Pedagogo ainda não compõe o quadro de profissionais, através de uma ONG voluntária, o Projeto Alegria.

A ONG Projeto Alegria é formada por voluntários, sendo assim, não exige formação específica de nenhum integrante. Esta instituição visita regularmente os hospitais de uma cidade do noroeste paulista, com brincadeiras e palhaçadas.

Como existem dificuldades para se entrar em uma instituição hospitalar que atende crianças e que possui uma brinquetoteca hospitalar, porém sem o auxílio do pedagogo, como pesquisadora, participei do Projeto como voluntária para que fosse possível a pesquisa e a intervenção neste estudo.

2.1 Procedimentos.

Os procedimentos metodológicos que optamos para este estudo empírico foram observação-participante, entrevista, questionário e pesquisa-ação. A observação-participante foi realizada dentro da brinquetoteca, em cinco encontros com os voluntários e as crianças, cujo foco era perceber como era tratada a prática educativa e lúdica em relação com as crianças, e como tais sujeitos reagem a essa rotina.

Foi escolhida a observação-participante, pois segundo BRANDÃO (1994), refere-se a uma investigação social, com a participação da comunidade envolvida, com objetivo de promover socialmente a melhoria após a observação. Ou seja, a observação-participante é uma atividade educativa de observação e ação social.

A entrevista foi feita de forma semi-estruturada e sua coleta ocorreu de forma qualitativa, durante os encontros semanais na brinquedoteca, com os responsáveis pelas crianças hospitalizadas, no caso, familiares envolvidos nesse processo. Para esta pesquisa, foram realizadas três entrevistas semi-estruturadas com alguns familiares participantes das brincadeiras, durante o período de observação.

O questionário foi realizado com um profissional da saúde, um médico pediatra, para a obtenção de informações e concepções sobre a infância e o brincar no hospital por meio da visão de um profissional da saúde, que diariamente lida com as crianças hospitalizadas.

A pesquisa-ação, aqui referida, foi fundamental para este projeto pois partiu-se do pressuposto de que a “pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática” (Oliveira, 2005, p. 447).

2.2 Universo e trajetória da pesquisa.

A presente pesquisa, como já supracitado, foi realizada em um hospital Público de referência regional em uma cidade do noroeste paulista, no setor de pediatria, já que este hospital atende todas as faixas etárias, ou seja, adultos e crianças. Dentro da pediatria, foram usados os espaços da brinquedoteca e os leitos.

O hospital escolhido para a pesquisa, o pedagogo ainda não compõem o quadro de funcionários, então a pesquisa aconteceu por meio de uma organização não governamental chamada Projeto Alegria. Tal projeto realiza atividades diárias e voluntárias em diversas alas hospitalares em hospitais públicos, cujo objetivo principal é levar a alegria, por meio de brincadeiras e palhaçadas para pacientes, familiares e funcionários. Especificamente, para esta pesquisa foi escolhida unicamente a ala pediátrica do hospital supracitado.

Dessa forma, a rotina de observação ocorreu em encontros semanais na brinquedoteca hospitalar, aos sábados. Cada encontro teve a duração de uma hora. Durante a observação, ocorreu o momento de verificação em relação ao comportamento das crianças em relação as brincadeiras e qual a opinião dos familiares em relação as práticas adotadas, ao final de cada encontro.

2.3 Sujeitos da Pesquisa

Abaixo segue um quadro com a relação de sujeitos, o número de participantes e quais os procedimentos adotados para a presente pesquisa, após o quadro há uma explicação sobre a escolha de cada um desses itens.

QUADRO 1 – Sujeitos da Pesquisa

Sujeitos	Número	Grau de parentesco	Procedimentos
Família	03	02 mães 01 avó	Entrevista semi-estruturada Observação participante
Crianças ¹	15	02 Filhos 01 Neto	Observação participante
Pediatra	01	Profissional Saúde	Questionário

Os sujeitos da pesquisa como mostra o quadro acima, foram as crianças hospitalizadas, seja por um longo período de hospitalização ou por pequenas intervenções médicas, os familiares, que estão ligados no processo de hospitalização e uma pediatra, que lida diariamente com essas crianças.

Em relação aos familiares, a escolha aconteceu de acordo com a participação nas atividades realizadas na brinquedoteca durante o período de coleta de dados.

As observações e as entrevistas ocorreram durante os cinco encontros realizados no hospital, que aconteceram entre os meses de outubro e dezembro do ano de dois e mil e nove.

Os familiares entrevistados são no total três, sendo que este total está composto por duas mães de crianças hospitalizadas e uma avó. Com esses familiares foram feitas as entrevistas semi-estruturadas e a observação-participante durante os encontros e brincadeiras com as crianças na brinquedoteca hospitalar.

As crianças escolhidas para a presente pesquisa foram as que se encontravam internadas no referido hospital durante o período da coleta de dados, por isso o tratamento com um número aproximado de crianças, ou seja, aproximadamente quinze, entre as idades de 03 a 12 anos.

Dentre os profissionais da saúde, foi escolhida uma médica pediatra, que lida com essas crianças diariamente, para esta profissional, foi feito o questionário para conseguir resgatar as concepções de infância e de brincar com a criança hospitalizada.

¹ Número aproximado de crianças hospitalizadas no período de coleta / intervenção.

2.4 Análise de dados.

Para a coleta e análise dos dados do referencial qualitativo, a pesquisa adotou o modelo antropológico de pesquisa com grupos sociais urbanos, pois

[...] a teoria das representações sociais é apresentada aqui como mais um instrumento metodológico eficaz para a coleta, a análise dos dados e tendo com objetivo final o entendimento das relações sociais e culturais estabelecidas coletivamente entre os indivíduos (ARAÚJO, 2008, p.1).

O trabalho científico seguiu os princípios éticos, ou seja, foi explicado aos participantes a natureza confidencial e sigilosa dos dados coletados, trocando os nomes verdadeiros pelos fictícios, de modo que o anonimato dos sujeitos envolvidos seja preservado. Para a obtenção da coleta de dados, pediremos a autorização formal dos sujeitos e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), além do encaminhando da pesquisa para o comitê de ética da Faculdade de Ciências.

3 Momentos na Brinquedoteca de um Hospital.

Como já visto nesse presente estudo, a brincadeira, no contexto hospitalar é um instrumento para que o adulto educador se aproxime da criança e de seu contexto familiar e cultural, permitindo um bem estar e uma aproximação da criança com a sua própria realidade, lembrando que, as crianças escolhidas para estes momentos têm idade escolar e a faixa etária de 03 a 12 anos.

Partindo do pressuposto que o educador é o mediador entre a criança e o processo educativo, e que, seja na escola ou no hospital, a ação do professor não pode ser diferente, é necessário conhecer a criança, o contexto inserido e a intenção nas práticas educativas direcionadas, principalmente em um ambiente hospitalar, onde a criança está ainda mais fragilizada. De acordo com essa idéia, os encontros na brinquedoteca foram baseados na alegria, no lúdico e no pedagógico, propiciando as crianças hospitalizadas o acesso às brincadeiras, a leitura, jogos e músicas, privilegiando sempre a socialização e o aprendizado, já que estes são inerentes à condição de infância.

Portanto, nesse capítulo são narradas as vivências ocorridas nesse processo de investigação e intervenção na brinquedoteca por meios dos encontros realizados, todos com uma hora de duração, na brinquedoteca hospitalar. Estas atividades foram escolhidas, de acordo com o objetivo da pesquisa e do Projeto também.



Figura 1 - Ambiente da Brinquedoteca Hospitalar observada.

Fonte: Arquivo do pesquisador.

3.1 Música e movimento

No primeiro encontro, com as crianças hospitalizadas reunidas na brinquetoteca foi feita uma apresentação bem descontraída, com muitas risadas e palhaçadas, já mostrando um ar de alegria para estas crianças. Afinal, a criança doente se encontra em um período desgastante e estressante, por consequência não só da doença, mas também do próprio ambiente hospitalar a qual se encontra. Para amenizar essa tensão causada por esse momento é favorável a criação de um ambiente lúdico próximo da vida da criança. Segundo Oliveira, (2007, p. 27):

A criação de um território lúdico contribui para quebrar a caracterização hospitalar espacial predominantemente voltada para diagnosticar e intervir no combate à doença. Rompendo com a totalidade dirigida para o tratamento médico-hospitalar, onde a criança se percebe como o doente a ser tratado, a Brinquetoteca insere um lugar alegre e descontraído...

Uma música então foi cantada e coreografada para que as crianças pudessem relaxar e amolecer o corpo (devido ao tempo de leito em que as crianças se encontravam). A música escolhida foi a Dona Aranha, da dupla Patati e Patata, já que esta sugere movimentos leves e relaxantes. Aproveitando o momento de descontração, foi realizada uma conversa informal junto às crianças e seus familiares sobre os medos e anseios, diante dessa situação de internação das crianças, mesmo que momentâneos.

Ao mesmo tempo em que algumas crianças cantavam e conversavam com o grupo do projeto, outras desenhavam e expressavam seus anseios dessa maneira. A despedida foi amenizada por meio de música e palhaçada também, para que o retorno à realidade não se tornasse brusco e frio, mas sim algo natural e leve para elas.

3.2 Fantoches

Este recurso foi utilizado no segundo encontro, e conforme as crianças iam chegando ao ambiente e se habituando com o ambiente lúdico, histórias começaram a ser inventadas e contadas, histórias diversas e curtas, sem cunho moral, com a total interação das crianças.

Após a familiarização das crianças com o ambiente e com os adultos ali presentes, foi entregue os fantoches às crianças, e deixado que elas inventassem histórias próprias e livres, como forma de expressão dos sentimentos e anseios.

A inserção de uma brinquetoteca em um hospital, por meio de suas inúmeras possibilidades de utilização, tem repercussões favoráveis não só para a criança hospitalizada mas também para a família e para o hospital. O estresse da internação é sentido tanto pela criança como por sua família. (OLIVEIRA, 2007, p. 31).

Paralelamente a estas histórias, foi conversado com os familiares sobre a importância da brincadeira nesse momento delicado, pois como visto, não somente a criança sofre com a hospitalização, mas sua família também, e o brincar, nesse encontro, serviu como ponte entre a pesquisa, a criança e a família.

3.3 Musicalização (Show de Talentos)

Com todas as crianças já reunidas na brinquetoteca, com seus familiares, formou-se uma roda, no terceiro encontro.

Brincar é uma atividade fascinante: até quando ocorre entre os animais desperta curiosidade e interesse nos humanos. Quando observada nos seres humanos, comove, emociona, intriga e diverte, quer pelo mistério que sugere, dada a aparência cifrada que possui, quer pelas lembranças infantis que suscita no observador e pela surpresa que oferece, fazendo rir. (FORTUNA, 2007, p. 33).

Com o objetivo de intrigar e divertir, dois participantes do projeto começam a imitar personagens conhecidos pelas crianças, iniciando assim um pequeno show de talentos improvisado, a sequência de shows foi continuada com a participação de todos ali presentes, as crianças dançavam músicas que aprenderam na escola, imitavam algum personagem da televisão importante para elas, os pais contavam piadas para as crianças, dançavam e assim ficavam mais próximos delas também.



Figura 2 – Voluntários iniciando o Show de Talentos.
Fonte: Arquivo do pesquisador.

3.4 Jogos e brincadeiras

Como já descrito anteriormente neste estudo, é por meio da brincadeira que a criança se expresse cultural e socialmente, seus costumes, rotinas e contextos; por isso nada mais agradável e rico do que compor o quarto encontro de um momento lúdico com as crianças envolvidas nesse processo.

Brincar, atividade inerente ao comportamento infantil e indispensável ao processo de desenvolvimento, pode ser considerada como fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. Caracterizando-se pelo predomínio do prazer sobre o desprazer, do relaxamento sobre a tensão e da espontaneidade sobre a submissão à coerção, torna-se extremamente relevante em momentos críticos, como os vividos por uma criança no processo de internação. (OLIVEIRA, 2007, p.27).

Diversos brinquedos, jogos de regras e de raciocínio lógico foram dispersos nas mesas para que as crianças, livremente, pudessem escolher, promovendo assim a socialização, interação e descontração com o brincar.

Nesse momento, as próprias crianças faziam suas regras e combinados, os adultos presentes na brinquetoteca, sejam pais ou voluntários do projeto, também participavam dos jogos, promovendo a interação com as crianças. Nesse encontro, também foi realizada uma entrevista com um dos familiares ali presente, sobre a necessidade da socialização da criança.



Figura 3 – Familiares participando das atividades na Brinquetoteca.
Fonte: Arquivo do pesquisador.

3.5 Leitura e conversa nos leitos

Quando se fala em crianças hospitalizadas é necessário a consciência de que algumas não podem ir até a brinquedoteca devido às condições de internação e doença. Levando esse fato em consideração, o quinto encontro teve como foco central as crianças que podiam sair dos leitos.

Alguns aspectos podem ser observados se a criança não puder sair da cama – se a criança não pode ir até a Brinquedoteca, a Brinquedoteca deve ir até ela... O estímulo proporcionado pelas atividades lúdicas certamente favorece um estado de espírito mais saudável, contribuindo assim para a cura e fazendo com o que o desenvolvimento da criança não seja interrompido. (CUNHA, 2007, p 73-74)

Ao ir até os quartos, além da atenção para ouvir os familiares e as próprias crianças, foram levados também muitos livros, assim dessa maneira, histórias dinâmicas foram contadas, entre conversas e palhaçadas para as crianças hospitalizadas.

Esse momento também foi propício para a conversa com familiares das crianças internadas.

Esses foram os cinco encontros necessários para a observação / investigação para a concretização do objetivo proposto nesse trabalho, as crianças participantes nesses encontros não eram as mesma em cada um deles, essa rotação se deu na medida em que o tempo de permanência no hospital dependia do tipo de doença e do tratamento indicado para cada uma delas.

3.6 Condições e considerações

A área utilizada para o desenvolvimento das observações aconteceu em sua maioria dentro da brinquedoteca hospitalar, onde todos faziam os procedimentos necessários para a permanência na mesma e para o contato com as crianças hospitalizadas, pois:

A brinquedoteca no hospital, pela melhoria da qualidade de vida que provoca durante a hospitalização, é uma parte importante dentro do plano de humanização dos hospitais e, por essa razão, atualmente quase todos os hospitais infantis do País possuem brinquedotecas, algumas até muito ricas, outras mais simples, mas o importante é que elas simbolizam o direito da criança, do adolescente ou do adulto ao reconhecimento de suas necessidades lúdicas e afetivas. (CUNHA, 2007, p.74).

A brinquedoteca hospitalar observada nesta pesquisa é bem simples, porém muito colorida, Todo o material utilizado para esses encontros era da própria entidade hospitalar, como por exemplo, os brinquedos, as folhas de sulfite, jogos de regras e lógicos, lápis, livros, fantoches, mesas, cadeiras, etc,



Figura 4 – Vista da brinquedoteca hospitalar observada nesta pesquisa.
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Cabe lembrar que, durante todos os momentos na brinquedoteca objetos como papéis, lápis e brinquedos diversos, como carrinhos, bonecas, blocos, instrumentos musicais, eram dispostos nas mesas livremente para que as crianças que não quisessem participar das brincadeiras também interagissem no ambiente lúdico, ali proporcionado, resgatando assim o conceito de infância muitas vezes esquecido em ambientes hospitalares.



Figura 5 – Desenho livre (lápis e papel dispersos nas mesas da brinquedoteca).
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Pois, a brinquedoteca hospitalar:

É um espaço diferente, mágico, que faça voar a imaginação: brincar de Faz-de-Conta ajuda a criança a compreender e aceitar a condição anormal em que se encontra e a sentir-se mais segura. À medida que expressa seus sentimentos, alivia suas tensões e sua ansiedade. (CUNHA, 2007, p. 72).

Dessa maneira, é um espaço fundamental em hospitais que recebem crianças, e dessa maneira, deve ser tratada como um espaço para a infância, com todos os detalhes e práticas voltados à ela.

4 A real infância no Hospital: relatos e impressões.

Ao rever a bibliografia estudada e as reais condições observadas durante os encontros já relatados nessa pesquisa, averigua-se a real necessidade do pedagogo em ambiente hospitalar, pois

A doença que acomete a criança e o adolescente não deve ser considerada como fator de obstáculo na sua educação, respeitada, em cada caso específico, ou seja, as necessidades de saúde e a possibilidade de uma escolaridade continuada, com procedimentos adequados aos fatores do contexto essencial em que está inserida. (MATTOS, MUGGIATTI, 2001, p.21)

Conforme observado e relatado nas entrevistas com os responsáveis pelas crianças hospitalizadas, é claro alguns pontos fundamentais levantados na realidade que se tecem com a bibliografia estudada. Neste capítulo, levantarei estes pontos fundamentais para entender a criança doente e hospitalizada, o papel presente da infância neste contexto e qual as aberturas possíveis para a pedagogia hospitalar.

4.1 Concepção de infância dos participantes e a relação com a hospitalização

De acordo com as entrevistas realizadas durante os encontros na brinquetoteca hospitalar, percebe-se que a concepção de infância dos familiares participantes da pesquisa é a de que as mesmas estão na época das brincadeiras e da socialização com outras crianças por meio da escolarização. Esta concepção se mostra representada nas seguintes falas:

“(Sente falta) De ficar brincando com os amiguinhos da creche, das tias da creche também” (mãe1).
 “Ela sente muita falta da escola, pois essa idade, né, tá cheia de amigas, de fofoquinhas, e ela sempre gostou de estudar, então a escola faz falta pra ela. (mãe 2).

É fácil perceber nessas falas, de que, no momento da hospitalização, a criança fica privada de sua principal característica e representação para essas famílias, a brincadeira e a hospitalização. Isso justifica a real necessidade do pedagogo no meio hospitalar.

Já para a pediatra participante da pesquisa, a concepção de infância é algo mais amplo, que envolve o desenvolvimento global da criança e um período em que o indivíduo se

encontra muito mais ligado à família, mais especificamente a figura da mãe, portanto, a hospitalização afeta muito mais a criança do que o adulto.

A infância é um período de grande desenvolvimento físico, motor, da afetividade e percepção do mundo. No início da infância a mãe ocupa papel central, pois a mãe é o espelho através do qual a criança pequena percebe o mundo ao seu redor. Cabe à mãe, portanto reforçar positivamente e amorosamente o desenvolvimento, permitindo à criança descobrir o mundo, de forma bela. (Profissional da saúde).

Para a pediatra participante da pesquisa, a concepção de infância é algo mais amplo, que envolve o desenvolvimento global da criança e um período em que o indivíduo se encontra muito mais ligado à família, mais especificamente a figura da mãe, portanto, a hospitalização afeta muito mais a criança do que o adulto.

4.2 A dificuldade da hospitalização

Uma criança, ao ser hospitalizada, não está saindo sozinha de sua rotina, está mudando a rotina de seus familiares que a cercam, pois esta, depende da proteção e cuidado desses adultos. Desse modo, a hospitalização se torna difícil para todos, muitas vezes, como observado neste trabalho, ocorre até a mudança de cidade.

Toda enfermidade significa, no organismo, uma certa ruptura, cujo efeito resulta em impedimentos geradores de mecanismos de adaptação. Diante disto, o organismo responde, satisfazendo demandas fundamentais... A assistência psicossociopedagógica, no hospital, apresenta a vantagem de ajudar os enfermos a tomar atitudes e a manter a convalescença de modo adequado, a fim de que eles possam conseguir uma auto-acomodação. (MATOS E MUGIATI, 2001, p 58).

Na fala dos familiares fica claro essa idéia, principalmente quando uma mãe, que mora em uma cidade vizinha do hospital em que a criança está internada (mais ou menos 50 km) relata, ao ser perguntada sobre essa dificuldade responde:

Ah, sim, muito (difícil)! Pois eu tenho outros dois filhos pequenos, eles têm que ficar com vizinho ou com família, então fico preocupada com os três do mesmo

jeito. Meu filho sente (falta da família), pois são quase tudo da mesma idade... (mãe 1).

Ao acompanhar o filho durante o período de hospitalização, essa mãe acaba por se ausentar da família do resto da família, inclusive de outros dois filhos, não conseguindo se dedicar totalmente ao filho doente.

Em um outro caso, a internação é dificultada pois a mãe da criança hospitalizada é tem um filho ainda bebê e não pode ficar em tempo integral com a criança, deixando essa função para a avó, a criança assim, não consegue entender porque que não é a mãe que fica com a criança, como relata a própria avó:

Ele quer a mãe dele, mas minha nora... coitada, tem um bebe e não da pra ficar com ele... mas é difícil de entender...
Moramos (em Bauru). Assim pelo menos a mãe pode visitar.

Neste caso, a avó sente dificuldade em lidar com a separação entre a criança e a mãe nesse tempo de hospitalização da criança, sentindo o seu neto mais triste e percebendo o obstáculo para a sua recuperação.

Em outro caso, por a criança já estar entrando na adolescência, a mãe que também mora em uma cidade diferente da qual a criança se encontra hospitalizada, relata a dificuldade que estar com a criança longe de seu ambiente, mas se vê na vantagem pois a criança entende o seu estado e sabe da necessidade da internação:

(...)é duro ficar longe de casa, mas já que é para o bem dela e da saúde dela, a gente se acostuma, pois esse hospital é referência na região né... não tem outro jeito. Sente sim (falta da família), mas ela também entende que é para o bem dela, então ela nem reclama muito (mãe 2).

Deste modo, como mostram os depoimentos, são várias as dificuldades enfrentadas pela criança hospitalizada e por seus familiares.

4.3 Do que as crianças sentem mais falta?

O estado de enfermidade provoca vários impactos na vida social do ser humano, pois é um fato comum a todos os seres humanos e, independente de sua gravidade, ela afeta a

criança em vários âmbitos, como o biológico, o social e o cognitivo. A doença priva a criança do estado natural de sentir-se bem ao natural, causa uma frustração pelo impedimento de liberdade e uma dor pela invasão que a moléstia cauda ao corpo físico (MATOS E MUGIATI, 2007).

É possível perceber essas privações quando ao questionar os familiares sobre essas privações, percebemos nas diversas falas a falta da família, a falta dos amigos, seja para brincar ou para conversar, a falta da rotina escolar, e principalmente a falta de brincar. Como já visto anteriormente, o brincar faz parte da rotina social da criança e se faz necessário nessa época da vida, a infância:

Pelo brincar, a criança experimenta sensações de prazer e de felicidade; aprende espontaneamente, sem estresse ou medo de errar; adquire conhecimento sobre o mundo das coisas e sobre as pessoas; desenvolve a sociabilidade, aprende a conviver e a respeitar o direito dos outros, prepara-se para o futuro a partir das experiências que adquire sobre o mundo ao seu redor, conforme os limites que sua condição atual permite. (BOMTEMPO, CUNHA, 2006, P. 132).

Essa condição da infância precisa ser respeitada e estimulada, mesmo no período de hospitalização, pois os próprios sujeitos doentes sentem essa necessidade, e quando lhes é privada essa condição, a falta realmente emerge e é presente na fala dos familiares, quando questionados sobre o que mais as crianças sentem faltas:

“De ficar brincando com os amiguinhos da creche, das tias da creche também.”(mãe 1).
 “Vai fazer 3 dias, mas até parece uma eternidade... a hora aqui não passa e ele não entende que é necessário ficar quieto por causa do soro... nossa é difícil.”(avó)
 “Ela sente muita falta da escola, pois essa idade, né, tá cheia de amigas, de fofquinhas, e ela sempre gostou de estudar, então a escola faz falta pra ela.”(mãe 2).

É evidente que, por meio dessas falas, realmente além das necessidades já presente em uma infância comum, as crianças hospitalizadas têm outras especificidades que precisam ser preservadas e cuidadas, sob um olhar mais pedagógico e menos médico no hospital.

4.4 A brincadeira no hospital: relato de experiência



Figura 6 – Representação da infância pelas próprias crianças hospitalizadas.²
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Como já destacado anteriormente, as crianças sentiam muita necessidade do brincar, e quando isso lhes era proporcionado com os voluntários do projeto, a satisfação e alegria por parte das crianças e dos familiares era algo muito perceptível. Em uma das falas, essa condição é expressa de maneira contagiosa:

Quando vocês estão aqui, brincando, fazendo palhaçada, desenhando, contando historias, nossa, ele até esquece que ta internado, ele volta a sorrir, brincar, e como vocês vem sempre a noite, ele até janta!!! Isso faz até bem pra gente, porque mãe quer ver o filho feliz, sorrindo! Pena que é só uma horinha! Passa tão rápido!!!! Mas é muito bom pra ele... e pra as outras crianças também (mãe 1).

Nesse caso, a criança foi muito afetada pela hospitalização, e na maioria das vezes (como relatado pela mãe) se recusava a alimentar-se, apenas comia para brincar, já que esta era uma condição adotada para a motivação e condição da mãe para a criança se alimentar.

² Ser feliz é deixar viver a criança feliz, alegre e simples que mora dentro de você.



Figura 7 – Familiares participando das brincadeiras propostas na observação.

Fonte: Arquivo do pesquisador.

As famílias também se divertiam no momento em que estavam no projeto, em uma das entrevistas realizadas, as impressões da avó são a seguinte:

Opa, porque vocês estão aqui, vocês cantam junto com eles, dão carrinho, avião para ele brincar... olha lá como ele gosta! Ele gosta também de palhaço... e esse palhaço é muito engraçado (aponta para um dos membros).
Se todo hospital tivesse gente assim, de coração bom para ajudar as nossas crianças. Pois é filha, aqui ele fica diferente, aqui ele não chora, as vezes até fica tímido, mas ai vai se soltando, vai pegando os brinquedos, vai imitando carrinho, avião... ele aqui é o meu netinho feliz que é em casa... e aqui, a gente também se distrai... pois palhaço é sempre palhaço, seja pras crianças seja para os marmanjos como nós (avó).

Quando observado a realidade em um Hospital que assiste crianças, é muito claro a real importância do espaço para o Pedagogo, seja para brincar ou para acompanhar essas crianças em idade escolar, levando sempre em consideração o aspecto pedagógico, e principalmente um lugar para essas crianças se encontram, se socializarem e aconchegarem os seus familiares, pois segundo Viegas (2007) esse ambiente facilita o tratamento, incentiva a vida das crianças, ameniza os sofrimentos, acolhe os pacientes e acompanhantes, é o único ambiente do hospital em que as crianças se sentem alegres e é um espaço de equilíbrio dos pacientes e dos familiares, resgatando a serenidade.



Figura 8 – Pintura na parede da brinquedoteca observada.

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Olha, ela não é mais criança, então as palhaçadas não chamam tanto a atenção, mas ela adora desenhar, pintar, e quando vocês estão aqui ela tem acesso a esse tipo de atividade... e tem os jogos também, ela se diverte muito com esses palitinhos, e aqui também ela tem chance de fazer novas amizades... é muito bom... e pra gente que é mãe... alivia um pouco a nossa angústia,... (mãe 2).

Até mesmo quem já está deixando a infância, nos seus 12 anos de idade, gosta desse espaço tão alegre, como nos diz sua própria mãe.

4.5 Os desafios da infância no contexto hospitalar

De acordo com a bibliografia estudada acerca da infância, foi levantado que a fragmentação (FURLAN e GASPARIN, 2003) chega ao universo das crianças de nossa sociedade, e essa fragmentação é totalmente visível no ambiente hospitalar.

Na brinquedoteca hospitalar, objeto da presente pesquisa, ficou evidente que a criança ao ser hospitalizada é separada da sua rotina habitual, na qual a família, a escola e a brincadeira fazem parte fundamental desta etapa da vida.



Figura 9 – Espaço da brinquedoteca hospitalar observada.
Fonte: Arquivo do pesquisador.

A brincadeira, para estas crianças, é limitada ao espaço apenas da brinquedoteca, durante o espaço de tempo de uma hora ao dia, quando acontecem as brincadeiras do projeto Alegria, ou seja, a instituição limita o cuidado com o lúdico e a recreação para o voluntariado. E é nesse mesmo espaço de tempo e lugar que as crianças são expostas também a algumas atividades educativas, como o pintar e o desenhar, por exemplo.



Figura 10 – Uma das atividades educativas possíveis na brinquedoteca hospitalar: o desenho.

Fonte: Arquivo do pesquisador.

O material disposto na brinquedoteca é fruto de doações, ou seja, não é separado nem manejado sob o olhar pedagógico, e por consequência, as crianças também não possuem um

apoio escolar, já que a maioria tem seu tempo de internação menor do que o previsto na lei para obter o direito a classe hospitalar.



Figura 11 - A infância no hospital: sujeitos do voluntariado.
Fonte: Arquivo do Pesquisador.

Dessa forma, a infância na unidade hospitalar fica fragilizada, sujeitas a apoio de voluntariado, mesmo que a alguns profissionais da área da saúde se coloquem a favor do brincar como ponto positivo na hospitalização de crianças, pois, de acordo com o questionário realizado a uma pediatra, que acompanhou o trabalho do projeto no hospital observado:

O hospital é um ambiente de intenso stress e as atividades lúdicas podem proporcionar às crianças o espaço adequado para que ela consiga superar a hospitalização. Brincar também é poder não se afastar tanto do que seria o seu habitual. Brincar faz parte da infância. (Profissional da Saúde).

A presença de um profissional da área da educação, como o pedagogo, é percebida não só nas pesquisas bibliográficas ou na pesquisa empírica deste trabalho, mas também por profissionais da área médica, como os pediatras, que são os profissionais ligados diretamente às crianças hospitalizadas.

A brinquetoteca cria um ambiente mais tranquilizador para a família, favorecendo o surgimento de parcerias, novas amizades entre os pacientes, colegas nas brincadeiras.

Procura-se o acompanhamento escolar pelas pedagogas da equipe, para que as crianças se mantenham atualizadas no estudo. (VIEGAS, 2007, p. 111).

É possível perceber essa reação no questionário feito a uma pediatra neste trabalho e outros depoimentos de pediatras ligados à humanização de hospitais pediátricos.

Podemos hoje afirmar que fica difícil imaginar um hospital sem este tipo de área, que oferece o resgate da cidadania, do direito das crianças e dos familiares de serem atendidos de forma digna, de amenizarem seu sofrimento e sentirem-se acolhidos pela comunidade, facilitando sua adesão ao tratamento e melhorando sua complacência aos procedimentos dolorosos a que são submetidos.

A presença de uma Brinquetoteca Hospitalar, adequadamente montada, muda a cara do hospital. Nossa sugestão é que todos devem lutar por este espaço nos seus serviços. (VIEGAS, 2007, p.115).

A presença de uma brinquetoteca no ambiente hospitalar proporciona às crianças hospitalizadas um ambiente um pouco mais aproximado do universo infantil, com diversas cores e figuras dispersas pelas paredes, com ambiente musical e divertido para a distração das crianças.

Desde a minha formação (há quase 20 anos), pude observar uma crescente atenção a este aspecto, cada vez mais existem as brinquetotecas e as atividades lúdicas, como apresentações, histórias e atividades circenses. Hoje existem espaços destinados a estas atividades, mesmo que voluntárias, bem como mais profissionais envolvidos nesta tarefa. (Profissional da área da saúde).



Figura 12 – A brincadeira no hospital.

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Para a aproximação do universo infantil a brincadeira é a estratégia certa para a distração das crianças que ali se encontravam, e as atividades circenses era um meio de se levar a alegria, já que o palhaço é um personagem muito conhecido e querido pelas crianças, proporcionando assim alegria e distração em momentos que fogem da realidade infantil.

Considerações Finais

A pesquisa sobre a atuação do pedagogo em ambiente não formal de educação é relevante para a formação e a própria identidade do pedagogo, por ter espaço de atuação em áreas não escolares, mas, devido a própria formação, não ocupar esses espaços tão carentes e tão amplos, não só de trabalho, mas também de pesquisa.

Especificadamente, neste trabalho, foi tratado um ambiente muito particular e muito carente do pedagogo, o hospital, ou melhor, a ala pediátrica hospitalar, pois neste local, a criança se encontra totalmente fragilizada e afastada da sua condição natural da infância, já visto e comprovado no desenvolvimento desta pesquisa. Sabe-se, que o Pedagogo tem como foco de seu trabalho a infância compreendendo todo o seu processo de desenvolvimento e de práticas educativas, relacionando-o com as estratégias de enfrentamento da hospitalização, afinal, como visto, a criança quando entra em um hospital fica ainda mais fragilizada:

A criança deixa sua casa, sua família, seus amigos, seus animais de estimação, os brinquedos, a escola, o seu ambiente natural e passa a viver em um ambiente estranho – por melhor que seja, as pessoas são diferentes, a maioria é desconhecida, alguma transmitem simpatia e carinho, outras não. A doença tornou a criança também diferente, fraca e sensível, é difícil aceitar a dor das injeções, picadas para a coleta de exames, o sono interrompido para a verificação da temperatura, quase sempre com o corpo cheio de monitores, recebendo o soro na veia, comida pouco atraente. (VIEGAS, 2007, p.49).

De acordo com a pesquisa levantada, com a questão da humanização, a ausência do pedagogo nestes ambientes, é justificada pela recreação e pelo voluntariado, comprovado pela coleta de dados por meio da observação/intervenção na brinquedoteca em um projeto voluntário sem fins lucrativos, deixando de lado a questão profissional do brincar e do acompanhamento global da criança hospitalizada.

Desse modo, está mais que justificado a presença do pedagogo em ambientes hospitalares para a realização de projetos de intervenção, com objetivos educativos e lúdicos, priorizando o desenvolvimento da criança e a ajudando a enfrentar os problemas ocasionados por sua situação atual.

Seguindo essa lógica, uma forma de ajudar e promover o desenvolvimento da criança, como já visto e estudado na pesquisa, em um ambiente hospitalar é o brincar:

Brincar, atividade inerente ao comportamento infantil e indispensável ao processo de desenvolvimento, pode ser considerada como fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. Caracterizando-se pelo predomínio do prazer sobre o desprazer, do relaxamento sobre a tensão e da espontaneidade sobre a submissão à coerção, torna-se extremamente relevante em momentos críticos, como os vividos por uma criança no processo de internação. (OLIVEIRA, 2007, p. 27).

De acordo com pesquisas levantadas para este trabalho, o brincar assume uma caracterização terapêutica (MOTTA; ENUMO, 2006) e as oportunidades do brincar, do rir, do conversar têm-se mostrado positivamente nessas pesquisas e na intervenção realizada também neste estudo. Pois, é por meio do brincar que a criança ameniza o seu sofrimento, se socializa com outras crianças, tornando-se colegas de brincadeiras, e a aproxima da família ao jogar, rir e se distrair.

E, pensando no brincar, a presente pesquisa cumpriu os objetivos analisando as representações da infância dentro do ambiente hospitalar, analisando e percebendo as práticas educativas e lúdicas voltadas para as crianças em uma brinquedoteca hospitalar em um hospital público. Percebe-se que a infância tratada no hospital reflete a criança que gosta de brincar, de ir à escola e que se vê um pouco mais próxima à sua realidade quando sorri e brinca com os voluntários, suprimindo assim as suas necessidades próprias, como o brincar e o desenvolvimento no contexto da enfermidade.

Abordar e participar do processo de intervenção com crianças hospitalizadas não só possibilitou a certeza de que o brincar e a necessidade de um pedagogo é algo fundamental para o real desenvolvimento da criança, que nesse momento possui necessidades próprias da infância misturadas aos medos e anseios provocados pela condição de paciente. O pedagogo, por ser o especialista em educação (práticas) e infância deve ser a ponte entre a hospitalização, a criança, a escola, o lúdico e a família. Desse modo, esta pesquisa torna-se relevante para a área da educação na medida em que reforça a idéia de que a infância deve ser sempre preservada sempre, independente do ambiente em que se encontra, seja na rua, na escola, em casa, ou no hospital; revela mais uma vez que o brincar não é algo pequeno e simples, mas algo indispensável para o desenvolvimento e manutenção da infância, com reais objetivos e justificativas e de que o pedagogo é um profissional amplo e que deve ser respeitado em outras áreas institucionais e não apenas na escola, como profissional e não como um simples voluntário.

A grande contribuição deste trabalho, assim como outras publicações que defendem a Pedagogia Hospitalar é de mostrar a grande importância de um profissional especializado em

atender as especificidades da criança hospitalizada e de um espaço lúdico, com grandes investimentos, para esta infância um pouco mais fragilizada do que as que freqüentam com regularidade a escola e que ao mesmo tempo encontram-se em seus lares com o apoio total e cotidiano de seus familiares.

Por meio desta pesquisa também fica o desafio de não deixar que as leis que apóiam não só a Brinquetoteca Hospitalar, mas também a Classe Hospitalar, não fiquem meramente em um plano formal, mas sim um desafio para que aconteça a concretização desse direito previsto para a infância hospitalizada, abrangendo uma boa formação, teórica e prática, de pedagogos e/ou brinquedistas especializados na organização e funcionamento de brinquedotecas e classes hospitalares dignas para atender essas crianças visando o desenvolvimento integral por meio de práticas educativas adequadas, objetivando assim a preservação da infância.

Visto todos estes aspectos e a real importância do brincar e do pedagogo na instituição hospitalar, esta pesquisa se finda com uma citação fundamental para aqueles que têm um olhar especial e clínico para as infâncias atuais, principalmente as que ficam excluídas por causa da enfermidade:

Podemos hoje afirmar que fica difícil imaginar um hospital sem este tipo de área, que oferece o resgate de cidadania, do direito das crianças e dos familiares de serem atendidos de forma digna, de amenizarem seu sofrimento e sentirem acolhidos pela comunidade, facilitando sua adesão ao tratamento e melhorando sua complacência aos processos dolorosos a que são submetidos.

A presença de uma Brinquetoteca Hospitalar, adequadamente montada, muda a “cara” do hospital. Nossa sugestão é que todos devam lutar por este espaço nos seus Serviços. (PETRILLI, 2007, p. 115).

De fato, é necessário uma Brinquetoteca hospitalar adequada, com investimento e pedagogos preparados para assumirem e lutarem por seu espaço visando sempre a infância em questão. Esse é grande desafio para estes profissionais da área da educação e da saúde também.

Referência Bibliográfica

ARAUJO, M. C. de. **A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica** in Revista Hospitalidade, Ano V, número 2 – Dezembro 2008.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**, Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1978.

BENJAMIN, W. **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V.B. (Org) **Brincando na escola, no hospital, na rua...**, Rio de Janeiro: Wak Editora, 2006.

BORBA, A. M. **Culturas da infância nos espaços-tempos do brincar: estratégias de participação e construção da ordem social em um grupo de crianças de 4-6 anos**. Momento (Rio Grande), v. 18, p. 35-50, 2007.

_____. **O brincar como um modo de ser e estar no mundo**. Momento (Rio Grande). 2007.

BRANDÃO, C.R.. **Repensando a Pesquisa Participante**. São Paulo, Brasiliense: 1985.

BROUGÈRE, G. **Brinquedo e Cultura**. São Paulo: Cortez, 1995.

COSTA, M. L. A. **Piaget e a intervenção psicopedagógica**. São Paulo: Ed. Olho D'Água, 1997.

CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. F. **Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi**. Psicol. Soc, vol.17, n3. p42-49, 2005.

CUNHA, N. H. S. **O significado da Brinquedoteca Hospitalar**. IN **Brinquedoteca Hospitalar, isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak editora, 2007.

DEL PRIORE, M (Org) **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999.

FONTES, R. S. **A escuta pedagógica a criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital.** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

FORTUNA, T. R. **Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital.** IN **Brinquetoteca Hospitalar, isto é humanização.** Rio de Janeiro: Wak editora, 2007.

FURLAN, M.R.; GASPARIN, J.L. **A construção do “ser” criança na sociedade capitalista,** Maringá: UEM, 2003.

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias.** São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2002.

KRAMER, S. **A infância e sua singularidade,** in BRASIL, MEC. Ensino Fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de 06 anos de idade, Brasília: FNDE, 2006.

LEITE, M.I. (ORG). **Infância e Produção Cultural.** Campinas: Papirus, 2006.

MATOS, E.L.M.; MUGGIATTI, M.M.T.F. **Pedagogia Hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

MEC. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental (1998). **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil.** Brasília: MEC, 1998.

MORAIS, M.L.S. **Conflitos e(m) brincadeiras infantis: Diferenças culturais e de gênero.** [tese]. São Paulo(SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2004.

MOTTA, A.B.; ENUMO, S.R.F. **Brincar no Hospital: Estratégia de enfrentamento da Hospitalização Infantil.** Psicologia em Estudo. Maringá, v.9. n1, p19-29, 2004.

OLIVEIRA, L. L. **Pesquisa-Ação: uma introdução metodológica** IN **Educação e Pesquisa,** São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

OLIVEIRA, V. B. de. **O lúdico na realidade hospitalar.** IN **Brinquetoteca Hospitalar. Isto é humanização.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

PETRILLI,

POSTMAN, N. **O desaparecimento da infância**. São Paulo: Ed. Graphica, 1999.

QUEIROZ, N.L.; MACIEL, D.A; BRANCO, A.V. **Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista**. Paidéia (Ribeirão Preto) vol.16 n.34 Ribeirão Preto, Mai/Ag. 2006.

ROCHA, H.H.P. **Educação Escolar e Higienização da Infância**. Cad Cedes, Campinas, V23. n59. p39-56, 2003.

ROCHA, R.C.L. **História da Infância: reflexões acerca de algumas concepções correntes**. ANALECTA. Paraná, V3. n2, p51-63, 2002.

SIAULYS, M. O. C. **Brincar para todos**. 1. ed. São Paulo: Laramara, 2005.

VALNIER, I.C. **Uma abordagem socio-histórica-cultural do brincar**. Universidade do Extremo Sul Catarinense [tese]: 2007.

VIEGAS, D. **O que o médico deve saber sobre brinquedoteca hospitalar**. IN **Brinquedoteca Hospitalar, isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak editora, 2007.

Apêndices

Apêndice A – Termo de autorização livre e esclarecido para as famílias das crianças hospitalizadas.



Ilustríssimos Senhores,

Solicitamos à Vossas Senhorias, autorização para a realização do estudo de Trabalho de Conclusão de Curso (Bolsista CNPq e membro do GEPIFE – grupo de estudos sobre infância, família e escolarização) da aluna **Maria Carolina Canale Sanches** do curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Ciências – Unesp- Campus de Bauru.

O trabalho intitulado: **Infância, ludicidade e pedagogia hospitalar: encontros e desencontros nas práticas educativas** tem como objetivo analisar as representações da infância e as práticas educativas desenvolvidas no contexto hospitalar. Planeja-se realizar uma observação-participativa e intencionista na brinquetoteca hospitalar do hospital estadual através da Organização Não Governamental Projeto Alegria. Para a realização deste estudo a aluna deverá realizar observações, coleta de registros escolares e entrevistas, durante o segundo semestre do ano de 2009 e o primeiro bimestre de 2010.

Asseguramos que o trabalho será pautado nos princípios da ética científica e declaramos que tanto a instituição como os sujeitos da pesquisa não serão em hipótese alguma identificados no trabalho, preservando o anonimato; declaramos, outrossim que o conteúdo a ser analisado será exclusivamente para fins acadêmicos. O projeto será encaminhado para apreciação ao comitê de Ética da Faculdade de Ciências, UNESP Bauru.

Agradecemos a colaboração e declaramos o termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu, Profa. Dra. Marcia Cristina Argenti Perez, declaro ser responsável pela orientação e pelo respeito aos princípios da ética científica do estudo da aluna Maria Carolina Canale Sanches.

Bauru, 10 de setembro de 2009

Eu, Maria Carolina Canale Sanches, declaro ser responsável pela realização do estudo e pelo respeito aos princípios da ética científica

Bauru, de de 2009

(direção e/ou coordenação)

Eu, _____, CPF: _____
autorizo a realização do estudo neste estabelecimento, tendo plenos direitos de retirar este termo a qualquer tempo, sob qualquer hipótese, desde que previamente comunicado ao pesquisador responsável .

Apêndice B – Termo de autorização livre e esclarecido para as famílias das crianças hospitalizadas.



Ilustríssima Doutora,

Solicitamos à Vossa Senhoria, autorização para a realização do estudo de Trabalho de Conclusão de Curso (Bolsista CNPq e membro do GEPIFE – grupo de estudos sobre infância, família e escolarização) da aluna **Maria Carolina Canale Sanches** do curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Ciências – Unesp- Campus de Bauru.

O trabalho intitulado: **Infância, ludicidade e pedagogia hospitalar: encontros e desencontros nas práticas educativas** tem como objetivo analisar as representações da infância e as práticas educativas desenvolvidas no contexto hospitalar.

Asseguramos que o trabalho será pautado nos princípios da ética científica e declaramos que tanto a instituição como os sujeitos da pesquisa não serão em hipótese alguma identificados no trabalho, preservando o anonimato; declaramos, outrossim que o conteúdo a ser analisado será exclusivamente para fins acadêmicos. O projeto será encaminhado para apreciação ao comitê de Ética da Faculdade de Ciências, UNESP Bauru.

Agradecemos a colaboração e declaramos o termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu, Profa. Dra. Marcia Cristina Argenti Perez, declaro ser responsável pela orientação e pelo respeito aos princípios da ética científica do estudo da aluna Maria Carolina Canale Sanches.

Bauru, 08 de setembro de 2010.

Eu, Maria Carolina Canale Sanches, declaro ser responsável pela realização do estudo e pelo respeito aos princípios da ética científica

Bauru, de de 2010

(direção e/ou coordenação)

Eu, _____, CPF: _____
autorizo o uso do questionário, tendo plenos direitos de retirar este termo a qualquer tempo,
sob qualquer hipótese, desde que previamente comunicado ao pesquisador responsável .

Apêndice C - Música dona Aranha utilizada na intervenção.

A letra da música Dona Aranha é a seguinte:

A dona aranha subiu pela parede, veio a chuva forte e a derrubou.

Já passou a chuva e o sol já vai surgindo

E a dona aranha continua a subir

Ela é teimosa e desobediente

Sobe, sobe, sobe e nunca esta contente

A dona aranha desceu pela parede

Veio a chuva forte e a derrubou

Já passou a chuva e o sol já vai surgindo

E a dona aranha continua a descer

Ela é teimosa e desobediente

Desce, desce, desce e nunca esta contente

A dona aranha subiu pela parede

Veio a chuva forte e a derrubou

Já passou a chuva e o sol já vai surgindo

E a dona aranha continua a subir

Ela é teimosa e desobediente

Sobe, sobe, sobe e nunca esta contente

A dona aranha desceu pela parede

Veio a chuva forte e a derrubou

Já passou a chuva e o sol já vai surgindo

E a dona aranha continua a descer

Apêndice D - Questionário realizado ao Profissional da área da saúde (Pediatria)

Trabalho: Infância, ludicidade e pedagogia hospitalar: encontros e desencontros nas práticas educativas

Autora: Maria Carolina Canale Sanches Rodrigues

1. Qual a sua concepção de infância?
2. Em sua atuação profissional como pediatra, qual o papel dos espaços e atividades lúdicas no tratamento da criança no contexto hospitalar?
3. Como profissional da saúde, como você avalia as concepções e as práticas voltadas para a criança atualmente no hospital?

Apêndice E - Roteiro de Entrevista realizada aos familiares das crianças hospitalizadas.

Entrevista 1

Qual a idade de seu filho?

Qual o tempo de internação dele?

Vocês moram em Bauru?

É difícil ficar com seu filho aqui em Bauru?

E seu filho, sente falta da família?

Do que mais ele sente falta?

E você acha que, o tempo que ele fica com o pessoal aqui do projeto ele fica diferente?

Entrevista 2

Quem a senhora está acompanhando?

Qual a idade dele?

Qual o tempo de internação dele?

Verdade, e do que mais ele reclama?

Vocês moram em Bauru?

E a senhora, gosta do projeto?

Então a senhora acha que, o tempo que ele fica com o pessoal aqui do projeto ele fica diferente?

Entrevista 3

Qual a idade de sua filha?

Qual o tempo de internação dele?

Vocês moram em Bauru?

É difícil ficar com ela aqui em Bauru?

E ela, sente falta da família?

E quando ela reclama, sobre o que se refere?

E você acha que, de alguma forma, o projeto a ajuda?