

O PEDAGOGO HOSPITALAR, AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O BEM-ESTAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Larissa do Nascimento Atanazio¹
Aparecida Meire Calegari-Falco²

Resumo: O presente artigo tem por finalidade analisar e discutir a contribuição do pedagogo hospitalar para a criança em seu período de internamento. O problema que norteou essa pesquisa é o saber de como se desenvolve a relação do pedagogo hospitalar e suas práticas pedagógicas no processo de bem-estar da criança hospitalizada. O tema adveio da experiência como bolsista no projeto de extensão *Intervenção Pedagógica Junto à Criança Hospitalizada* pela Universidade Estadual de Maringá, realizado no Hospital Universitário de Maringá-PR. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica participativa, e utiliza-se como base para a articulação da discussão os autores Wallon e Vygotsky que fundamentam o trabalho. Evidencia-se que pedagogo pode propiciar novas aprendizagens no processo de internamento da criança, a partir da relação de afetividade, levando ao indivíduo a um estado de bem-estar enquanto promove a aprendizagem.

Palavras-chave: Pedagogo Hospitalar; Desenvolvimento; Aprendizagem; Afetividade; Bem-Estar.

Abstract: This article aims to analyze and discuss the contribution of the hospital pedagogue to the child during his hospitalization period. The problem that guided this research is knowing how to develop the relationship between the hospital pedagogue and its pedagogical practices in the process of well-being of hospitalized children. The theme came from the experience as a scholarship holder in the extension project Pedagogical intervention with the hospitalized child by the State University of Maringá, held at the University Hospital of Maringá-PR. This is a participatory literature search, and the authors Wallon and Vygotsky, who underpin the work, are used as the basis for the articulation of the discussion. It is evident that the pedagogue can provide new learning in the process of hospitalization of the child, from the relationship of affectivity, leading the individual to a state of well-being while promoting learning.

Keywords: Hospital Pedagogue; Development; Learning; Affectivity; Well-Being.

¹ Aluna do quarto ano do curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá e voluntária no projeto de Extensão Intervenção Pedagógica junto à criança hospitalizada.

² Orientadora do trabalho e docente do Departamento de Fundamentos da Educação na Universidade Estadual de Maringá.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema de pesquisa a atuação do pedagogo no espaço hospitalar. A principal motivação para a origem deste trabalho adveio com a oportunidade de participação como voluntária e posteriormente, como bolsista no projeto de extensão Intervenção Pedagógica Junto à Criança Hospitalizada pela Universidade Estadual de Maringá, realizado no Hospital Universitário de Maringá (PR), sob a supervisão da professora Aparecida Meire Calegari Falco, no período de junho/2017 a junho/2018. O projeto foi criado no ano de 2005, mas suas atividades começaram em 2006, incluindo acadêmicos dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Artes Visuais.

Na década de 1980, o Brasil e o mundo foram marcados por um período de intensas demandas e novas emergências educativas, ocasionado pela complexidade da sociedade contemporânea. A partir deste momento, entram em ação novas formas de organizações não estatais, dentre elas as Organizações não Governamentais (ONGs) e que impulsionaram a prática educacional em espaços não escolares, necessitando de profissionais especializados, dentre eles o pedagogo.

Calegari-Falco (2010, p.54), ressalta que um dos fenômenos mais significativos dos processos sociais na contemporaneidade, é a ampliação do conceito de educação, compreendendo-o de forma plurifacetada, que ocorre em diversos locais, sob várias modalidades institucionalizadas ou não.

A educação se faz presente não apenas no espaço da escola, mas em muitos espaços da vida do ser humano, como por exemplo, o hospital. É neste contexto que devemos repensar a educação, e a ação pedagógica dos profissionais. Conforme Brandão (1981):

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-ensinar, Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias, misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações [...] A escola não é o único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece [...] (p. 26).

Segundo Beilerott (1985), vivenciamos uma intensificação do que se chama de sociedade genuinamente pedagógica. A atuação do pedagogo em espaços não

escolares ampliou-se com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Pedagogia de 2006. Logo, se tornou possível ao profissional planejar, organizar e executar formas de aprendizagem da criança em seu desenvolvimento, reconhecendo e respeitando as necessidades físicas, cognitivas, emocionais e afetivas de cada sujeito (BRASIL, 2006).

Com a educação não formal a atuação do pedagogo se amplia e passa por variados campos, como a Pedagogia Empresarial, Pedagogia Social, Ecopedagogia ou Pedagogia da Terra e a Pedagogia Hospitalar, na qual se enquadra esta pesquisa.

É possível constatar a importância do pedagogo e de suas práticas pedagógicas no âmbito hospitalar fazendo relação com o processo de internamento e do bem-estar³ da criança. Mas podemos conceituar bem-estar de uma forma melhor através da compreensão desta pesquisa. Segundo Nogueira (2002, p. 114 apud SEN, 1999) a condição de bem-estar envolve uma distinção entre aspecto do bem-estar e o aspecto da condição do agente desse bem-estar:

O primeiro abrange as realizações e oportunidades do indivíduo no contexto de sua vantagem pessoal, enquanto o segundo vai além e examina as realizações e oportunidades também em termos de outros objetivos e valores, possivelmente extrapolando a busca do bem-estar do próprio indivíduo.

A partir deste contexto, pode-se indagar como se desenvolve a relação do pedagogo hospitalar e suas práticas pedagógicas no processo de bem-estar da criança hospitalizada. Postula-se que as crianças hospitalizadas, a partir das práticas pedagógicas realizadas com esse profissional, possivelmente, estabelecem uma melhor relação de bem-estar com o espaço hospitalar, em seu período de internamento.

Visando compreender as especificidades do campo de atuação hospitalar, alguns pesquisadores desta área como Fontes e Vasconcellos (2007), Fonseca (2003), Taam (2004), Calegari (2003), Ceccim e Carvalho (1997), em suas pesquisas, buscam compreender a aproximação do pedagogo junto à criança hospitalizada.

As crianças passavam a se conhecer e a se solidarizar com os companheiros mais constantes. As interações deflagradas pelas atividades em grupo auxiliavam cada criança a compreender melhor

³ A palavra bem-estar, devido ao longo tempo de uso, tanto teoricamente e cotidianamente, é considerada uma palavra polissêmica, ou seja, que possui muitos significados.

o que estava acontecendo com ela e ao seu redor, possibilitando-lhe dominar o novo ambiente com mais segurança. (FONTES; VASCONCELLOS, 2007, p.283)

Segundo Fontes e Vasconcellos (2007), de alguma forma as atividades realizadas com as crianças possibilitam perceber o que está acontecendo ao seu redor e remetem a um conceito de conforto em relação ao ambiente hospitalar. Reitera-se que na pesquisa dos referidos autores foi analisada a interação de crianças internadas na ala pediátrica do Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói- RJ, com o objetivo de refletir sobre o papel da educação no hospital e a importância das relações sociais no contexto hospitalar.

Também na área em questão, Fonseca (2003, p.25) representa o profissional da educação como: “O professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar”. A autora em seu livro “Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar”, aborda sobre o atendimento pedagógico-educacional às crianças doentes, centralizando a rotina do professor e seus planejamentos para a classe hospitalar.

Taam (2004), sugere a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não apenas transplantada da escola para o hospital, e que seja de forma lúdica e não voltada para o conteúdo escolar. Além disso, faz referência à Teoria da Emoção do médico francês Henri Wallon (1879-1962), defendendo a ideia de que o conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico e emocional da criança enferma.

Calegari (2003) menciona que a Pedagogia Hospitalar está mais intimamente ligada com a saúde e à vida da criança, do que com a instrução e aprendizagem. A autora busca entender os distanciamentos que o internamento remete à criança, uma vez que fora afastada de suas atividades do cotidiano, lesando suas relações sociais e intelectuais importantes na vida infantil.

Ceccim e Carvalho (1997), compartilham dessa premissa, entendendo que a primeira finalidade do atendimento pedagógico hospitalar, é contribuir para a melhora geral do ser humano, passando a olhar esse indivíduo como sujeito que interage com o meio e não como objeto apenas em seu leito.

O trabalho encontra-se dividido em quatro momentos. Primeiramente apresentamos a história da pedagogia hospitalar no mundo e no Brasil,

seguidamente o pedagogo hospitalar e a afetividade, o instrumento do brincar nas práticas pedagógicas e as considerações finais do trabalho.

Ao longo da pesquisa foi possível verificar como o pedagogo hospitalar, juntamente com as suas práticas pedagógicas, contribuem no processo de internação da criança hospitalizada.

2. A HISTÓRIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Segundo Vasconcellos (2006), a intervenção escolar em hospitais iniciou-se em 1935, quando Henri Sellier (1883-1943), administrador francês, planejador urbano e político, inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas nos arredores de Paris, chamadas de Classes Hospitalares. Seu exemplo teve continuidade em outros países como Alemanha e expandiu-se em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de atender e suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

Outro aspecto de destaque neste contexto histórico, foi a Segunda Guerra Mundial. Com o grande e alarmante número de crianças e adolescentes atingidos e mutilados, isso os impossibilitava de ir à escola, então surgiu um engajamento, sobretudo dos médicos, que impulsionou o início das intervenções escolares no ambiente hospitalar. Segundo pesquisas, essa primeira experiência chegou a atender cerca de 80 crianças hospitalizadas por mês.

Em 1939, é criado o C.N.E.F.E.I - Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada em *Surenes*, uma cidade periférica de Paris. O objetivo era a formação de professores para trabalhar em institutos especiais e hospitais. O curso era rigoroso e com duração de 2 anos, e os estágios eram feitos em forma de internato. Até hoje o C.N.E.F.E.I promove estágios para professores, diretores de escolas, médicos da saúde escolar e assistentes sociais. (CAVALCANTE, GUIMARÃES E ALMEIDA 2015 p.3). Neste mesmo ano, foi instituído o cargo de Professor Hospitalar pelo Ministério da Educação da França.

No ano de 1988 em *Leiden*, em conjunto com várias associações europeias, criaram a Carta da Criança Hospitalizada composta por dez itens dispostos a seguir:

A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em

casa, em consulta externa ou em hospital de dia; Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado; Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem ativamente nos cuidados ao seu filho; As crianças e os pais têm o direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo; As crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável; As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade; O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança; A equipe de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família; A equipe de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança; A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias. (CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, 1998, p. 6-15)

No Brasil essa realidade se concretiza no ano de 1950, mais precisamente 14 de agosto de 1950 no Hospital Municipal Jesus localizado no estado do Rio de Janeiro, onde aconteceram as primeiras práticas pedagógicas em Classe Hospitalar. Segundo Ceccim *apud* Calegari-Falco (2010 p. 72) “O hospital possuía, na época, cerca de 200 leitos e uma média de 80 crianças e adolescentes em idade escolar. As atividades pedagógicas eram realizadas nas enfermarias, pois o hospital não dispunha de local adequado para as atividades a serem desenvolvidas”. Além disso, a primeira professora da classe hospitalar foi Lecy Rittmeyer. Conforme Calegari- Falco (2010 p.72):

Em 1963, a assistência educativa à criança hospitalizada atingiu seu ápice, contando com seis professoras para o trabalho educativo no Hospital. Em 1982, foi criado o projeto BARRAM (B – Biblioteca; A – Artes; R – Recreação; R –Religião; A – Artesanato; M – Música), sendo que cada uma das atividades ficava sob a responsabilidade de uma professora”. Procurava-se, além das atividades desenvolvidas em sala, proporcionar festividades relativas ao Calendário Escolar, além de organizar atrações como teatro infantil, mágicos, palhaços, entre outras atividades recreativas e culturais (RITTMAYER *et al.*,2001).

Em 1995 a legislação reconheceu por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, por meio da Resolução nº 41 de outubro de 1995, no item 9, o "Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar".

Conforme Vasconcelos (2006), "Em 2002 o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica. De acordo com esse documento, a educação tem potência para reconstituir a integralidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde; para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado; para propor um outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo a sua participação como uma interação de aposta no crescimento das crianças; para entabular uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa à afirmação da vida".

Por mais dolorosa que seja a experiência da criança no hospital, a intervenção pedagógica traz um enriquecimento, transforma do sofrimento uma aprendizagem. Segundo Simancas e Lorente (1990) apud Calegari (2003) esta atuação se dá por três enfoques:

a) Enfoque Formativo: Ajuda o aperfeiçoamento integral da pessoa, ainda que em situação específica, possibilitando a ocupação deste tempo de hospitalização com tarefas úteis e formativas, que além do relaxamento psíquico, colaborem em muitos casos no processo de desenvolvimento humano;

b) Enfoque Instrutivo ou Educativo: Destaca a necessidade de não interromper ou prejudicar, na medida do possível, o processo educativo desenvolvido em ambiente escolar, e a aplicação de atividades de ensino/aprendizagem, que facilitem a reintegração posterior no ambiente escolar;

c) Enfoque Psicopedagógico: Ação que visa proporcionar uma eficaz adaptação às condições em que a criança se encontra e também para diminuir os possíveis conflitos psíquicos que possam aparecer. O objetivo principal da intervenção médica é o restabelecimento da saúde física e psicológica. O objetivo da intervenção

psicopedagógica é a aquisição de certas aprendizagens diretas ou indiretamente relacionadas com a manutenção e cuidado da saúde psíquica e da prevenção.

3. O PEDAGOGO HOSPITALAR E A AFETIVIDADE

No cotidiano do hospital, percebemos a ação do pedagogo hospitalar junto aos demais profissionais da saúde em uma única proposta: a recuperação do paciente. Principalmente a recuperação da criança hospitalizada.

Fontes (2005 p.121) menciona que “Taam (2000) defende a ideia de que o conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar”.

Assim sendo, as atividades aplicadas passavam por um planejamento semanal, devendo abranger as faixas etárias de 1 a 13 anos de idade, portanto, eram realizadas intervenções como: desenhos, “contações” de histórias, jogos e brincadeiras guiadas. Segundo Friedmann (2006, p. 23):

[...] brinquedotecas têm fins terapêuticos e funcionam em clínicas e hospitais. A implantação de espaços lúdicos em hospitais pediátricos permite um trabalho complementar de comprovada importância para o apoio psicológico às crianças internadas, para a adesão ao tratamento e para lhes dar oportunidade de expressar seus sentimentos e emoções em situações de estresse.

Sabemos que o momento do internamento hospitalar é doloroso, com momentos de sofrimento, e que por vezes podem ocasionar traumas nas crianças, pois sua relação social por um momento é interrompida, e ela passa a conviver em um ambiente diferente de seu cotidiano.

Wallon entende que a criança é um ser geneticamente social, ou seja, nasce num meio envolvente do qual depende inteiramente para a satisfação de seus desconfortos e necessidades, sendo um ser biológico que nasce já social e membro de um grupo com cultura e linguagens próprias. (FONTES E VASCONCELLOS, 2007, p. 281 apud VASCONCELLOS, 2002, p. 46)

Nesta mesma direção Vigotski (2000), defende que o indivíduo não existe isolado, ele se constrói e constrói o outro na interação. Por isso compreendemos o desenvolvimento humano como conjunto e não apenas a forma individual. No contexto hospitalar não é diferente, quando hospitalizada, a criança continua se

desenvolvendo e apropriando-se de informações ao seu redor, por este motivo o papel da educação é estimular este processo de construção do indivíduo, auxiliando-o a reconhecer e a interagir de forma positiva com o espaço em que se encontra.

Em toda a prática pedagógica e o contato com inúmeras crianças, nos fez repensar a importância de um gesto, uma brincadeira e atividades para uma criança no momento de seu internamento, e a partir dessas ações que ela participou, as lembranças e sentimentos do que este momento significou para este indivíduo. Conforme Gratiot-Alfandéry (2010), para Wallon, é necessário desconstruir o olhar “adultocêntrico” para a compreensão do desenvolvimento infantil. Partindo deste ponto, compartilharemos algumas experiências nas intervenções do projeto do Hospital Universitário de Maringá.

Em um certo dia de intervenção, um paciente de aproximadamente 10 anos de idade, morador de uma cidade próxima, fazia tratamento no HUM por causa de seu alto nível de diabetes. Em uma conversa, ele conta que sempre quando sua diabetes aumenta e tem de ser levado para o hospital mais próximo, ele pede para que seja o HUM. Com esse relato, perguntamos a ele o porquê de tal hospital, e não outro. Ele respondeu que no Hospital Universitário, ele poderia brincar e fazer as atividades propostas pelo projeto, e que em outros hospitais que o levavam, não contemplava tais atividades para as crianças. Logo após a nossa conversa, a mãe relatou que a última vez que a criança esteve no hospital, ele levou uma atividade que fez na brinquedoteca para sua casa, e não jogou fora, pois era a atividade que ele havia feito no hospital e que tinha muito apreço por ela.

Por meio deste relato, podemos compreender o que a teoria walloniana explicita sobre o aspecto da afetividade:

[...] podemos definir a afetividade como o domínio funcional que apresenta diferentes manifestações que irão se complexando ao longo do desenvolvimento e que emergem de uma base eminentemente orgânica até alcançarem relações dinâmicas com a cognição, como pode ser visto nos sentimentos. Ao apontar a base orgânica da afetividade, a teoria *walloniana* resgata o orgânico na formação da pessoa, ao mesmo tempo em que indica que o meio social vai gradativamente transformando esta afetividade orgânica, moldando-a e tornando suas manifestações cada vez mais sociais. Assim, temos um laço de união entre o corpo e o meio social [...]. (FERREIRA; ACIOLY-RÉGNIER, 2010 p.27)

Desta forma, podemos perceber quão importante é para uma criança, o elo

de afetividade desenvolvida naquele momento difícil de internação. A proximidade que foi construída pelo pedagogo hospitalar e a forma como a criança superou a relação de seu internamento, que apesar de estar em tratamento, também poderá se divertir e se sentir bem neste mesmo local.

4. O INSTRUMENTO DO BRINCAR NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Em toda prática pedagógica, utilizamos o instrumento do brincar. No contexto da criança hospitalizada, o brincar se constitui como mais um elemento terapêutico [...] Além de provocar o alívio do estresse, possibilita o desenvolvimento da criança, proporcionando uma atmosfera curativa. (CALEGARI, 2003 apud TAAM, 2000 p.67)

Em outra experiência vivenciada, uma paciente de aproximadamente 7 anos de idade quando entra na biblioteca do HUM, “seus olhos chegaram a brilhar” quando se deparou com tantos brinquedos. Ela não parou de brincar um minuto desde que chegou lá, parou somente quando teve que retornar para o quarto na hora da medicação. Em sua brincadeira, ela estava cuidando da boneca como uma filha, a levava para passear no carrinho de bonecas e logo depois, deu-lhe comida e também chá de camomila, sendo esta uma das plantas que havia em nosso jardim, do lado de fora da brinquedoteca.

Em uma escuta pedagógica⁴ com a criança, ela nos revelou que só tinha uma boneca em casa, e entendemos o porquê daquele comportamento. Ela tinha mais um irmão, e sua mãe era a única que trabalhava, então não poderia lhe dar tantas bonecas ou outros brinquedos. Ainda nos disse que não sabia que o hospital era tão “legal”.

Nesta linha de pensamento, Wajskop (2009, p.33) aponta:

É portanto, na situação de brincar que as crianças podem colocar-se desafios e questões além de seu comportamento diário, levando hipóteses na tentativa de compreender os problemas que lhes são propostos pelas pessoas e pela realidade com a qual interagem. Quando brincam, ao mesmo tempo em que desenvolvem sua imaginação, as crianças podem construir relações reais entre elas e elaborar regras de organização e convivência. Concomitantemente

⁴ Escuta pedagógica – *Escuta Pedagógica*, foi proposto por Ceccim em 1997 ao organizar o livro Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Ceccim (2001,p.15). “A palavra escuta diferencia-se da palavra audição. Enquanto a última se refere a um dos órgãos do sentido, a captação dos sons ou a sensibilidade do ouvir, a primeira se refere à aptação das sensações do outro, realizando a integração ouvir-ver-sentir. A associação com a palavra pedagógica sugere que este ouvir-ver-sentir decorre de uma sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro”.

a esse processo, ao reiterarem situações de sua realidade, modificam- nas de acordo com suas necessidades.

Pode-se entender que a criança, no momento de sua brincadeira, expõe suas necessidades de ação em relação ao meio em que vive, portanto a brincadeira será sua maneira de transparecer seus sentimentos, sejam eles de conforto (bem-estar), ou de desconforto (mal-estar). Além do mais, segundo Fontes e Vasconcelos (2007, p.281) [...] a educação no hospital pode fortalecer a autoestima das crianças para o enfrentamento da situação de hospitalização [...]

A criança brinca pela necessidade de agir em relação ao mundo, e o faz de maneira superior ao nível em que se encontra. No “brinquedo a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário: no brinquedo é como se ele fosse maior do que é na realidade.” (Vygotsky 1984, p.117)

Entende-se que o brincar é importante no desenvolvimento e evolução do conhecimento infantil, podendo propiciar mudanças no processo de construção de sua identidade e relações sociais. Além disso, o brincar está ligado ao desenvolvimento e aprendizagem infantil. Desde o internamento da criança, ela passa por um momento longe da relação social a qual estava acostumada. Sabendo que o indivíduo não para de se desenvolver e aprender, o fator do brincar no hospital tem sua importância na continuidade do desenvolvimento e aprendizagem da criança, não deixando de proporcionar situações de novos aprendizados a ela.

A atividade lúdica é um meio básico mediante o qual se dá o desenvolvimento físico-motor. (FRIEDMANN, 2006 p. 68). Em continuidade, ele afirma que: “Para o desenvolvimento físico-motor, o brincar tem papel fundamental [...]”. (FRIEDMANN, 2006, p. 69). Além disso, Vygotsky (1984 apud Kishimoto 2005, p.64) ressalta que:

[...] para Vygotsky, o brincar tem sua origem na situação imaginária criada pela criança, em que desejos irrealizáveis podem ser realizados, com a função de reduzir a tensão e, ao mesmo tempo, para construir uma maneira de acomodação a conflitos e frustrações da vida real [...]

Portanto no brincar a criança se realiza, construindo sua identidade, mas ao mesmo tempo diminuindo as tensões e desconfortos criados no espaço hospitalar. Por isso consideramos o brincar como uma prática pedagógica, em que o pedagogo estimula o interesse da criança pelo brincar, podendo então amenizar seus desconfortos e transparecer seus sentimentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos de maneira geral o hospital um local de dor, sofrimento e tristeza para as crianças em seu processo de internamento. Portanto é neste sentido que se vê a necessidade da aplicação de práticas pedagógicas, com o objetivo de proporcionar um estado de bem-estar ao paciente, amenizando os efeitos negativos da doença, e dos momentos de desconforto.

Chegou-se à conclusão que o brincar é o instrumento fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, no aspecto físico, motor, cognitivo e social. Além disso o brincar no contexto hospitalar, se constitui mais como um elemento terapêutico, dando a oportunidade de expressar seus sentimentos e além disso da superação de seus desafios.

Com isso percebemos a relação do pedagogo hospitalar e suas práticas pedagógicas no auxílio de proporcionar que a criança continue aprendendo e se desenvolvendo. Além disso, traz a relação de criar um momento de bem-estar para a ela, fazendo-a esquecer por alguns instantes dos momentos dolorosos, e oferecendo uma forma de expressar seus sentimentos quanto ao mundo e ao momento vivido.

Portanto, entendemos que a relação do pedagogo hospitalar com a criança é uma ponte, que através da construção de afetividade, tendo acolhimento e um olhar atento para a criança e suas necessidades, podemos proporcionar a elas um estado de conforto, em outras palavras o estado de bem-estar.

A participação no projeto *Intervenção Pedagógica Junto à Criança Hospitalizada*, possibilitou uma ampla visão da atuação do pedagogo hospitalar, e sua relação com a criança hospitalizada, colocando em evidência, as práticas pedagógicas na contribuição do bem-estar da criança.

Além do mais, foi possível perceber com a pesquisa realizada e a experiência vivenciada, a contribuição na vida profissional e pessoal, exaltando o nosso lado humano, o olhar para com o outro, de se colocar no lugar daquele indivíduo hospitalizado em desconforto, usando de meios (práticas pedagógicas) para estimular está criança e mostrando-lhe possibilidades para que continue se

desenvolvendo mesmo dentro do hospital.

Sendo assim, o presente trabalho contribuiu para a pesquisa educacional, na medida que socializa uma experiência vivenciada por meio do projeto de extensão, mas se faz necessário uma maior consolidação de pesquisas na área, para o maior acesso no meio de produção científica.

REFERÊNCIAS

BEILLEROT, Jacky. **A Sociedade pedagógica**. Porto, Rés Editora, 1985.
BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1985.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Planalto do Governo**, Brasília, DF: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 06 jun.2018

_____. Resolução nº 41. de 13 de outubro de 1995. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf>. Acesso em : 23 abr. 2019.

_____. Resolução nº 01. de 15 de maio de 2006. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Conselho Nacional de Educação**. Brasília, DF: Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em: 06 jun.2018

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Área Concentração Aprendizagem e Ação Docente, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

CALEGARI-FALCO, Aparecida Meire. **O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar**. 2010. Tese (Doutorado em Educação) - Área de Concentração: História e Historiografia da Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010.

CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA / Instituto de Apoio à Criança. Humanização dos serviços de atendimento à criança. - Lisboa: IAC, 1998. - 9 p.: il; 22 p.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

- DESLANDES, Suely Ferreira et al; Maria Cecília de Souza Minayo (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p.67-69.
- FERREIRA, A. L.; ACIOLY-RÉGNIER, N. M, Contribuições de Henri Wallon à relação cognição e afetividade na educação. **Educar**, Curitiba, n. 36, p. 21-38, 2010. Editora UFPR.
- FRIEDMANN, Adriana. **O desenvolvimento da criança através do brincar**. – São Paulo: Moderna, 2006.
- FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memmon, 2003.
- FONTES, Rejane de S.; VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. **O papel da educação no hospital: Uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigostski**. Cad. Cedes, Campinas, v. 27, n. 73, p. 279-303, set./dez. 2007.
- FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira Educação**. 2005, n.29, p. 119- 138, 2005.
- GRATIOT-ALFANDÉRY, Hélène, **Henri Wallon**. Tradução e organização: Patrícia Junqueira. – Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.
- KISHIMOTO, Tizuko M. (Org). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 8. ed.-São Paulo: Cortez, 2005.
- LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. 2. ed. São Paulo: EDUC, 2009.
- NOGUEIRA, V. M. R. **Bem-Estar, Bem-Estar Social ou Qualidade de Vida: A Reconstrução De Um Conceito**. Semina: Ciências Humanas e Sociais, Londrina, v. 23, p. 107-122, set. 2002
- SANDRONI, Giuseppina Antonia. **Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens**. Cadernos de Pedagogia, v. 2, n. 3, 2008.
- SOUZA, Anna Flávia Lima et al. **Henri Wallon: Sua teoria e a relação da mesma com a prática**. **Revista ícone**, São Luís de Montes Belos, v.10, p. 130-141, ago.2012
- TAAM, Regina. **Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde**. Maringá: EDUEM, 2004. p. 69-102.
- VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora**. Congresso Internacional de Pedagogia Social, 2006, São Paulo (SP) [online]. 2006. Acesso em 26 set, 2019]. Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100048&lng=en&nrm=iso>.

VYGOTSKY, Lev S., **Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VIGOTSKI, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WAJSKOP, Gisela. **Brincar na pré-escola**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

ANEXOS

Figura 1



Fonte: acervo pessoal. Hospital Universitário de Maringá- HUM. 2017.

Figura 2



Fonte: acervo pessoal. Hospital Universitário de Maringá- HUM. 2018.

Figura 3



Fonte: acervo pessoal. Hospital Universitário de Maringá- HUM. 2018.

Figura 4



Fonte: acervo pessoal. Hospital Universitário de Maringá- HUM. 2018.

Figura 5



Fonte: acervo pessoal. Hospital Universitário de Maringá- HUM. 2018.

Figura 6



Fonte: acervo pessoal. Hospital Universitário de Maringá- HUM. 2018.

Figura 7



Fonte: acervo pessoal. Hospital Universitário de Maringá- HUM. 2017.