PEDAGOGIA HOSPITALAR

Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

REITOR
Paulo Gabriel Soledade Nacif

VICE-REITOR
Silvio Luiz Oliveira Soglia

Editora UFRB

SUPERINTENDENTE
Sérgio Augusto Soares Mattos

CONSELHO EDITORIAL
Alessandra Cristina Silva Valentim
Ana Cristina Fermino Soares
Fábio Santos de Oliveira
Ósia Alexandrina Vasconcelos Duran Passos
Robério Marcelo Ribeiro
Rosineide Pereira Mubarack Garcia
Sérgio Augusto Soares Mattos (presidente)

SUPLENTES
Ana Cristina Vello Loyola Dantas
Geovana Paz Monteiro
Jeane Saskya Campos Tavares

COMITÊ CIENTÍFICO DA PRPPG
(Referente edital nº. 01/2012 – Edital de apoio à publicação de livros impressos)
Ana Cristina Fermino Soares
Rosineide Pereira Mubarack Garcia
Franceli da Silva
Ana Georgina Peixoto Rocha
Luciana Santana Lordêlo Santos

EDITORA FILIADA À

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

NEILTON DA SILVA
ELANE SILVA DE ANDRADE

PEDAGOGIA HOSPITALAR

Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado

Editora UFRB
Cruz das Almas-Bahia/2013

Copyrigth©2013 by Neilton da Silva e Elane Silva de Andrade

Direitos para esta edição cedidos à EDUFRB

Projeto gráfico, diagramação e capa: Rita Motta - Ed. Tribo da Ilha

Revisão, normatização técnica: Aline de Andrade Silveira

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme
Decreto nº 1.825, de 20 de dezembro de 1907.

A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio,
seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

S586p Silva, Neiton da
Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado / Neilton da Silva, Elane Silva de Andrade -- Cruz das Almas/BA : UFRB, 2013.
192 p.

ISBN 978-85-61346-54-6

1. Pedagogia hospitalar 2. Formação de professores 3. Humanização 4. Crianças/adolescentes hospitalizados I. Andrade, Elane Silva de II. Título.

CDD 371.9

Ficha catalográfica elaborada por: Ivete Castro

Editora UFRB

Campus Universitário
Rua Rui Barbosa, 710 – Centro
44380-000 Cruz das Almas – BA
Tel.: (75)3621-1293
gabi.editora@ufrb.edu.br

Também pertence ao cuidado de si o cuidado do próprio corpo e do corpo dos outros. O ser humano é fundamentalmente corpo. Corpo vivo, e não um cadáver, uma realidade bio-psico-energético-cultural dotada de um sistema perceptivo, cognitivo, afetivo, valorativo, informacional e espiritual. Corpo que precisa ser cuidado... Afinal, só o cuidado de um para com o outro humaniza verdadeiramente a existência. E o cuidado, é o modo de ser do homem.

Leonardo Boff

Este livro é dedicado a todas as crianças e adolescentes hospitalizados possuidores do direito de aprender e de brincar, ainda que estejam lotados no hospital, espaço onde habita o frio, a solidão, o cheiro de éter, as agulhas, as seringas e a costumeira presença de pessoas vestidas de branco, que ajudam a salvar vidas. De igual maneira, também é dedicado aos pedagogos que atuam em ambientes hospitalares junto aos sujeitos-alvo da sua prática, desenvolvendo ações que intentam a acolhida familiar, o resgate do sorriso, a política do abraço, a promoção do afeto, a valorização da fantasia, a atribuição do sentido educativo para a ludicidade, a recuperação da autoestima e a realização de atividades educativas que estimulem o desejo de aprender brincando, até que a saúde seja recuperada, e, com ela, a possibilidade dos sujeitos enfermos retornarem para casa e para sua rotina, na companhia dos parentes e amigos.

SUMÁRIO

Prefácio 11

1 Introdução 17

2 A infância no contexto da Educação e da Saúde humanizadas 23
2.1 A criança no limiar da história 23
2.2 Educação e Saúde: articulação entre os campos do saber 30
2.3 Humanização e cuidado na perspectiva da educação 37

3 Pedagogia do nascer ao alvorecer 45
3.1 A Pedagogia ao longo da história 45
3.2 A Pedagogia segundo alguns autores 50
3.3 Os aspectos legais da Pedagogia 53

4 A Pedagogia Hospitalar como campo de atuação emergente do pedagogo 57
4.1 Hospital: lugar de educação e reabilitação da saúde 57

4.2 Algumas práticas educativas no ambiente hospitalar..... 64
4.3 A brinquedoteca como espaço de aprendizagem lúdica..... 71
4.4 Formação e perfil do pedagogo que atua no hospital 81

5 Aprender e brincar no hospital, isso é possível?..... 89
5.1 Colorindo e aprendendo no hospital para redescobrir a vida 89
5.2 O papel do lúdico na Pedagogia Hospitalar junto às crianças e adolescente enfermos..... 95
5.3 O lugar do pedagogo no hospital..... 102

6 O pedagogo aprende com a área de saúde: perguntas e respostas úteis à prática pedagógica no hospital..... 107

7 Sugestões didáticas para o trabalho pedagógico no hospital 119
7.1 Atividades pedagógicas sensoriais 120
7.2 Atividades pedagógicas motoras 131
7.3 Atividades pedagógicas de leitura 143
7.4 Atividades pedagógicas de escrita 153
7.5 Atividades pedagógicas de matemática..... 166

8 Considerações e recomendações finais para o trabalho do pedagogo no hospital 177

Referências 185

PREFÁCIO

No desenrolar da história da humanidade, numerosas mudanças foram percebidas em todas as esferas existentes. Essas mudanças se estabeleceram à medida que os seres humanos descobriram, paulatinamente, novas formas de lidar com as demandas surgidas em cada momento histórico. Em se tratando da esfera educativa, hodiernamente, há um consenso de que o contexto que ora emerge aponta para a necessidade de discussão de questões que ultrapassem o característico e secular espaço em que a educação, pelo menos formal e sistemática, estava restrita.

Atualmente, não há mais que se duvidar que, de fato, a educação acontece ao longo de toda a existência humana e em todos os espaços compreendidos nesse percurso. Assim, é possível reconhecer que crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, em espaços escolares e não escolares, tais como sociais, empresariais e hospitalares, dentre outros, podem se inserir em incontáveis ações educativas de natureza diversa.

Diante da enorme possibilidade de discussões em se tratando da educação em espaços não escolares, neste livro, Elane Andrade e Neilton da Silva realizam um recorte teórico-metodológico e abordam relevantes e necessárias questões quanto ao desenvolvimento de ações educativas no espaço hospitalar.

Após o capítulo introdutório, em que estão postos os fios condutores dessa discussão, os autores, já no segundo capítulo, realizam um resgate histórico quanto à compreensão das especificidades da criança, que nem sempre teve seus direitos explícitos, legalmente postos e garantidos. Ainda nesse capítulo, expõem as interseções que se estabelecem entre educação e saúde, bem como a viabilidade de atuação em espaço hospitalar a partir da articulação dessas grandes áreas.

Em se tratando dos direitos da criança e do adolescente, é retomado o explícito na Constituição Federal de 1988, que já os reconheciam como sujeitos dotados de direitos, dentre eles a educação. Além da Carta Magna, é ressaltada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9.394/96), que apresenta a educação de uma forma mais geral, e dá margem para que o desenvolvimento de ações educativas extrapole o âmbito escolar. Afora o exposto nesses aparatos legais, tem-se ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, que defende a possibilidade da educação acontecer no espaço hospitalar, como garantia efetiva dos direitos dos sujeitos mencionados. Nesse sentido, é evidente que o desenvolvimento de ações

educativas em unidades de saúde proporciona o restabelecimento do ambiente infantil, em que a criança e o adolescente brincam e aprendem, bem como têm seu processo de cura favorecido.

No terceiro capítulo, a pedagogia passa a protagonizar os escritos. Essa escolha autoral visa estabelecer a teia histórica da atuação pedagógica nos últimos dois séculos e apresentar os desafios formativos para o pedagogo que opta por atuar em espaço hospitalar. O Conselho Nacional de Educação, desde maio de 2006, por meio da Resolução 1, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Licenciatura em Pedagogia, ratifica a formação ampla do pedagogo, que deverá estar apto para realizar ações educativas, inclusive em espaço hospitalar. Contudo, vale destacar que apesar desse dado, diversas pesquisas apontam para a não contemplação, em seus currículos, dessa demanda formativa.

Nas seções expressas nos capítulos quatro e cinco, são postas as especificidades do espaço hospitalar, as possibilidades de intervenção a serem desenvolvidas contemplando tanto o atendimento legal, a partir da instituição das classes hospitalares, quanto a realização de projetos de humanização e cuidado; e, finalmente, o perfil do sujeito para atuar junto às crianças e aos adolescentes hospitalizados, em período pontual ou prolongado.

Didaticamente, no capítulo seis, são explicitadas respostas às mais frequentes perguntas daquele que decide dedicar-se a atuação pedagógica na área de saúde. É um

importante capítulo porque conta com a experiência profissional de um dos autores, que, durante vários anos, trabalhou na área técnica de enfermagem pediátrica no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), vinculado à Marinha do Brasil, no Rio de Janeiro, onde teve a oportunidade de agregar seus conhecimentos da área de saúde aos seus conhecimentos pedagógicos.

O sétimo capítulo é um presente para todos aqueles que, após decidirem atuar em espaço hospitalar, iniciam um prolongado processo de planejamento, em que são pensadas e concebidas as intervenções a serem realizadas no leito ou em espaço próprio para escolarização hospitalar ou desenvolvimento de projetos lúdicos.

E, por fim, no último capítulo, os autores ratificam alguns aspectos apontados ao longo do texto, realizam reflexões acerca dos desafios e possibilidades da atuação em espaço hospitalar e conferem certas recomendações aos pedagogos desejosos de atuar no ambiente aludido.

Em cada parágrafo deste primoroso livro, a coerência, a responsabilidade pedagógica, o cuidado e a sensibilidade dos autores são marcas fundamentais. Elane Andrade e Neilton Silva construíram oito capítulos a serem utilizados por estudantes de Pedagogia e demais licenciaturas, bem como por todos aqueles que decidirem ingressar nesse campo desafiador e prazeroso.

Esta obra literária é fruto de um processo de estudos e investigações de quase três anos, somados às experiências profissionais que demarcam a trajetória de cada um de

modo particular. No caso de Neilton, pela sua atuação na área da saúde e pelo desbravamento de numerosos espaços educativos em que já teve a oportunidade de trabalhar, dentre eles o hospitalar, procurando acessibilizar e contribuir para a garantia do direito à educação do cidadão brasileiro, e, por que não dizer, aos pequenos cidadãos deste País. Muito além de escrever sobre o assunto, ele discute teoricamente, fala com base nos saberes da experiência e, sobretudo, milita nessa área.

Em relação à jovem autora, caracterizada pelo compromisso e pela seriedade em tudo o que faz, escreveu sobre o brincar e o aprender no hospital nos tempos da graduação, investigando as ações educativas desenvolvidas em uma unidade hospitalar localizada no Recôncavo da Bahia, realizou reflexões que possibilitaram pensar em estratégias viabilizadoras para a atuação do pedagogo em espaço hospitalar.

Ao final destas páginas, você leitor e leitora serão convidados a participar da descoberta de um "novo" mundo, em que crianças e adolescentes hospitalizados não perdem o direito de brincar, sorrir e aprender. Como participar? Como intervir? O que fazer? Vejam a seguir.

Cruz das Almas, 24 de outubro de 2012.

Daniela Santana Reis

Professora e Pesquisadora
Faculdades Adventistas da Bahia (FADBA)
Coordenadora do Projeto Futura Junior das FADBA

1

INTRODUÇÃO

De outrora à época atual, a Pedagogia passou por inúmeras transformações, cujas evidências desembocaram na formação do pedagogo com perfil alinhado à contemporaneidade. Afinal, esse profissional testemunha há muito tempo os desafios e oportunidades apontados para esse campo de atuação laboral, circunscrito nos processos de ensinar e aprender em espaços diversificados.

É válido reconhecer que a Pedagogia já não é mais a mesma desde os tempos de Platão. As mudanças levadas a efeito fizeram-se presentes no currículo, no planejamento pedagógico, na organização da ação didática, na prática avaliativa da aprendizagem, até na ampliação dos espaços de atuação do pedagogo. A escola deixou de ser o único espaço formal pensado para as ações empreendidas por esse profissional da educação; já que emergiram novos ambientes, inclusive não formais, possíveis à ação educativa. Alguns desses ambientes são: hospitais, presídios, ONGs, instituições de acolhimento de idosos, casas de assistência

e cumprimento de medidas socioeducativas para adolescentes em liberdade assistida, empresas, movimentos sociais, bibliotecas, museus, fundações, associações, todos eles factíveis à atuação do pedagogo.

Por todas as mudanças no âmbito da Pedagogia, observamos que, de um lado, as notícias são alvissareiras, uma vez que se ampliou o espectro de atuação do pedagogo; e do outro, surgem algumas preocupações em torno de tantos espaços de atuação, sob pena de os saberes construídos no âmbito da formação acadêmica não serem suficientes para lidar com as situações previstas e não previstas no cotidiano do exercício laboral.

Estão em jogo diferentes matrizes teóricas, mas também visões convergentes sobre os múltiplos espaços da atuação do pedagogo, cuja ausência de consenso sobre os aspectos aclarados precisa ser levada em consideração, já que interfere nos modos de pensar e fazer do profissional. Desta feita, ainda que as diretrizes curriculares apontem para os muitos lugares da prática educativa a serem desvelados pelo pedagogo, com o diferencial de qualidade das questões que tangenciam o processo de ensino–aprendizagem nos múltiplos espaços, reconhecer a especificidade de cada local e construir saberes (científicos, pedagógicos, técnicos, éticos etc.) é o caminho mais profícuo para a atuação do profissional.

Em razão do exposto, esta obra científica, com delimitação para a Pedagogia Hospitalar, pretende dar uma contribuição no sentido da minimização das angústias sentidas por graduandos em Pedagogia em relação às especificidades do

ambiente de atuação mencionado, apontando os saberes necessários à prática pedagógica, as habilidades técnicas, as atitudes requeridas e, do ponto de vista deontológico, os cuidados e os aspectos éticos que figuram como exigências notórias para um fazer dialógico com profissionais das mais diversas áreas do saber científico, por exemplo: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicopedagogos e fonoaudiólogos.

Além de contribuir para o preenchimento de lacunas do conhecimento científico sobre o tema em questão, esta obra tem a intenção de conferir certas pistas para o pedagogo que atua no hospital sobre os fundamentos e as práticas de humanização sob a perspectiva da educação e do cuidado, com o propósito de ajudar na promoção da saúde de crianças e adolescentes hospitalizados.

A Pedagogia Hospitalar se efetiva como um direito dos sujeitos que se encontram hospitalizados e consiste numa prática educativa inclusiva focada na atenção humanizada e no cuidado essencial àqueles que, acometidos por uma patologia aguda ou crônica, precisaram se afastar do convívio da família, da escola, da igreja e das demais instituições onde possuem uma rotina, para serem submetidos ao tratamento por tempo (in)determinado.

É preciso deixar claro que crianças e adolescentes, mesmo em ambiente hospitalar, não podem ter o prazer de brincar e de aprender cerceados, em função da reabilitação da saúde, e por ser um direito que deve ser garantido. Na direção desses propósitos, zelar para que a sensibilidade marque as

oportunidades de diálogo e aprendizagem, que o sorriso venha à tona, que a imaginação criadora tenha lugar cativo, que a fantasia ganhe *status* de realidade, que o sonho simbolize a vitalidade, que a interação resulte no calor humano suficiente para que o frio do hospital vá embora e dê chance aos que lutam para continuar construindo a própria história, são os desafios a serem defendidos por todos os profissionais que atuam na educação e na saúde.

No que concerne ao pedagogo com atuação hospitalar, são necessários alguns encaminhamentos: a) estimular situações prazerosas para crianças e adolescentes; b) promover o contato com profissionais diversos com vistas à recuperação dos sujeitos hospitalizados; c) utilizar materiais como lápis, borracha, papel, lápis de cor, hidrocor, massa de modelar, tesoura sem ponta, tinta guache, palavras escritas e orais com intenções claramente definidas; d) possibilitar que as crianças e os adolescentes produzam textos individual ou coletivamente, e) oferecer situações que oportunizem o desenvolvimento do raciocínio lógico; f) dar lugar para que a música, a arte, a percepção, a memória, a inteligência e a motricidade humana possam estimular a imaginação criadora. Assim, o pedagogo é entendido como um parceiro crucial nessa luta em prol da educação e do resgate da saúde no contexto do hospital. Sua função social se reveste de responsabilidade, de profissionalismo, de altruísmo, de cuidado e de significado que só compreende quem está perto para fazer o que é possível para que a alegria seja capaz de, por meio da brincadeira, garantir que a aprendizagem ganhe corpo.

Aproveitamos para dizer que é preciso que o pedagogo acolha a família, já que não é fácil para os pais verem seus filhos em um leito de hospital. O sentimento deles é quase sempre de impotência, ansiedade, choque, angústia, incerteza, medo, descrença e dificuldades de raciocínio, pois não sabem o que está por vir.

A cada contato com a equipe médica, dependendo das condições clínicas de um filho, os pais são tomados pela indecisão. Afinal, as crianças precisam bastante dos pais, inclusive desejam enxergar nos seus olhos um brilho capaz de significar que tudo vai ficar bem, uma frase que enuncie que o filho vai melhorar e que ele pode confiar porque os seus pais estão bem perto para ajudá-lo. Ora, um filho tem os pais como uma base segura, e se eles fraquejam, aquele se abate junto. Orienta-se, ainda que o diálogo entre o pedagogo e a equipe de saúde deve ser uma constante. Os profissionais de saúde podem ajudar sobremaneira no planejamento das ações do pedagogo, conferindo-lhe informações sobre o estado de saúde das crianças e dos adolescentes, subsidiando a sua avaliação no sentido de verificar as condições deles frequentarem a brinquedoteca ou a classe hospitalar, ou de decidir se as atividades poderão ser desenvolvidas no leito, no caso da impossibilidade dos sujeitos se dirigirem aos espaços assinalados.

Ao encaminhar essa introdução, é momento de fazer um convite a vocês para a leitura dos próximos capítulos desta obra. Portanto, sintam-se à vontade para interagir com os argumentos, dicas, sugestões e recomendações que foram pensados cuidadosamente para vocês.

2

A INFÂNCIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE HUMANIZADAS

Humanizar a Educação e a Saúde é uma temática relevante na atualidade, principalmente quando nos direcionamos para o contexto da infância. Dessa forma, o presente capítulo está dividido em três subtópicos: A criança no limiar da história; Educação e Saúde: articulação entre os campos do saber; e, Humanização e cuidado na perspectiva da Educação. Estes subtópicos discutirão sobre o conceito de infância, humanização, Saúde, Educação e cuidado na perspectiva da criança hospitalizada dialogando os dois campos do saber: Educação e Saúde.

2.1 A criança no limiar da história

A concepção de infância, como sabemos, ganha significados diferentes construídos pela sociedade e situados histórico e culturalmente na medida em que ela se modifica. Durante muitos anos, a concepção de infância se

resumia a pequenos adultos, não existia a ideia de infância tal como a conhecemos atualmente. Somente, no fim do século XVIII e se intensificando no século XIX, com o aumento do índice de mortalidade infantil, dentre outras razões, os médicos e as famílias começaram a repensar sobre essa concepção de infância, passando a olhar as crianças como seres frágeis que necessitam de atenção e cuidados especiais (FARIAS, 2005).

A Companhia de Jesus teve forte influência no conceito de infância, ela identificava a criança mística por suas qualidades individuais. Considerava criança como um "pequeno" Jesus, e por isso ser era capaz de passar por dores e agonias físicas. Dessa caracterização, surgiu o mito da criança-santa, uma concepção santificada que os jesuítas elegeram como um dos alvos principais de sua Pedagogia, educar para a submissão (FARIAS, 2005).

Além dessa concepção de infância, existia também a da criança livre e da escrava. Segundo Farias (2005), essas concepções são oriundas do processo de colonização no Brasil, em que a população infantil encontrava-se dividida em dois grupos: a criança da casa-grande e a criança escrava, negra. A criança da casa-grande era caracterizada como "anjo", "menino diabo" e "homenzinho".

Assim, no início do século XIX, a criança era vista na burguesia como "anjo" até os cinco anos de idade, porque a perda dela garantia a entrada dos pais no reino dos céus; dos cinco aos dez anos, o "menino diabo", por andar pela fazenda "traquinando" e judiando dos animais e

dos "moleques"[1]; e a partir dos dez anos, "pequeno adulto" ou "adulto em miniatura", caracterizado não só pela aparência (roupas e costumes) como também nas atitudes que lhes eram impostas. Nesse processo de adultização da criança, a sexualidade assumia papel relevante, por estimular a prática sexual precoce nos meninos e o casamento logo cedo nas meninas.

A criança negra, de acordo com Farias (2005), era uma personalidade anulada no meio social, ela passava a ser "algo", às vezes "alguém". Em relação aos pais, era o filho parido; ao senhor da casa-grande, o futuro escravo adulto; e ao filho do senhor, um escravo em miniatura ou um brinquedo.

Para Mattoso (*apud* FARIAS, 2005), o filho da escrava era visto como um escravo em redução, que mais tarde seria igual ao adulto pelo tamanho e pela força. Assim como a criança livre, a criança escrava também era caracterizada e classificada pela idade.

> dos três aos sete anos, a criança escrava passava por um período de iniciação aos comportamentos sociais, que a identificava e lhe fazia reconhecer a sua condição social. A partir dos sete anos, a criança negra deixava a infância para ter sua força de trabalho explorada ao máximo. O sistema escravocrata também se encarregava de não permitir que a "família negra" se constituísse, fragmentando o elo parental básico, distanciando os filhos dos pais. (FARIAS, 2005, p. 42)

[1] "Moleques" era o termo utilizado para distinguir o nível socioeconômico da criança (FARIAS, 2005).

A criança negra, como percebemos, era uma força de trabalho, que futuramente daria lucros ao seu senhor. Ela, mais que a criança da casa-grande, tinha seus direitos transgredidos, pois era afastada dos seus pais. Isso contribuiu para que muitas crianças negras fossem abandonadas por suas mães após a gestação, por não suportarem ver seus filhos sendo explorados desde cedo.

Com o passar dos anos, crianças rejeitadas e abandonadas nas ruas por suas mães tornou-se uma grave realidade que crescia diariamente. Foi a partir disso que, no século XVII, o governo passou a se preocupar com a criança rejeitada; algumas câmaras municipais incluíram em suas despesas os gastos com a criação dessa crianças (FARIAS, 2005). Vale ressaltar que esse público era composto tanto por crianças negras como por crianças brancas que viviam à sombra da subnutrição, filhas de mulheres casadas, separadas e concubinas.

Devido ao crescimento de crianças abandonadas, criou-se, em 1726, a primeira Casa de Expostos na Bahia; e, em 1738, na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, a Roda e a Casa dos Expostos, coordenada por Romão Duarte. A "Casa da Roda" recebia criança branca, mestiça e, sobretudo criança negra (FARIAS, 2005).

De lá para cá, muito se tem avançado sobre a concepção de infância, pois há uma crescente preocupação quanto ao bem-estar físico, psicológico e mental da criança. A criança passou a ter seus direitos garantidos através da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, lei esta que se refere ao

direito da criança e do adolescente, conhecida socialmente por Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Em seu Art. 3º, a lei garante que:

> a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

A criança também tem direito "à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis", conforme o Art. 15º, do ECA (1990). Com respeito ao direito à liberdade, a lei deixa claro que devem ser garantidos os seguintes aspectos: direito de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários; direito de opinar e se expressar; direito a crença e culto religioso; direito a brincar, praticar esportes e divertir-se; direito de participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; direito de participar da vida política, na forma da lei; direito de buscar refúgio, auxílio e orientação.

Direitos como esses, previstos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, são, hoje, um grande avanço para atual concepção de infância vigente. Portanto, pensar em infância no presente momento nos remete a brincadeiras, jogos, diversão e cuidados especiais, que anteriormente

não eram direitos legítimos. Diante dessa concepção de infância, a criança está intimamente associada ao brincar. Assim, é comum identificar na legislação atual, nacional e internacional, a busca de meios para garantir os direitos de ser criança, apoiados na defesa do direito de brincar, de ter Educação, de ser cuidada e ter alimentação saudável. São os direitos de proteção à criança e ao adolescente.

Ao conceituar criança, logo pensamos em brinquedos e brincadeiras. Para Kishimoto (2008), o brinquedo é entendido como objeto, suporte da brincadeira, que supõe uma relação íntima com a criança, em que é ausente um sistema de regras que organize sua utilização. O brinquedo torna-se um estimulante da representação, expressão de imagens que evocam da realidade, possibilitando a criança transitar nos dois mundos, "o real" – em que tudo tem uma regra a ser seguida –, e "o imaginário" – em que tudo é possível, não há regras para a imaginação.

Segundo Froebel (*apud* KISHIMOTO, 2008), o brincar é concebido como atividade livre e espontânea, responsável pelo desenvolvimento físico, moral, cognitivo, e os dons ou brinquedos, como objetos que subsidiam as atividades infantis. Assim, temos o brincar como forma de desenvolver a autonomia das crianças, necessitando do uso livre dos brinquedos, para que permita a expressão dos projetos criados por elas.

Notamos, com tais afirmações, que é preciso conceber o brinquedo como um objeto possibilitador da ação lúdica, compreendendo o brincar como um espaço de

livre expressão, criatividade e imaginação quanto a sua utilização. É necessário visualizar que através das atividades lúdicas a criança assimila valores, adquire comportamentos, desenvolve diversas áreas de conhecimento, exercita-se fisicamente e aprimora habilidades motoras (RIBEIRO, 2008).

A respeito dessa questão, dialogando com a hospitalização de crianças, Almeida (2008) declara que o brinquedo, através da dramatização, permite à criança recriar situações peculiares ao seu universo infantil, tornando-se livre para concretizar suas experiências de maneira autônoma. A autora expressa que o brincar, para as crianças hospitalizadas, é uma atividade que deve ser realizada de forma sensível, haja vista as condições do ambiente, podendo interferir significativamente no seu desenvolvimento normal.

O brincar no hospital passa a ser uma forma de garantir que a criança hospitalizada tenha seu direito concretizado, uma vez que se encontra num espaço diferente do vivido cotidianamente e tem uma parte de sua vida interrompida, como a escolarização, as amizades, o lar, seus brinquedos etc. Isso contribuirá para que a criança continue a desenvolver-se plenamente, concluindo as etapas da vida sem nenhum prejuízo.

Ao recorrer à história, notamos que a criança foi vista de várias formas desde o adulto em miniatura até um ser frágil que necessita de cuidados especiais, bem como um cidadão em desenvolvimento. Percebemos também que as concepções tendem a adaptar-se ao contexto histórico,

cultural e social. Hoje com um olhar mais sensível e preocupado com a criança, já existem leis que asseguram os seus direitos, até quando hospitalizadas, visando seu pleno desenvolvimento saudável, social, psicológico, cultural e espiritual. Podemos concluir que avançamos bastante, no entanto, precisamos continuar a lutar para que, de fato, as leis possam ser concretizadas e assegurar todas as crianças sem distinção.

2.2 Educação e Saúde: articulação entre os campos do saber

Ao nos deparamos com os dois campos do saber, Educação e Saúde, normalmente, concluímos que eles não estão integrados ou não podem ser trabalhados juntos. Esse fato deve-se ao imaginário social historicamente construído em que os campos do saber são classificados como superiores e/ou inferiores, além de serem trabalhados de forma estanques, sem nenhuma interdisciplinaridade. No entanto, hoje é possível notar uma preocupação em dialogar os campos do saber, pois é visível a existência e a necessidade de possíveis diálogos entre eles.

Educação e Saúde são campos do saber distintos, com especificidades e características diferentes, mas que podem e devem trabalhar em parceria. Para melhor compreensão, faz-se necessário definirmos cada campo do saber.

A Educação, para muitos, está relacionada à escola, sua estrutura e suas práticas pedagógicas. Segundo o *Dicionário Aurélio On-line*, Educação significa:

> ação de desenvolver as faculdades psíquicas, intelectuais e morais: a educação da juventude. / Resultado dessa ação. / Conhecimento e prática dos hábitos sociais; boas maneiras: homem sem educação. // Educação nacional, conjunto de órgãos encarregados da organização, da direção e da gestão de todos os graus do ensino público, bem como da fiscalização do ensino particular. // Educação Física, conjunto dos exercícios corporais que visam melhorar as qualidades físicas do homem.

Essas definições de Educação são as mais utilizadas pela sociedade cotidianamente, no entanto, no campo acadêmico, as definições ultrapassam o conceito do dicionário. Educação seria, então, segundo Schmied-Kowarzik (*apud* LIBÂNEO, 2005, p. 32),

> uma função parcial integrante da produção e reprodução da vida social, que é determinada por meio da tarefa natural, e ao mesmo tempo cunhada socialmente, da regeneração de sujeitos humanos, sem os quais não existiria nenhuma práxis social. A história do progresso social é simultaneamente também um desenvolvimento dos indivíduos em suas capacidades espirituais e corporais e em suas relações mútuas.

Comentando a citação acima, Libâneo relata que a Educação está associada ao processo de comunicação e interação pelos quais os membros de uma sociedade assimilam saberes, habilidades, técnicas, atitudes, valores existentes no meio culturalmente organizado e que, por fim, lhes possibilitam produzir outros saberes, técnicas, valores etc.

O conceito de Educação parte do sentido etimológico, a partir dos termos de origem latina: *educare*, que

significa alimentar, cuidar, criar, referindo-se tanto às plantas e aos animais como às crianças; e *educere,* que significa tirar para fora de, conduzir para, modificar um estado (LIBÂNEO, 2005). Para Planchard (*apud* LIBÂNEO, 2005), educar em seu sentido etimológico, é conduzir de um estado para o outro, é agir de maneira sistemática sobre o ser humano, tendo em vista prepará-lo para a vida num determinado meio.

Como podemos notar, existem várias concepções de Educação, que no momento não serão aprofundadas nesta discussão. O interesse aqui é apontar como a Educação pode dialogar com a Saúde. Assim, tomaremos como princípio o conceito da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (1996) que afirma que a Educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (Art.1).

Para complementar esse conceito, recorremos a García (*apud* MATOS; MUGIATTI, 2008), que aponta o seguinte:

> a Educação, em sua abrangência, é uma operação, uma ação, não é algo que se impõe de fora, mas, sim, inerente a todo ser humano e, como tal, é um processo que termina quando cessa a existência. Este permanente auto-desenvolvimento pessoal tem, como finalidade, a plena realização da pessoa, considerada como um todo – em sua integridade – em todas e em cada uma de suas partes: singularidade, abertura e autonomia. (p. 45)

Seguindo essa linha, tentaremos relacionar Educação com Saúde, compreendendo que ambos os campos estão interligados. Para facilitar o entendimento do que está sendo proposto, apresentaremos o conceito de Saúde de acordo com o *Dicionário Aurélio On-line*:

> s.f. Estado do que é são, está normal: poupar sua saúde. / Estado habitual de equilíbrio do organismo: saúde delicada. / Força, vigor, robustez. / Brinde, saudação que se faz bebendo à saúde de alguém. // Vender saúde, tê-la excelente. // Casa de saúde, estabelecimento hospitalar particular.

Saúde, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Isso quer dizer que Saúde não significa ausência de doença e não se limita apenas ao corpo, inclui também a mente, as emoções, as relações sociais, a coletividade. No entanto, definir a Saúde como um estado de completo bem-estar faz com que a Saúde seja algo ideal, utópico, e, assim, a definição não pode ser usada como meta pelos serviços de Saúde.

Para a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no Art.196, Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Compreendendo a Saúde como campo que cuida do bem-estar do sujeito de maneira geral, não apenas o corpo

separado da mente, busca-se com a Educação tornar as relações sociais desenvolvidas entre Educação e Saúde humanizadas. Nessa perspectiva, Educação e Saúde são campos que constantemente estão apresentando a necessidade de dialogarem entre si, visto que vivemos uma crise tanto na Educação quanto na Saúde, que talvez pudéssemos chamar de crise dialógica.

Essa crise deve-se a vários fatores, um deles, em especial, é a divisão de trabalhos estanques. Normalmente se deixa o cuidado com a Saúde para os profissionais da área, e a Educação é esquecida ou delegada apenas à escola. Esse acontecimento, em geral, deixa a população tanto sem Saúde quanto sem Educação, pois, partindo desse raciocínio, as pessoas, em seu cotidiano, não necessariamente deveriam se preocupar com a preservação da Saúde nem com a Educação, devido à existência de tais profissionais específicos para essas finalidades.

Tal percepção do cuidado é perpetuada há vários anos na sociedade, principalmente porque o cuidado com a Saúde e a Educação é obrigação do Estado. Essa obrigação muitas vezes é vista como uma forma de se isentar da responsabilidade de cuidar de si, nomeando o Estado como único e exclusivo responsável pelo seu pleno desenvolvimento como cidadão. É esse cidadão que acompanha pelos telejornais vários casos de mortes devido às filas de esperas para cirurgias, leitos lotados, falta de profissionais da área, falta de equipamentos e medicamentos, entre outras coisas. Diante dessa situação e das várias reclamações

nas dimensões da Saúde e da Educação apresentadas nos meios de comunicação, fica claro que as pessoas normalmente não são educadas para se prevenirem de possíveis doenças, e recorrem aos hospitais quando geralmente a doença já avançou.

A falta de diálogo entre a Educação e a Saúde nos remete a repensar em como melhorar esses dois campos do saber, pois grande parte dessa crise está intimamente ligada à má Educação lecionada nos espaços educativos como também à má formação de profissionais das áreas do conhecimento. É preciso compreender que a Educação é requisito básico para que a Saúde possa ser um direito de todos garantido concretamente.

Ou seja, a Educação permite que o sujeito tome conhecimento sobre noções de higiene pessoal, cuidados com o corpo, doenças que podem ser prevenidas no dia a dia, boa alimentação, entre outras coisas, refletir e agir em sua própria realidade. Porém, esse trabalho deve ser realizado em conjunto com os profissionais da Saúde e da Educação, desenvolvendo projetos que tenham o objetivo de prevenção constante, e não esporádicos.

Complementado essa questão, Melo (1987, s. p.) diz que:

> a nosso entender, é necessário pensar a Educação e a Saúde não mais como uma educação sanitarizada (educação sanitária) ou localizada no interior da saúde (educação em saúde) ou ainda educação para a saúde (como se a saúde pudesse ser um estado que se atingisse depois de educado!). É preciso recuperar a dimensão

> da educação e da saúde/doença e estabelecer as articulações entre esses dois campos e os movimentos (organizados) sociais. E mais – como práticas sociais articuladas com as necessidades e possibilidades das classes populares na formulação de políticas sociais e das formas de organização social que lhes interessam.

A articulação entre Educação e Saúde deve ser pensada através de políticas públicas que visem às práticas sociais em diálogo com as necessidades e possibilidades das classes populares. São vítimas da carência de Educação e Saúde os que, muitas vezes, não têm nem o direito a uma moradia quanto mais uma alimentação saudável e condições de higiene pessoal.

Esse momento, segundo Matos e Mugiatti (2008, p. 29),

> pede que se mude o enfoque construído em torno da noção de doença, a fim de que se comece a dar maior prioridade à saúde. Essa atenção induzirá os indivíduos a se tornarem mais participativos, ativos, envolvidos e comprometidos.

Como as autoras apontam, é fundamental que os indivíduos estejam envolvidos nessa articulação entre Educação e Saúde, tomando posicionamentos diante de suas necessidades e realidade, para que possam intervir ativamente, construindo práticas e políticas sociais que atendam sua realidade e promovam o bem-estar social plenamente dia após dia.

Para Porto (2008), a articulação entre Educação e Saúde deve partir do pressuposto de que o ato de aprender

tem em si uma subjetivação que é processo e que só pode ser exercido com liberdade, jamais por imposição. Ademais, o ato de aprender brota no plano da convivência, na relação de troca e nas experiências conquistadas no encontro entre o "eu e o outro".

2.3 Humanização e cuidado na perspectiva da Educação

Ao pensarmos na criança e seu desenvolvimento, nos remetemos à ideia de cuidar e educar. Um binômio presente na Educação Infantil, que se consolidou historicamente a partir do conceito de infância. Assim, de acordo com as ideias contidas no Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (1998), educar significa propiciar situações de cuidado, brincadeira e aprendizagens orientadas, de forma que possa contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal de ser e estar com os outros em uma atitude básica de aceitação, respeito e confiança, além de garantir o acesso pela criança aos conhecimentos mais amplos da realidade social e cultural.

Notamos nessa situação a existência entre o educar e o cuidar, em que o cuidar, na Educação Infantil, deve ser realizado de forma que ajude no desenvolvimento integral da criança, auxiliando na construção de sua autonomia. O educar assume o ato de cuidar do outro, preocupar-se com o outro, proteger o outro. Assim, a escola ou qualquer espaço educativo são lugares de cuidado, "existem para

'cuidar' de alguém, para se 'ocupar' com alguém, para se 'preo-cupar' com o outro. Significa o modo como 'estou--com' o outro no mundo, como me 'dis-ponho' para o outro" (FEITOSA, 2009).

A relação do educar com o cuidar está intimamente associada quando o docente assume uma postura humana para com seus educandos, passando a compreender o cuidado

> enquanto uma interface da ação do docente e que esse não se dará somente por uma questão essencialista do ser humano, enquanto ser de Cuidado, mas como uma competência do profissional que se dispõe para o ato de educar (FEITOSA, 2009, p. 7).

Feitosa (2005), baseada nos pensamentos de Heidegger, conceitua o termo "cuidado" como preocupação externa e interna consigo, preocupar-se com algo; tomar conta de, cuidar de, fornecer (algo para) alguém; adquirir, prover algo para si mesmo ou para outra pessoa.

Para Rorty (*apud* MEURER, 2009), solidariedade ou cuidado é:

> a capacidade de considerar sem importância um número cada vez maior de diferenças tradicionais quando comparadas às semelhanças concernentes à dor e à humilhação – a capacidade de pensar em pessoas extremamente diferentes de nós como incluídas na gama nós.

Com base nessa citação, o cuidado torna-se o ser do existir humano, daquele que está no mundo e se desenvolve

criando modos de ser, formas de existir, sua cultura, sua história, diferentes possibilidades de estar no mundo, que se configuram em cuidado, "de si" e "do outro" (BOFF *apud* ZUCCHETTI; DORNELES; NÖRNBERG, 2009).

Diante dessa breve discussão sobre educar e cuidar, as concepções do que vem a ser cuidado são importantes segmentos que nos possibilitam compreender a humanização na Educação. Desse modo, a escuta, o acolhimento e o olhar atencioso são atitudes imprescindíveis a qualquer pessoa, seja ela adulta ou criança, sadia ou doente, velho ou novo, todos somos movidos por afetos e emoções (PORTO, 2008). Ainda para essa autora, assim é o ser humano, dependente de atenção e carinho, pois é no processo relacional com o outro que ele busca ser reconhecido como tal, ou seja, é somente pelo olhar da ontologia que se propicia ao homem ser sujeito e não outra coisa qualquer.

Para muitos, humanizar significa tornar humano, concepção discutida por alguns anos, e que tem se modificado ao longo dos tempos. A humanização não é um tema novo, já vem sendo discutido desde 2000, mesmo que de forma tímida. Segundo Benevides e Passos (2005, p. 389),

> ainda que timidamente, este tema se anuncia desde a XI Conferência Nacional de Saúde, CNS (2000), que tinha como título "Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social", procurando interferir nas agendas das políticas públicas de saúde. De 2000 a 2002, o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) iniciou ações em

> hospitais com o intuito de criar comitês de humanização voltados para a melhoria na qualidade da atenção ao usuário e, mais tarde, ao trabalhador.

Segundo Mello (2008), alguns conceitos ou tentativas de definição de humanização passam pela ideia de que humanização é o ato de humanizar, ou seja, dar estado ou condições de homem, no sentido de ser humano; humanização é o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de Saúde e de sujeitos; humanização diz respeito à mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

Para essa autora os termos humanização, humanização da assistência hospitalar ou humanização em Saúde já são de domínio público, embora haja certo "estranhamento" e resistência por parte de muitos profissionais da Saúde em aceitá-los. O argumento principal é que a humanização é inerente à prática de quem cuida de seres humanos.

A humanização, de acordo com Oliveira (*apud* MELLO, 2008), passou a ser utilizada para nomear diversas iniciativas e possui diferentes sentidos, porém, na Saúde, adotou o significado de um processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais de usuários e profissionais.

Para Mello (2008), as ideias centrais de humanização do atendimento na Saúde estão ligadas à: oposição à violência, compreendida como a negação do outro, em

sua humanidade; necessidade de oferta de atendimento de qualidade, articulação dos avanços tecnológicos com acolhimento, melhorias nas condições de trabalho do profissional e ampliação do processo de comunicação.

Porto (2008) afirma que a humanização começa na porta de entrada da unidade, com profissionais cordiais; na manutenção das instalações, que devem estar sempre limpas; na lavanderia e na autoclave, que precisam estar em bom estado de utilização e conservação; nas equipes médicas, que devem sempre repensar e reavaliar suas práticas, tendo como objetivo principal o processo de humanização no hospital e na Saúde.

Questões como essas tornam o ambiente hospitalar mais humanizado, o hospitalizado deixa de ser tratado como apenas um paciente, aquele que é passivo, que não dialoga com sua realidade, e passa a ser construtor de sua realidade, intervindo em sua Saúde junto à equipe médica de forma ativa e consciente. Essa reação torna sua estadia no hospital de curto prazo, pois já é comprovado que quando o hospitalizado intervém junto à equipe médica em seu tratamento, sua autoestima é elevada e suas emoções equilibradas, agindo positivamente no melhoramento da Saúde do mesmo.

Matos e Mugiatti (2008) defendem que a humanização deve partir de um trabalho desenvolvido de forma multi/inter/transdisciplinar, em que todos que compõem o espaço hospitalar estejam integrados mutuamente de modo tão profundo que seus limites tornem-se grandes desafios a serem internalizados, de princípios e fins.

Nessa perspectiva, humanizar está intimamente imbricado com o cuidar, o cuidado para com o outro. Segundo Boff *apud* Porto (2008): "só o cuidado de um para com o outro humaniza verdadeiramente a existência. E o cuidado é modo próprio do ser humano". Assim, podemos dizer que nossas relações se estabelecem no processo de cuidar do outro e de nós mesmos, seja com amigos, familiares, vizinhos, colegas de trabalhos etc. Essas relações se dão de forma dinâmica e comum, que muitas vezes não nos damos conta.

No entanto, no ambiente hospitalar, essas relações são cortadas, ou pelo menos esquecidas, entre as equipes médicas e os demais profissionais, desde a recepção até os serviços gerais. Notamos que a criança hospitalizada, foco principal deste trabalho, é tratada como um número do prontuário ou do leito, e seus anseios são abafados, os cuidados se limitam apenas ao corpo, sua doença.

Por essa e outras razões, há uma grande discussão na literatura sobre a temática humanização e cuidado na Saúde de crianças hospitalizadas, que, assim como os adultos, sofrem com clima frio e doloroso que o hospital representa. Para as crianças, a hospitalização ainda é pior, pois elas têm seu cotidiano interrompido na infância, fase primordial na vida de qualquer pessoa, porque é durante a infância que desenvolvemos plenamente a coordenação motora, criatividade, imaginação, equilíbrio, entre outras atividades fundamentais; pelo menos é o que se espera, pois o brincar e as brincadeiras da infância são fortes estimulantes das atividades acima citadas.

Dessa maneira, no que tange o cuidado, é necessária uma intervenção na política de assistência à Saúde, uma mudança no paradigma do cuidado, em que a ferramenta principal para mudar seja a Educação, não no sentido do verbo educar, mas no sentido de construir e de transformar a prática de cuidado. Ou seja, criar uma prática de cuidados baseada no dia a dia, no cotidiano de trabalho, como objeto de aprendizado nas diferentes realidades vivenciadas; estruturar a organização do serviço de Saúde, da responsabilidade de cada um, do aprender a aprender a fazer melhor, da combinação de trabalho–cuidado–educação (DOMINGOS, 2009).

Com isso, o conhecimento se tornará a chave para transformação das pessoas, e estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais é o segredo para humanizar o cuidado. Domingos (2009, s. p.) salienta também que

> o saber deve ser descentralizado juntamente com troca de experiências entre profissionais-pacientes-família--instituição, onde todos "sabem", dentro do seu contexto, social, cultural e moral. A humanização do cuidado influenciado pela educação pode refletir na mudança interna e intelectual, emocional, do profissional, tornando um ser mais crítico e consciente do seu papel pessoal, social e profissional refletindo na construção de um novo modelo de cuidado, voltado para o íntegro, centrado nas subjetividades do paciente, entendendo que a educação é um processo de aprendizagem contínuo e um processo lento.

Tal afirmação nos faz compreender que por meio da Educação permanente, dia após dia, é possível tornar

humanizado o cuidado no ambiente hospitalar, em que profissionais, pacientes, familiares e a própria instituição estejam envolvidos com práticas educativas permanentes. Assim, a Educação – além de transmitir e construir o saber sistematizado – assume um sentido terapêutico ao despertar no educando (hospitalizado) uma nova consciência que transcenda o eu individual para o eu transpessoal (CARDOSO *apud* MATOS; MUGIATTI, 2008).

Compreendendo o diálogo entre Educação e Saúde, é possível garantir na prática o direito assegurado a toda a criança, principalmente quando encontra-se hospitalizada. É preciso que passemos a visualizar a Educação no âmbito da Saúde, pois ela nos acompanha desde o nascimento até a morte, e por ser dessa forma, Educação é vida, e vida é Saúde, portanto Educação e Saúde estão intimamente associadas e ligadas às nossas aprendizagens enquanto sujeitos vivos.

3

PEDAGOGIA DO NASCER AO ALVORECER

A Pedagogia, ao longo da história, se transformou para atender as demandas da sociedade. Com isso, a educação avançou em alguns aspectos quanto aos estudos pedagógicos, e permaneceu ultrapassada em outros aspectos, as práticas pedagógicas. Vislumbrando entender um pouco mais da história e da trajetória da Pedagogia, o presente capítulo está divido em três subtópicos que se complementam, são: A Pedagogia ao longo da história; A Pedagogia segundo alguns autores; e, Os aspectos legais da Pedagogia.

3.1 A Pedagogia ao longo da história

Pensar em Pedagogia nos remete a uma reflexão sobre a educação ao longo dos tempos desde os primórdios até a atualidade. No entanto, nossa pretensão é discorrer um breve histórico sobre a Pedagogia. Assim, iniciaremos essa

discussão com a origem da Pedagogia, que está fundamentada numa visão grega, que, segundo Gadotti (2008) era universal.

Para os gregos havia duas formas de pensar o homem; na primeira, o homem devia ser, inicialmente, o resultado de seu culto ao corpo; e na segunda, a luta por sua liberdade precisava ser racional, o homem precisava falar bem, defender seus direitos, enfim, o ideal do homem educado era o orador (GADOTTI, 2008).

A educação grega tinha o caráter de ensinar poucos homens, os ditos "livres", a governar. Em contraponto a isso, Gadotti aponta que a Grécia atingiu o ideal mais avançado da educação na Antiguidade, com a paideia, que segundo ele é uma educação integral, que consistia na integração entre a cultura da sociedade e a criação individual de outra cultura numa influência recíproca.

Desse modo, o termo Pedagogia, que é de origem grega, está fundamentada nesse conceito de paideia, e deriva da palavra *paidagogos*, nome dado aos escravos que conduziam as crianças à escola. Inicialmente, a palavra paideia (de *paidós* = criança) significava simplesmente "criação de meninos". O termo também significa a própria cultura construída a partir da educação. Paideia também pode ser encarada como o legado deixado de uma geração para outra na sociedade.

Portanto, a Grécia clássica pode ser considerada o berço da Pedagogia, devido às influências da paideia com as primeiras reflexões acerca da ação pedagógica, reflexões que

posteriormente influenciaram por séculos a educação e a cultura ocidental. Referente a essas influências, Platão se destaca como o "pai da Pedagogia", por organizar uma estrutura, um currículo, de como educar os homens livres de forma integral. Ele sobressaiu-se devido à reflexão pedagógica associada à política.

Com isso, a Pedagogia está baseada em sua filosofia, a qual, por sua vez, assenta em sua concepção das ideias, que são o fundamento último e a essência da realidade. Para Platão, a educação tem como fim a formação do homem moral, e o meio é a educação do Estado, na medida em que este representa a ideia de justiça. Conclui-se, então, que a educação tem caráter intelectualista aos conceitos e às ideias, embora em Platão se acentue mais o aspecto da beleza.

Ainda seguindo o pensamento de Platão fundamentado na paideia, uma tradição filosófica grega, outros autores recriaram e resignificaram seu sentindo, direcionando-a para uma visão cristã. Segundo Cambi (1999), foram os autores Clemente Alexandria (153–220) e Orígenes (185–253) que deram vida à paideia cristã, reinterpretando em sentido cristão a Bíblia e relendo a filosofia grega à de luz de Platão, mas também unindo filologia e interpretação.

Santo Agostinho aparece a partir de 396, após o grande conflito do século IV entre paganismo e cristianismo, como o mestre da Pedagogia cristã (CAMBI, 1999). Inspirado em Platão e em seu idealismo, Santo Agostinho foi "o" mestre do Ocidente cristão, pois investigou os aspectos fundamentais de uma Pedagogia de estatuto religioso, que lhe deu soluções exemplares tanto pela sua espessura cultural e vigor teórico quanto pelo significado espiritual (CAMBI, 1999).

Entre os séculos XV e XVI, período que compreende o Renascimento, segundo Cambi, educar tornava-se questão de moda e uma exigência, conforme a nova concepção de ser humano. Quanto a isso, Aranha (2006, p. 125 -126) aponta:

> Enquanto os mais ricos ou da alta nobreza continuavam a ser educados por preceptores em seus próprios castelos, a pequena nobreza e a burguesia também queriam educar seus filhos e os encaminhavam para a escola, na esperança de melhor prepará-los para a liderança e a administração da política e dos negócios. Já os interesses pela educação de segmentos populares, em geral, não eram levados em conta, restringindo-se à aprendizagem de ofícios.

Nesse sentido, a educação ainda atendia a uma pequena parcela da população, agora aberta à burguesia e futuramente controlada por ela, não mais pela Igreja. Seguido a isso, do século XVI até o XVIII, surgiram os colégios, um fenômeno que ocorreu simultaneamente à separação de classes de adultos e crianças. De acordo com Aranha (2006, p. 126),

> a meta da escola não se restringia à transmissão de conhecimentos, mas à formação moral. O regime de estudo era de certo modo rigoroso e extenso. Os programas continuavam a se basear nos clássicos trivium e quadrivium, persistindo, portanto, a educação formal de gramática e retórica, como na Idade Média.

Baseado no exposto, o sistema tradicional de ensino foi duramente criticado. E em virtude de uma decadência

da formação nesse período, surgiram as academias e instituições privadas, de caráter literário e/ou filosófico, com a intenção de suprir as falhas das universidades. Somente no século XVII apareceram as primeiras academias científicas (ARANHA, 2006).

Ainda entre os séculos XV e XVI, durante a Reforma Protestante, a Igreja Católica reagiu com a criação dos colégios dos jesuítas, conhecidos como Companhia de Jesus, que se espalharam por todo o mundo intencionalmente. O objetivo da Companhia de Jesus era inicialmente "a propagação missionária da fé, a luta contra os infiéis e os heréticos" (ARANHA, 2006, p. 127).

À medida que se instalaram por todo o mundo, os jesuítas foram notando que havia uma intolerância por parte dos adultos aos ensinamentos, percebendo que era mais segura a conquista das almas dos mais jovens. Essa percepção foi marcante para o seu sucesso pelos seus mais de duzentos anos de ação pedagógica, formando várias gerações. Mesmo se destacando por desenvolver uma Pedagogia eficiente, a Companhia de Jesus estava associada à Pedagogia tanto da Antiguidade quanto da Idade Média, que se baseava em uma visão essencialista, segundo a qual a educação teria por objetivo desenvolver as potencialidades do ser humano. Aranha (2006) diz que essa perspectiva, cuja Pedagogia era aristotélica-tomista, foi retomada não porque muitos deles ignorassem as novidades da ciência e da filosofia do seu tempo, mas por acharem importante, porém, evitar os conhecimentos que pudessem levar a desvios pelo livre-pensar dos humanistas.

Suchodolski (*apud* ARANHA, 2006), refere-se a toda a Pedagogia antiga como essencialista, porque tinha por função realizar o que o ser humano deve vir a ser, a partir de um modelo, segundo a concepção de uma essência humana universal. Essa Pedagogia ainda se faz presente na atualidade, se fortificando em modelos e padrões educativos que visam moldar o ser humano a máquinas de alta produtividade, não levando em consideração o homem enquanto sujeito completo, unificado, o considera apenas como um corpo para a reprodução das demandas sociais sem sua participação ativa. Dessa maneira, enquanto educadores, cabe a nós lutar e transformar essa realidade através de práticas e posicionamentos objetivando a emancipação do sujeito e o desenvolvimento da cidadania.

3.2. A Pedagogia segundo alguns autores

Para a construção dos argumentos apresentados neste tópico, tomaremos como base os autores Gadotti (2008), com a história das ideias pedagógicas, e Ferreira (2007), com os alicerces filosóficos da Pedagogia.

Como podemos observar, muitas foram as mudanças ocorridas no seio da Pedagogia, que para muitos se originou na Grécia com o pensamento filosófico, tendo como principal autor Platão. No entanto, desde seu surgimento, no século XVII, a Pedagogia teve vários avanços com estudos de pensadores marcantes na sua história, como o monge João Comênio (Amós Comenius).

Esse mestre marcou o início da sistematização da Pedagogia e da didática no Ocidente com sua obra *Didática Magna*. Ele considerava que a criança, em primeiro lugar, e o estudante em geral, merecem cuidados especiais para efetivação de uma aprendizagem mais produtiva e deleitosa, devido à imaturidade de recursos racionais e à inexperiência da idade.

Outro ícone da Pedagogia é Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), que defendia que o homem é bom por natureza, mas está submetido à influência corruptora da sociedade. Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) afirmava que a função principal do ensino é levar as crianças a desenvolver suas habilidades naturais e inatas. John Dewey (1859-1952) colocou a atividade prática e a democracia como importantes ingredientes da educação (FERREIRA, 2007).

Para Émile Durkheim (1858-1917), em cada aluno há dois seres inseparáveis e distintos. Um deles seria o que chamou de individual, e a caracterização do segundo foi o que lhe deu projeção. Maria Montessori (1870-1952) foi pioneira no campo pedagógico ao dar mais ênfase à autoeducação do aluno do que ao papel do professor como fonte de conhecimento.

Na história da educação, o psicólogo suíço Édouard Claparède (1873-194) contribuiu com o desenvolvimento de duas das mais importantes linhas educacionais do século XX, a Escola Nova e o cognitivismo. Já o educador, escritor e jornalista Alexander Sutherland Neill (1883-1973) fundou a Summerhill School, e sua escola tornou-se ícone das pedagogias alternativas ao concretizar um sistema educativo em que o importante era a criança ter liberdade para escolher e decidir o que aprender e desenvolver-se no próprio ritmo.

Antonio Gramsci (1891-1937) acreditava que uma tomada do poder teria que ser precedida por mudanças de mentalidade, os agentes dessas mudanças seriam os intelectuais, e um dos seus instrumentos, a escola.

A transformação da escola por dentro fazia parte das preocupações do pedagogo francês Célestin Freinet (1896-1966), pois, segundo ele, era onde se manifestam as contradições sociais. Para o Freinet, um dos deveres do professor é criar uma atmosfera laboriosa na escola, estimular as crianças a fazer experiências, procurar respostas para suas necessidades e inquietações, ajudando e sendo ajudadas por seus colegas e buscando no professor alguém que organize o trabalho.

Na segunda metade do século XX, Jean Piaget (1896-1980) foi o nome mais influente no campo da educação, pois criou a Epistemologia Genética – centrada no desenvolvimento natural da criança. Educar, para ele, é estimular a procura do conhecimento. De acordo com Lev Vygotsky (1896-1934), a formação se dá numa relação dialética entre o sujeito e a sociedade a seu redor. Já para Carl Rogers (1902-1987) a tarefa do professor é facilitar o aprendizado que o aluno conduz a seu modo. Segundo Lawrence Stenhouse (1926-1982), todo educador tinha de assumir seu lado experimentador no cotidiano e transformar a sala de aula em laboratório.

Com base nesses autores e suas contribuições para a Pedagogia, tornam-se notórias as mudanças presentes na atual ação pedagógica. Desde a Antiguidade, o ensino vem se transformando paulatinamente, fomentado por novas propostas

educativas que tendem a sofrer influência das necessidades atuais vividas por cada sociedade.

3.3 Os aspectos legais da Pedagogia

Podemos compreender a Pedagogia como um conjunto de doutrinas, princípios e métodos de educação baseados no estudo de ideias de determinada concepção de vida (filosofia), e no aprofundamento de algumas ciências humanas (psicologia, sociologia etc.).

> A Pedagogia ocupa-se, de fato, dos processos educativos, métodos, maneiras de ensinar, mas antes disso ela tem um significado bem mais amplo, bem mais globalizante. Ela é um campo de conhecimentos sobre a problemática educativa na sua totalidade e historicidade e, ao mesmo tempo, uma diretriz orientadora da ação educativa. (LIBÂNEO, 2007, p. 29-30)

E continua,

> Pedagogia é, então, o campo do conhecimento que se ocupa do estudo sistemático da educação, isto é, do ato educativo, da prática educativa concreta que se realiza na sociedade como um dos ingredientes básicos da configuração da atividade humana. (p. 30)

Compreendendo a Pedagogia a partir dessa concepção, nos remetemos ao direito a uma educação de qualidade para toda a população, sem distinções de classe, cor, religião etc. Para assegurar esse direito, documentos

de caráter legais foram criados, como a Leis de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Lei 9.394/96, que traz o curso de Pedagogia como um dos pontos enfatizados.

A LDB apresenta três artigos importantes para caracterização do curso de Pedagogia: o Artigo 62 determina que a formação de docentes para atuar na educação básica deverá ser feita em nível superior, em curso de licenciatura, para o exercício na educação infantil e nas quatro primeiras séries do Ensino Fundamental; o Artigo 63 que, em seu inciso I, institui, dentre os cursos a serem mantidos por esses novos institutos, o curso normal superior destinado à formação de docentes para a Educação Infantil e para as primeiras séries do Ensino Fundamental; e o Artigo 64 fixa duas instâncias alternativas à formação de profissionais de educação para administração, planejamento, inspeção, supervisão e orientação educacional para a educação básica, quais sejam, os cursos de graduação em Pedagogia ou o nível de pós-graduação.

Um aspecto também importante da LDB para o curso de Pedagogia diz respeito à formação de docentes para a educação especial. Por meio do inciso III do Artigo 59, a Lei determina que os sistemas de ensino garantam atendimento especializado aos educandos com necessidades especiais, o que demanda dos educadores uma formação adequada, obtida em nível superior, como licenciatura. Além da graduação, a busca da especialização se apresenta como um percurso desejável para que a formação se consolide e confira ao pedagogo maior segurança nas ações educativas que desenvolve.

Portanto, podemos compreender que a Pedagogia é um campo de conhecimento e não podemos negar, também, que esse campo vem se afirmando no que se refere ao reconhecimento de sua especificidade e que avanços significativos vêm sendo conquistados através de grandes contribuições teóricas e práticas. No entanto, ainda precisamos desmistificar a ideia de que a Pedagogia resume-se apenas ao âmbito escolar, precisamos romper com os muros da escola, pois a educação está também em outros espaços sociais, inclusive no hospital, tema deste trabalho, sobre o qualnos debruçaremos a seguir.

4

A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CAMPO DE ATUAÇÃO EMERGENTE DO PEDAGOGO

A Pedagogia Hospitalar é uma nova ramificação da Pedagogia que visa discutir a educação no espaço hospitalar, valorizando e garantindo o direito da criança enferma. Assim, para melhor compreender a Pedagogia Hospitalar e a atuação do pedagogo neste novo campo, o capítulo divide-se em quatro subtópicos que se caracterizam como: Hospital: lugar de educação e reabilitação da saúde; Algumas práticas educativas no ambiente hospitalar; Brinquedoteca como espaço de aprendizagem lúdica; e, Formação e perfil do pedagogo que atua no hospital.

4.1 Hospital: lugar de educação e reabilitação da saúde

Ao percorrer a história do nascimento do hospital, podemos identificar que somente no século XVIII o hospital surge como um instrumento terapêutico, por meio de

uma nova prática, como uma instituição destinada a curar pessoas.

De acordo com Foucault (1979), podemos afirmar o seguinte:

> o hospital permanece com essas características até o começo do século XVIII e o Hospital geral, lugar de internamento, onde se justapõem e se misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc., é ainda, em meados do século XVII, uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece. (p. 102)

O hospital que funcionava na Europa, desde a Idade Média, não era concebido como meio de cura, nem uma instituição médica. Essencial para a vida urbana do Ocidente, mas destinado à assistência aos pobres e, secundariamente, à exclusão e separação dos doentes. Portanto, naquela época a figura central do hospital era o pobre e não o doente, muito diferente da concepção que surge posteriormente.

Foucault (1979) aponta, ainda, que somente com o desenvolvimento do capitalismo, no fim do século XVIII e início do século XIX, a medicina tornou-se coletiva. Podemos dizer que, no caso do hospital, trata-se da introdução de mecanismos disciplinares em seu espaço confuso que vai possibilitar a medicalização do doente.

Sobre o poder disciplinar, de um modo geral, este foi sendo aperfeiçoado como uma nova técnica de gestão dos

homens em todos os espaços, especialmente reorganizando os diversos espaços, entre eles as escolas e os hospitais. Nos hospitais, por exemplo, existem níveis, visíveis e invisíveis, constituídos por práticas, poderes e saberes, criando uma relação na qual o corpo é sujeitado a esses níveis. Diante disso, o capitalismo "(...) socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho" (FOUCAULT, 1979, p. 80). Essa questão nos remete às ideias de Vasconcelos e Roseiro (2007) sobre as primeiras transformações na direção de um hospital "médico", que se dão na tentativa de purificar o hospital de seus efeitos nocivos, suas desordens (tanto de epidemias quanto econômicas e sociais).

Nesse sentido, os hospitais marítimos e militares transformaram-se em modelos, uma vez que as regulamentações tornaram-se mais rigorosas no mercantilismo e também porque o preço dos homens era cada vez mais elevado. Na medida em que o hospital passou a ser visto como um instrumento de cura, ocorreu uma distribuição do espaço hospitalar como instrumento terapêutico. A figura do médico nesse contexto ganhou destaque, sendo ele o principal responsável pela reorganização hospitalar, amparado por métodos científicos.

Tomando como base saberes e métodos científicos, os médicos são considerados muitas vezes como "os donos da verdade" por esses saberes serem os únicos valorizados e considerados verdadeiros, cuja marca principal talvez se constitua na invalidação dos demais. Tais elementos

retratam a produção de uma forma instituída de se conceber o poder médico e a invalidação dos saberes que vêm da população, em que a doença é tratada como se não pertencesse ao doente, havendo uma negligência do paciente no processo de cura, ao invés de compreender a relevância da participação de cada sujeito doente no processo de reabilitação e reconquista de sua saúde (MARTINS, 2004).

Os corpos são tomados como objetos, são mexidos e recortados, pois a finalidade do saber médico não é o sujeito e sua história, mas a parte doente dele, seu braço, seu estômago etc. Esses corpos são desapropriados de opinarem sobre suas problemáticas de forma singular, seus discursos são podados, já que os olhares estão voltados para a parte do corpo que interessa aos saberes. É uma prática que subjuga os corpos, que menospreza o sofrido processo de adoecer, que está interessada em dominar os corpos, torná-los impotentes (FOUCAULT, 1979).

Ainda de acordo com as ideias de Foucault (1979), ao escrever sobre essa nova medicina do século XIX, quando este menciona a bipolaridade médica do normal e do patológico, é perfeitamente compreensível verificar que o médico adquiriu *status* de magistrado, vigilante da moral e da saúde pública, em que o seu saber era o que prevalecia. Dessa forma, o hospital tornou-se um local para os doentes "sem família" e para os enfermos contagiosos ou portadores de patologias complexas ou desconhecidas.

Quando observamos o hospital nos dias de hoje, verificamos que pouco mudou desde os estudos de Foucault

(1979), portanto, esse autor pode nos ajudar a compreender a real dimensão dos desafios que estão postos no que tange à humanização dos hospitais e do desenvolvimento de uma Pedagogia Hospitalar, que prevê ainda o brincar como um instrumento importante dessa mudança de paradigma proposta para essa instituição.

Na maioria dos hospitais, a prática que ainda se mantém é a manutenção de um aspecto frio e doloroso, em que pacientes são submetidos a uma série de procedimentos que desconhecem suas finalidades, e os enfermos e suas famílias são excluídos do processo de cura.

No contexto hospitalar, hoje, por diversas razões, inclusive algumas históricas, como se tentou demonstrar anteriormente, os médicos e sua equipe, em sua maioria, são distanciados do paciente, mostrando-se "insensíveis" e pouco preocupados com o ser humano enfermo e emocionalmente abalado com a doença que se pretende curar.

Em geral, nos hospitais, o paciente ainda não é levado em consideração em sua totalidade humana, revestida de alegrias, tristezas, sentimentos, entre outros, e que precisa se desenvolver a partir de um atendimento humanizado, superando a impessoalidade pregada no ambiente hospitalar.

Sobre a desumanização no atendimento hospitalar e a falta de sensibilidade dos médicos, podemos dizer que essas características perpassam a formação dos profissionais de saúde, já que estes foram formados dentro de um modelo biomédico, durante a revolução cartesiana,

e aprenderam que se deve separar o "corpo" da "mente" (LARANJEIRA, 2008). Dessa forma, não há uma formação adequada, salvo raras exceções, em que o médico seja capaz de atuar superando essa dicotomia entre a "mente" e o "corpo" do paciente.

Essa situação torna-se ainda mais gritante quando o paciente é uma criança, que está em fase primordial do desenvolvimento do ser humano. E que, portanto, necessita de um atendimento acolhedor, que transpareça a sensibilidade da equipe médica e do hospital, minimizando sua dor e seu sofrimento, assim como de sua família.

De acordo com Matos e Mugiatti (2008, p. 65),

> (...) o que mais importa é que a criança ou adolescente hospitalizado venha receber, sempre e com o máximo empenho, o atendimento a que fazem jus, nessa tão importante fase de sua vida, da qual depende a sua futura estrutura, enquanto pessoa e cidadão.

Com isso, é importante entendermos que a criança hospitalizada, mais que o adulto, necessita de atividades que se aproximem de seu cotidiano, e que ela possa ser vista pela equipe médica como um ser humano que carrega uma trajetória de vida com saberes fundamentais e estruturantes enquanto pessoa e cidadão.

Essa questão mostra a necessidade de um atendimento humanizado para com esse pequeno paciente, visando a um cuidado especial e a uma ação educativa tanto escolar quanto

cotidiana, desde sua vida pessoal até os procedimentos médicos vividos durante sua internação.

Podemos dizer através da Pedagogia Hospitalar que o hospital é um espaço educativo na medida em que oferece práticas pedagógicas de acompanhamento do escolar hospitalizado, a fim de que que seu processo de ensino–aprendizagem não seja interrompido e seu direito de viver a infância seja garantindo. Quanto à questão de reabilitação da saúde, o hospital desempenha sua função de curar e prevenir doenças através de procedimentos médicos especializados que muitas vezes são desumanos.

A educação no espaço hospitalar tende a humanizar o atendimento de reabilitação da saúde da criança hospitalizada, pois promove uma interação paciente–equipe médica–família–profissionais da educação em que é possível criar um diálogo entre os sujeitos contribuindo, no estado biopsicossocial da criança. Essa atuação da educação com a saúde tem favorecido para diminuir o período de internação, garantir os direitos da criança e do adolescente à escolarização e à saúde, e também tem transformado o espaço triste e doloroso do hospital em local de aprendizagem, encantamento e reabilitação da saúde e da educação.

É importante internalizarmos que a educação está em todos os espaços sociais, pois ela nos acompanha desde quando nascemos, estando presente em todos os locais: empresas, casas, igrejas, instituições públicas e privadas, escolas, ONGs, presídios, espaços comunitários/movimentos sociais, entre outros; e não seria diferente no hospital. Ao

acreditarmos que a educação começa quando nascemos, afirmamos que ela se faz presente primeiro no hospital, até chegar às demais esferas. Isso nos permite buscar através da Pedagogia Hospitalar fundamentos e orientações para concretizar essa relação entre o hospital enquanto espaço de educação e reabilitação da saúde, pois a educação, nesse contexto, tem uma força impulsionadora de transformação.

Para Matos e Mugiatti (2008), a educação funciona como um despertar das consciências, do encontro e da valorização de si próprio e do outro, da liberação de potenciais, em que o sujeito encontrará as condições de vivenciar e superar os momentos de tensão de forma livre, crítica e transformadora. Partindo desse pressuposto, fica clara a total relação entre saúde e educação no hospital, já que a educação tende a contribuir de forma incisiva no desenvolvimento biopsicossocial do hospitalizado, transformando sua hospitalização humanizadora e mais alegre.

4.2 Algumas práticas educativas no ambiente hospitalar

As práticas educativas desenvolvidas no hospital se efetivam a partir de ações que articulam o brincar e o aprender, mediante situações que instigam o desejo, a motivação, o interesse, a autoestima, a atenção, a inteligência e a criatividade.

O brincar compreende, para a criança e o adolescente, um ato libertador por meio do qual eles dão asas à

imaginação e exercitam a capacidade de criar coisas que divertem. Além disso, é fator importante para um crescimento saudável e feliz, haja vista a sua dimensão terapêutica, capaz de favorecer o desenvolvimento biológico, físico, emocional e as relações sociais que se estabelecem em meio ao jogo, ao brinquedo e as brincadeiras.

No contexto hospitalar, as práticas educativas mediadas pelo lúdico e pela brincadeira auxiliam a criança e o adolescente na recuperação de sua saúde, tendo em vista que a ocupação do tempo com os atos de brincar e aprender são capazes de espantar a tristeza, dando lugar à invenção através da imaginação criadora. Tais práticas promovem, ainda, entretenimento, informação, aprendizado e o desejo de continuar a viver, mesmo para aqueles sujeitos que se encontram com uma patologia grave, muitas vezes em situação de desengano por parte das equipes de saúde.

Através de iniciativas que intentam a promoção da saúde por via de práticas educativas, cria-se também a oportunidade de contribuir para o processo de humanização dos profissionais, tanto da saúde quanto da educação, visto que a ação pedagógica é capaz de sensibilizar os agentes da educação, da saúde e áreas afins a esta, sobre a importância do atendimento educacional da criança ou adolescente hospitalizado, como uma questão de direitos humanos.

Quando o hospital possui algum tipo de ação pedagógica e lúdica o tempo passa sem que a criança e o adolescente percebam. O livre trânsito eleva seu ânimo, pois a

criança e o adolescente assistem televisão, brincam e se divertem com jogos e brincadeiras, brinquedos eletrônicos, *games* de celular, entre outras atividades estimuladoras, que driblam o medo e a dor que sentem.

As práticas educativas vêm ocorrendo nos hospitais, a partir de espaços instituídos no seu seio, e destinados a este fim, bem como através de diversas instituições comprometidas com a causa das crianças enfermas. Tais instituições também contam com a ajuda de voluntários, muitas vezes pais de crianças ou adolescentes que faleceram em virtude de doenças graves.

No Brasil, já vem acontecendo inúmeras ações educativas; variando desde ações sem solução de continuidade, até aquelas de caráter duradouro e institucionalizado. A experiência brasileira tem mostrado que a rede de hospital privada tem se colocado à frente dessa experiência, provavelmente pelo desejo de fidelizar uma clientela de pais que, em virtude de patologias agudas ou cônicas de seus filhos, fazem uso dos hospitais com mais frequência.

Quanto às instituições públicas, ainda que se reconheça o que está pautado nas leis, tocantes aos direitos da criança e do adolescente, ainda caminhamos a passos curtos no sentido da existência de projetos de caráter educativo e humanizador, o que nos faz conclamar que as iniciativas públicas e projetos educativos nos hospitais, direcionados aos enfermos mencionados, são necessárias e, portanto, urgentes.

No bojo das práticas educativas no ambiente hospitalar, notadamente, não escolar, convencionalmente tem se dado também a aplicação de projetos educativos, surgidos na parceria de universidades, que possuem cursos de Pedagogia, e que orientam os alunos de licenciatura a realizarem práticas ludopedagógicas.

Os estágios curriculares de cursos de licenciatura em Pedagogia, quando as normativas do curso assim orientam, também têm se revelado meios efetivos para as ações educativas em hospitais. Esses projetos acontecem no âmbito das brinquedotecas e ou no contexto da Classe Hospitalar, este último, um dispositivo regido por lei, direcionado a crianças e adolescentes que necessitam de um atendimento especializado do ponto de vista educativo em espaço hospitalar, circunscrito na parceria entre a escola que a criança ou o adolescente estuda, com a unidade de saúde na qual se encontra vinculado por tempo prolongado.

A Pedagogia Hospitalar, segundo Matos e Mugiatti (2008, p. 37),

> é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas.

As autoras mencionadas afirmam ainda que a Pedagogia Hospitalar,

> compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos (op. cit., p. 67)

Os argumentos supracitados nos possibilitam visualizar a Pedagogia Hospitalar como campo de atuação emergente e necessário, pois é um direito que toda criança em período de escolarização não tenha essa fase interrompida, nem mesmo em caso de hospitalização. A criança deve ser acompanhada por um profissional capacitado para tal função, visto que requer conhecimentos e competências necessárias para trabalhar no espaço hospitalar. Mais a frente, aprofundaremos essa questão.

A denominação Pedagogia Hospitalar deve-se ao fato da necessidade da "existência de uma práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais, um saber voltado para a criança num contexto hospitalar envolvido no processo ensino–aprendizagem, e por assim ser, instaurou-se como um corpo de conhecimentos a ser estudado" (MATOS; MUGIATTI, 2008, p. 85).

Referente a isso, Simancas e Lorente (*apud* MATOS; MUGIATTI, 2008, p. 79) buscam definir a Pedagogia Hospitalar propondo:

> [...] que se pode entender, por Pedagogia Hospitalar, aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na apren-

> dizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde.

Essa definição contribui para um melhor entendimento sobre as possíveis práticas educativas no ambiente hospitalar, a atuação do pedagogo e a importância desse novo campo da Pedagogia.

Pedagogia Hospitalar busca modificar situações e atitudes junto ao enfermo, as quais não podem ser confundidas com o atendimento à sua enfermidade, além disso, deve haver cuidado no desenvolvimento das atividades para que não interfiram no processo terapêutico da equipe médica (MATOS; MUGIATTI, 2008, p. 85).

A ação e a intervenção precisam ser bem adaptadas e programadas para que atendam às capacidades e disponibilidades das crianças hospitalizadas, desde os materiais a serem utilizados, o espaço e a carga horária destinada para a realização da atividade. A Pedagogia Hospitalar vem, então, contribuir para a inovação da assistência clínica infanto-juvenil, nos seus múltiplos procedimentos, trazendo muitos benefícios à criança hospitalizada (MATOS; MUGIATTI, 2008, p. 85).

Seguindo essa dinâmica, podemos elencar algumas práticas educativas no ambiente hospitalar que contribuem para um desenvolvimento mais saudável da criança enferma. Referente aos procedimentos de escolaridade

Matos e Mugiatti (2008) dizem que podemos citar a Hospitalização Escolarizada, que consiste no atendimento personalizado ao escolar doente; e a Classe Hospitalar, que atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital de forma integrada.

Segundo o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CNDCA), reforçado pela Lei Nº 11.104 de 2005, pode-se dizer que a Pedagogia Hospitalar divide-se basicamente em duas modalidades: Classe Hospitalar, que se refere à escola no ambiente hospitalar na circunstância de internação temporária ou permanente; Brinquedoteca e Recreação Hospitalar, que se refere ao direito que a criança tem de brincar, atividade importante para o seu desenvolvimento.

Matos e Mugiatti (2008) apresentam ainda outras práticas educativas possíveis de serem desenvolvidas no hospital, como o Projeto Sala de Espera, que, por meio da ludicidade, consegue o envolvimento da criança hospitalizada, dissolvendo o clima de tensão e o sofrimento existentes. A sala de espera deixa de ser um espaço triste e frio, ganha um cenário apropriado, com cadeirinhas, mesinhas e mural interativo. Nela são desenvolvidas atividades com fantoches, jogos, revistas, livros, músicas e outras tantas relacionadas ao espaço hospitalar.

Visando estimular a criança a desenvolver todo seu potencial de imaginação e criatividade, as autoras apontam o Projeto Literatura Infantil, que procura distrair a criança hospitalizada no que se refere à sua hospitalização,

e também incentivá-la ao gosto e ao hábito pela leitura. Essa prática enfatiza a leitura em voz alta, realizada pelo profissional da área, com imitações e dramatizações, para que a criança tenha envolvimento e participe interagindo com a atividade proposta.

O Projeto Enquanto o Sono não Vem também é apontado pelas autoras como prática pedagógica eficiente. Ele consiste na contação de história após o jantar até que a criança durma. Sobre essa prática, as autoras complementam:

> A arte de contar histórias em ambiente hospitalar reporta a situações em que, no início dos tempos, o conhecimento era transmitido por gestos e, posteriormente, de forma oral pelos homens primitivos. [...] No ambiente hospitalar o contador deixa a história fluir, passando a ser um instrumento e deixando-a sair de seu coração para o coração dos ouvintes [...]. O conto nada mais é do que um sonho falado. (MATOS; MUGIATTI, 2008, p. 139-140)

Outras práticas educativas/pedagógicas são apresentadas pelas autoras, por exemplo: Inclusão Digital, Mural Interativo, Prevenção, Projeto Eurek@kids, Projeto Campanhas Sociais e Datas Comemorativas e Brinquedoteca Hospitalar – que é nosso principal objeto de estudo neste trabalho.

4.3 A Brinquedoteca como espaço de aprendizagem lúdica

A inserção da Brinquedoteca no ambiente hospitalar surge das discussões sobre a importância do brincar

desde 1950. Cunha (2008) declara que já em 1956, na Suécia, buscava-se introduzir no Departamento de Pediatria do Hospital de Umeo o trabalho com brinquedos para as crianças hospitalizadas através de Yvonny Lindquist. Sua iniciativa foi inicialmente negada, sofrendo resistências, mas com o passar do tempo os médicos observaram que as crianças que brincavam no hospital se recuperavam mais depressa.

A terapia pelo brinquedo introduzida e divulgada pelo Dr. Jonh Lind, presidente da Associação de Sueca de Pediatria, em janeiro de 1977, tornou-se lei e direito reconhecido pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar da Suécia. Em 1984, no III Congresso Internacional de Ludotecas, realizado na Bélgica, apresentou-se uma pesquisa sobre Brincar no Hospital, cujos dados mostravam como o brincar interferia positivamente em uma proposta de humanização dos hospitais (CUNHA, 2008). Assim, com o passar do tempo, foram surgindo projetos de intervenção e trabalhos de pesquisas nessa área, dando força àss diversas Brinquedotecas Hospitalares que passaram a existir.

Entendemos por Brinquedoteca Hospitalar um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincarem no sentido mais amplo possível. A Brinquedoteca deve promover o brincar para as crianças hospitalizadas, nos seus leitos ou em um espaço físico especialmente destinado às atividades, permitindo, assim, que a criança exercite os aspectos sensoriais, motores, perceptivos, afetivos, volitivos e sociais um lugar em

que o brincar estará configurado como um conjunto de ações da criança sobre o meio e vice-versa.

Apoiados nas orientações de Cunha e Viegas (2008, p. 102-103), temos como objetivo da Brinquedoteca Hospitalar:

- Preservar a saúde emocional da criança ou do adolescente, proporcionando oportunidade para brincar, jogar e encontrar parceiros;
- Preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, levando-a a familiarizar-se com roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedo por meio de situações lúdicas, a tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento a que vai ser submetida;
- Dar continuidade à estimulação do desenvolvimento da criança, pois a internação poderá privá-la de oportunidades e experiências de que necessita. Se a hospitalização for longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no seu processo de escolarização;
- Ofertar condições para que a família e os amigos que vão visitar a criança encontrem-se com ela em um ambiente favorável, que não seja deprimente nem vá aumentar a condição de "vítima" em que já se encontra. Um brinquedo ou um jogo pode facilitar o relacionamento, tornando-o mais alegre;
- Preparar da criança para voltar para casa depois de uma internação prolongada e/ou traumática;

- Transformar a Brinquedoteca em um centro de profunda humanização hospitalar, respeitando os direitos nesse momento difícil de suas vidas, dando-lhes a oportunidade de diminuir o sofrimento causado pela doença, elevando a sua autoestima e procurando uma real e autêntica integração com os demais profissionais e setores do hospital;
- Conforme as possibilidades da Brinquedoteca, estimular a formação de brinquedistas, a promoção de estágios, a realização de eventos, a troca de experiências e as pesquisas, transformando, assim, a Brinquedoteca em modelo multiplicador para outras semelhantes do País.

A Brinquedoteca Hospitalar está presente em diversos territórios internacionais, em várias culturas e ambientes geográficos, como Hong Kong e Japão (Ásia), Nigéria e África do Sul (África), Noruega e Suécia (Escandinávia-Europa) e França[2].

De acordo com Oliveira (2008), na África do Sul, a Brinquedoteca é voltada para crianças afetadas pelo HIV, e a experiência tem se destacado como relevante, já que o brincar, não apenas ajuda a lidar com a doença em si, o que já seria de imenso valor, mas vem possibilitando para criança pequena lidar com grandes e irrecuperáveis perdas sofridas, como a morte de seus pais.

[2] Tais experiências podem ser conhecidas através da leitura do artigo **Brinquedoteca hospitalar: algumas experiências internacionais**, de Vera Barros de Oliveira, publicado em 2008.

A França também ganha destaque na visão dessa autora, no que diz respeito à experiências exitosas com a Brinquedoteca, pois, assim como no Brasil, existe uma lei que torna obrigatória a inserção e um guia de orientação de uma Brinquedoteca no espaço hospitalar. Na França há também uma Carta de Qualidade das Brinquedotecas, que possibilita a dinamização do processo de ampliação e de bons serviços oferecidos por esses espaços, inclusive na classificação do material lúdico a ser utilizado.

No Brasil, as Brinquedotecas começaram a surgir nos anos oitenta do século passado, sendo a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABB) a principal idealizadora desses espaços.

Segundo Cunha (2008), a Brinquedoteca é um espaço criado com o objetivo de proporcionar estímulos para que a criança possa brincar livremente, portanto, ela é um agente de mudança do ponto de vista educacional, especialmente quando instalada em um hospital. A autora explicita que, no contexto brasileiro, a Brinquedoteca provoca reflexões e desperta pais e educadores para uma nova maneira de considerar a atividade infantil. A Brinquedoteca provoca também alterações em escalas de valores, pois o simples fato dela existir em um espaço acaba sendo um testemunho de valorização da atividade lúdica.

Entender a Brinquedoteca dessa forma, nos remete a refletir sobre a situação em que se encontra a criança hospitalizada que tem a sua infância "interrompida" pela doença. Para Gimenes (2008), quando a criança não vive

essa fase plenamente, ela perde a oportunidade de "fazer de mentirinha" as coisas de adulto, "fazendo de conta" que a realidade fosse outra, portanto, perde o tempo de sonhar e de fantasiar.

Cunha (2008), reforçando essa ideia, declara que a Brinquedoteca precisa ajudar na preservação de um espaço para a criatividade, para a vida afetiva, para o cultivo da sensibilidade; um espaço para a nutrição da alma da criança, que preserve sua integridade, através do exercício do respeito à sua condição de ser em formação. A autora assinala que "é preciso valorizar a ação da criança que brinca, é preciso transcender o visível e pressentir a seriedade do fenômeno" (p. 21).

A importância da Brinquedoteca no contexto brasileiro foi, em parte, reconhecida muito recentemente, visto que esse ambiente passou a ser obrigatório nos hospitais que atendem crianças, conforme prevê a Lei Federal 11.104/05. Essa lei surgiu a partir dos movimentos de humanização nos hospitais e simboliza a defesa em prol da inclusão do brinquedo nesses locais, concebendo a Brinquedoteca como parte da assistência e da terapêutica às crianças e aos adolescentes hospitalizados.

Nesse processo ocorre o início do reconhecimento da necessidade de brincar para as crianças e jovens e do papel da brincadeira na promoção do bem-estar físico e social desses sujeitos no ambiente hospitalar, na medida em que, como já foi discutido, quando uma criança ou adolescente sofre uma internação hospitalar, há uma modificação no

seu curso de desenvolvimento e na sua forma de ver e estar no mundo, com uma série de alterações na sua rotina e de seus familiares.

Compreendendo a importância da Brinquedoteca no desenvolvimento pleno da criança que brinca através do brincar, com a aprovação da Lei Federal nº 11.104/05, esse espaço tornou-se obrigatório em todos os hospitais que atendem crianças.

A Brinquedoteca assume um papel relevante no ambiente hospitalar, seja no Brasil ou nos países anteriormente citados, promovendo contribuições no desenvolvimento do ser humano emocional, físico e mental das crianças que por alguma doença permanecem internadas no hospital.

Para Viegas (2008), a Brinquedoteca faz as crianças renascerem, lhes dando alegria ao brincar com objetos que estimulam sua fantasia, fazendo-as descobrirem amigos e um lugar cheio de histórias, músicas, desenhos e teatro. O autor mostra que a Brinquedoteca, mesmo para quem não pode locomover-se no hospital, tem grande importância no desenvolvimento, retomando uma parte de sua vida cotidiana, já que os brinquedos podem e devem "invadir" os leitos. Obviamente, cabe registrar, sempre mantendo o cuidado com a higienização dos brinquedos para não provocarem infecção hospitalar.

Diante do exposto, nos reportamos a alguns questionamentos: Como implantar uma Brinquedoteca no hospital?; Quais são as orientações?; Quais são os cuidados?;

Que brinquedos e materiais pedagógicos podem ser utilizados no espaço?; Afinal, como deveria ser uma Brinquedoteca hospitalar?

Através de um guia de orientação para o desenvolvimento de uma Brinquedoteca no Brasil, os autores Cunha e Viegas (2008) apontam alguns critérios para a criação e o funcionamento de uma Brinquedoteca Hospitalar:

- Apoio da Direção do Hospital;
- Disponibilidade de espaço físico;
- Recursos materiais para sua execução;
- Definição dos objetivos da Brinquedoteca dentro do contexto hospitalar local;
- Equipe responsável pela Brinquedoteca;
- Planejamento dos locais onde serão desenvolvidas as atividades do projeto;
- Planejamento das atividades na Brinquedoteca Hospitalar;
- Recursos humanos interessados na participação;
- Respeito às regras do hospital;
- Prevenção contra contaminação hospitalar por meio dos brinquedos;
- Análise de repercussão da Brinquedoteca na qualidade de vida dos pacientes atendidos e de suas famílias.

Sendo a Brinquedoteca um trabalho integrado entre todos os profissionais do hospital, sugerimos que seja

composta pelos seguintes recursos humanos: uma pessoa interessada e adequada para o cargo de coordenador; um(a) brinquedista, de preferência preparado(a) pela Associação de Brasileira de Brinquedotecas; uma psicóloga; e uma pedagoga.

Para Cunha e Viegas (2008), é oportuno que a Brinquedoteca disponha de um espaço físico divididos em cantos, com atividades correspondentes a cada faixa etária e desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Esses espaços podem ser adaptados conforme a condição de cada hospital, a criatividade da equipe e o interesse do paciente, podendo ser divididos em:

- Canto dos bebês – para crianças até os dois anos de idade, com atividades sensoriais e motoras. Brinquedos: objetos que estimulem a sucção, o tato, a visão, a audição e a movimentação;
- Canto faz de conta – para crianças no período pré-operatório (dois a seis anos), estimulando o jogo simbólico, a fantasia e a criatividade;
- Canto da leitura – estante de livros ilustrados, revistas em quadrinhos, almofadas para sentar no chão, ouvir histórias, jogos individuais ou em grupos, quebra-cabeça etc.;
- Canto do teatro – camarim com roupas, fantasias, perucas, maquiagem, teatro de fantoches, cenários etc.;
- Canto ou oficina de artes – para os pacientes e seus acompanhantes, sob os variados aspectos: brinquedos, artesanato, pintura, bordados etc.;

- Canto da informática – com computadores, programas interativos, jogos eletrônicos e *video games*;
- Canto dos adolescentes – além do canto da informática, eles podem desenvolver atividades com jogos de cartas, de tabuleiro, quebra-cabeça, revistas e livros adequados à sua idade e seus acompanhantes e amigos.

Além dos cantos, que devem ser levados em consideração durante a construção e o funcionamento da Brinquedoteca, é importante cuidar da higienização dos brinquedos, prevenindo as infecções. Portanto, deve haver cuidado na escolha dos brinquedos, selecionando os que podem ser esterilizados ou desinfetados, evitando os brinquedos de pelúcia.

Os cuidados gerais a serem tomados na higienização dos brinquedos, citados na literatura, conforme Cunha e Viegas (2008) mencionam, são:

- Os brinquedos sujos devem ser colocados em local adequado. A limpeza precisa ser efetuada por uma pessoa com aventais e luvas;
- Os brinquedos mais utilizados devem ser desinfetados diariamente;
- Os brinquedos menores, sobretudo os de plástico rígido, devem ser lavados com água e sabão, ou imersos em solução de detergente enzimático;
- Os brinquedos maiores, mesmo quando não utilizados, devem ser limpos no mínimo uma vez por semana com detergente neutro e desinfetados com álcool a 70%.

Assim, ainda sobre os cuidados na implantação de uma Brinquedoteca, notamos a preocupação para com as crianças hospitalizadas e seus familiares, tendo em vista um atendimento de qualidade e preocupado com bem-estar mental e físico dos mesmos. Tomando-se os devidos cuidados a implementação de uma Brinquedoteca no ambiente hospitalar só tem a contribuir em diversos âmbitos do desenvolvimento do ser em formação, a criança, vindo a ajudar na humanização do atendimento hospitalar, que tem se sensibilizado gradativamente com o pequeno paciente, possibilitando meios de torná-lo ativo no seu processo de cura, compreendendo através do brincar, do lúdico, o que se passa com ele e quais os tratamentos a ser vividos.

4.4 Formação e perfil do pedagogo que atua no hospital

Para que esse atendimento personalizado que requer a Pedagogia Hospitalar, e em especial a Brinquedoteca Hospitalar, possa ser desenvolvido com qualidade e humanização, faz-se evidente a necessidade de profissionais qualificados e bem preparados para lidar com espaço hospitalar, unindo saúde e educação.

Desse modo, o profissional, no caso o pedagogo, precisa de uma formação para tal atuação, formação esta que supere a separação corpo e mente. Por tais razões, a formação de pedagogos é uma questão muito polêmica no campo da educação que vem sendo discutida desde a

Antiguidade, isso porque buscamos alcançar uma educação de qualidade que atenda a todas as necessidades do ser humano como um cidadão por inteiro.

No que tange ao aspecto legal, os Artigos 61, 62 e 64, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, apontam que a formação de profissionais da educação atenda aos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase do desenvolvimento do educando; que os profissionais tenham nível superior em curso de licenciatura, e que a formação para administração, planejamento, inspeção, supervisão e orientação educacional seja feita em cursos de graduação em Pedagogia ou em nível de pós-graduação.

Segundo a Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006, no Art. 3º, declara:

> O estudante de Pedagogia trabalhará com um repertório de informações e habilidades composto por pluralidade de conhecimentos teóricos e práticos, cuja consolidação será proporcionada no exercício da profissão, fundamentando-se em princípios de interdisciplinaridade, contextualização, democratização, pertinência e relevância social, ética e sensibilidade afetiva e estética.

A Resolução também deixa explícita a sua compreensão de docência definida no primeiro parágrafo como:

> ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos,

> princípios e objetivos da Pedagogia, desenvolvendo-se na articulação entre conhecimentos científicos e culturais, valores éticos e estéticos inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo.

Para a Pedagogia Hospitalar que tem como público-alvo crianças com necessidades especiais de aprendizagem, por se encontrarem hospitalizadas, a LDB, no Artigo 59, alerta que o professor tenha especialização adequada para que possa desenvolver um atendimento especializado. Isso mostra que sua capacitação para atuar nesse campo dependeria de uma especialização após curso de graduação em Pedagogia.

Para Matos e Mugiatti (2008, p. 74) "a ação do pedagogo não deve perder de vista o alvo do seu trabalho – o ser humano – que no momento necessita de ajuda, para soerguer-se de seu estado físico e psicológico acarretado pela doença ou hospitalização". Isso aponta para uma formação que o qualifique também para lidar com as emoções vividas pela criança hospitalizada, aproveitado o espaço e os procedimentos médicos para desenvolver práticas educativas que favoreçam o equilíbrio emocional da mesma.

Por se tratar de uma educação para um público diferenciado, o pedagogo que atua no hospital tem que desenvolver uma escuta atenciosa, para que possa trabalhar de forma integral, quebrando com a dicotomia corpo–mente. Ele precisa agir pensando e refletindo a criança hospitalizada como um ser completo, íntegro. Isso aponta para uma formação mais aprofundada

durante o curso de graduação em Pedagogia, visando formar o pedagogo também para a atuação em outros espaços além da escola, principalmente para o hospital, que tem aumentado a demanda por esses profissionais.

Referente a essa questão, as autoras Matos e Mugiatti (2008, p. 122) afirmam que,

> tal demanda emergente de conhecimento, de preparação, principalmente do pedagogo, para esse específico atendimento, desafia os profissionais envolvidos, em especial do curso de Pedagogia. Acredita-se haver necessidade de específica habilitação para o atendimento não só ao escolar doente/hospitalizado em tempo de internação, mas também em situação de recuperação em ambiente domiciliar, o qual a própria lei do CNE/2001 já alerta a essa necessidade.

Podemos perceber, assim, o quanto a formação do pedagogo precisa ser redirecionada para atender às necessidades de atuação no ambiente hospitalar. Precisamos que o pedagogo tenha uma formação que objetive a superação da visão fragmentada, em favor da percepção global, no atendimento pedagógico.

A formação do pedagogo que atua no hospital precisa contemplar as noções básicas de saúde e dos procedimentos médicos, conhecer as patologias e os cuidados de prevenção, para que possa transitar no ambiente hospitalar e desenvolver práticas educativas de forma segura, tanto para ele como para a criança hospitalizada.

Referente à Brinquedoteca Hospitalar, Negrine (2008) diz que o pedagogo envolvido com o lúdico deve ser preparado

não apenas para atuar como animador, mas também como observador e investigador atento ao ato de brincar articulado ao ato de aprender. Ele afirma que a formação desse pedagogo deve estar alicerçada em três pilares: formação teórica – formação técnico-pedagógica – formação pessoal.

A formação teórica precisa focalizar fundamentalmente as principais teorias que tratam do desenvolvimento e da aprendizagem. A formação pedagógica deve oportunizar uma vivência com o lúdico, ou seja, uma formação que complementa a formação teórica, na qual se constrói pela vivência e não apenas pela consciência. E a formação pessoal, em que se destaca a experimentação de uma formação pela via corporal (NEGRINE, 2008).

A formação pessoal deve oportunizar que o pedagogo tenha vivências de sensibilização corporal na relação com objetos e com seus iguais, meios que completam sua formação através da ação-pensamento-linguagem como elemento pedagógico.

Baseados nessa concepção de formação do pedagogo, podemos dialogar com o estágio reflexivo, que durante a graduação desenvolvemos através de disciplinas de prática reflexiva, permitindo uma ação–reflexão–ação. A Resolução CNE/CP 1/2006, ressalta em seu Art. 8º, que o estágio curricular dever ser realizado ao longo do curso, de modo a assegurar aos graduandos experiência de exercício profissional, em ambientes escolares e não escolares, que ampliem e fortaleçam atitudes éticas, conhecimentos e competências: a) na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, prioritariamente; b) nas disciplinas pedagógicas dos cursos de Ensino Médio, na

modalidade Normal; c) na Educação Profissional na área de serviços e de apoio escolar; d) na Educação de Jovens e Adultos; e) na participação em atividades da gestão de processos educativos, no planejamento, implementação, coordenação, acompanhamento e avaliação de atividades e projetos educativos; e f) em reuniões de formação pedagógica.

Por isso, é importante destacar o estágio reflexivo na formação do pedagogo enquanto processo de formação potencial e o movimento que dá sentido à prática pedagógica. Pois é nesse processo que o graduando em Pedagogia dialoga a teoria com a prática de forma interdisciplinar, buscando elementos teóricos estudados em psicologia, currículo, planejamento, didática, avaliação, antropologia, sociologia, história, geografia, matemática, ética, estética, filosofia, e todas as áreas abarcadas no curso, visando intervir de forma integrada e qualificada para que a aprendizagem seja significativa. Além desses conhecimentos, também é importante que o pedagogo que pretende atuar no hospital busque compreender a dinâmica de funcionamento do ambiente de trabalho, bem como os conhecimentos básicos relativos a essa área, por serem fundamentais à organização das suas ações.

Partindo dessa formação que compreende o indivíduo como um todo, rompendo com a dicotomia corpo–mente, o profissional terá mais possibilidades de desenvolver uma prática pedagógica qualificada no ambiente hospitalar de formar a contribuir positivamente nesse novo campo de atuação.

Referente à importância da ação pedagógica no hospital, Matos e Mugiatti (2008, p. 10) declaram que:

> a educação da pessoa como um todo, dentro de suas diversas condições, não deve paralisar a capacidade criadora e continuada. Daí a importância da atenção de uma proposta emancipadora, ética e estética, criativa, digna em potencialidades e condições que atendam de fato em hospitais estas crianças que estão em momento diferenciado de suas vidas, todavia, não impossibilitados, pelo seu estado, de continuar sua jornada de desenvolvimento intelectual e criativo.

Baseado nesse posicionamento, podemos internalizar o quanto o pedagogo pode contribuir no hospital, desde que tenha formação adequada para esse atendimento personalizado, visando à humanização do espaço e resignificado-o para que transforme-se em um cenário de cuidado da saúde, mas também lúdico e, principalmente, de aprendizagem.

5

APRENDER E BRINCAR NO HOSPITAL, ISSO É POSSÍVEL?

O hospital, como podemos notar anteriormente, é um espaço de reabilitação da saúde e também educativo. Assim, o presente capítulo apresentará como é possível aprender e brincar no hospital, além de tornar o atendimento hospitalar humanizado.

5.1 Colorindo e aprendendo no hospital para redescobrir a vida

Como sabemos, o hospital é um espaço, frio e doloroso, principalmente quando o paciente é uma criança. É um lugar repleto de tensão, emoções, sentimentos e também aprendizagens. Quando pensamos no hospital, logo vem a ideia do espaço apenas de cuidado da saúde, não nos atentamos para ele como um espaço educativo.

Nessa perspectiva já existem atualmente estudos como os de Viegas (2008), Matos e Mugiatti (2008), que têm comprovado que o espaço hospitalar além de cuidar da saúde também é um espaço educativo e possível de desenvolver o brincar. Esses autores pensaram a criança enquanto sujeito completo, superando a ideia da dicotomia corpo e mente. Eles afirmam que a implantação da Brinquedoteca e das Classes Hospitalares no espaço interno do hospital contribuem no diálogo entre saúde e educação de forma produtiva e significativa, dando cor ao espaço e recolorindo a vida das crianças hospitalizadas, ao mesmo tempo em que lhes possibilitam aprendizagens diversas.

A implantação de atividades ludopedagógicas no hospital, como as da Brinquedoteca, deve levar em considerações além do espaço destinado para as atividades, os recursos: cadeiras e mesas apropriadas para crianças, brinquedos diversos para cada faixa etária, mobiliários pequenos e coloridos, livros e revistas variados, fantoches, e material próprio do hospital, como seringas e luvas. Isso se deve ao fato de que as crianças atendidas nesse espaço consequentemente serão ou foram consultadas, passaram por processos cirúrgicos ou pós-cirúrgicos, procedimentos medicamentosos, como injeções, curativos e nebulizações.

Face ao processo mencionado, marcado pela dor e, muitas vezes pelo trauma, a Brinquedoteca favorece, através do lúdico, que a criança e o adolescente interajam com o brincar e o seu estado clínico, contribuindo para seu bem-estar saudável e educativo. A partir dessas atividades,

as crianças passam a apresentar um equilíbrio em seu estado emocional, bem como os pais que as acompanham, pois são influenciados pelo sentimento de acolhimento e cuidado.

Desse modo, é possível observarmos que no hospital educação e saúde são campos do saber que podem e devem dialogar, com a intenção de garantir o direito da criança e a reabilitação da sua saúde, reconhecendo suas necessidades lúdicas e afetivas. A educação funciona com um estímulo que "favorece um estado de espírito mais saudável, diminuindo o temor desses pacientes pela internação hospitalar, contribuindo na cura e melhor qualidade de vida, impedindo que o desenvolvimento das crianças seja interrompido e reduzindo o tempo de internação" (VIEGAS; CUNHA, 2008, p. 102).

Perceber a relação existente entre educação e saúde nos faz compreender que a educação está em todos os espaços sociais, seja através da educação formal, informal e não formal, como afirma Libâneo (2005). São espaços que possibilitam e contribuem em nossas aprendizagens, e o hospital é um deles, onde se faz presente a Pedagogia Hospitalar.

Entender a Pedagogia Hospitalar como um campo do saber multidisciplinar e como construção social é conceito pertinente, pois apresenta a ideia de estabelecer relação entre campos do saber, educação e saúde. Através da Brinquedoteca, profissionais da educação em formação e equipes médicas têm observado a importância de atividades pedagógicas e lúdicas na reabilitação da saúde da criança, preservando os direitos da criança e sua saúde emocional

com alegria e distração, como dando continuidade à estimulação de seu desenvolvimento.

Notamos que a implantação da Brinquedoteca funciona como amenizador do sofrimento e possibilitador de novas aprendizagens, como aprender a lidar com os sentimentos e a dor de forma lúdica e tranquila. A Brinquedoteca assume um espaço de aprendizagens diversas que busca através do lúdico uma melhor qualidade de vida das crianças hospitalizadas, bem como garantir o direito de ser criança. Referente a isso, Oliveira (2008, p. 27) afirma que:

> a criação de um território lúdico contribui para quebrar a característica hospitalar espacial predominante voltada para diagnosticar e intervir no combate a doença. Rompendo com a totalidade dirigida para o tratamento médico-hospitalar, onde a criança se percebe como doente a ser tratado, a Brinquedoteca insere um lugar alegre e descontraído, onde ela pode e até deve "fazer de conta" que é, *sente ou tem aquilo que gostaria de ser, sentir ou ter no momento*.

Essa citação fecha o pensamento deste tópico, mostrando como se concretiza, na prática, através das ações educativas desenvolvidas nas Brinquedotecas Hospitalares, possibilitando que a atuação docente nesse espaço rompa com a barreira de que educação é desenvolvida na escola e que hospital é lugar de cura de doença. Dessa maneira, o espaço lúdico-hospitalar tem contribuído de forma significativa e positiva, tanto no desenvolvimento da criança em sua totalidade como no desenvolvimento

dos procedimentos médicos, contagiando todo o espaço e dando vida e alegria ao lugar que cuida da vida.

É importante salientar que a atividade lúdica contribui muito, mas que a criança também precisa querer participar, porque no primeiro momento ela apresenta uma resistência, depois do segundo ou terceiro dia, já se mostra mais acessível para interagir, é quando a doença vai embora e a saúde passa a se restabelecer.

Isso está estreitamente ligado à posição do profissional, sua postura e atitude diante da hospitalização da criança, o fato de querer contribuir no desenvolvimento saudável da criança, pensando novas formas de conquistar sua atenção e confiança. O posicionamento do profissional da educação nesse espaço é que vai tornar possível que a Brinquedoteca funcione como um mecanismo colaborador da reabilitação da saúde, bem como da aprendizagem e garantia dos direitos da criança.

Outro aspecto que contribui para a criança querer participar é o que Matos e Mugiatti (2008, p. 153) apontam como fundamental.:

> por meio das instalações, como móveis, a decoração, a distribuição e organização dos brinquedos, as crianças queiram brincar e tenham liberdade de escolha e de expressão, seja individualmente ou em grupos. Deve ser altamente criativo, de maneira que a criança possa até esquecer que está em um hospital.

A Brinquedoteca deve, então, contribuir no querer da criança em participar e interagir no espaço, ajudando

na reabilitação da sua saúde. Isso também perpassará pela atuação do profissional, que pode favorecer a inserção dessa criança no espaço lúdico de forma livre e espontânea.

A intervenção de profissionais da educação nos dias de cirurgia é fundamental, pois as crianças apresentam alto índice de estresse e ansiedade, mas após a realização de atividades orientadas e acompanhadas por esses profissionais, as crianças se mostram mais tranquilas, transformando o clima de tensão em paz. A transformação de estados emocionais é uma consequência positiva da intervenção lúdica, um dado já comprovado por estudiosos como Viegas (2008), Cunha (2008), Laranjeira (2008), Matos e Mugiatti (2008), que discutem e problematizam a importância de ações educativas no hospital.

A partir desses argumentos, observamos e concordamos que é possível humanizar o hospital através de ações educativas desenvolvidas nas Brinquedoteca Hospitalares e até mesmo na recepção, salas de esperas e corredores. O brincar nesse espaço é um ato lúdico e educativo, que possibilita aprender de forma alegre em um espaço tido como frio e doloroso.

A união entre educar na perspectiva do aprender e brincar atende às necessidades da criança de forma completa, garantindo seu direito também no hospital. A Brinquedoteca, portanto, possibilita o diálogo entre saúde, educação e o brincar, de maneira dinâmica, multi/inter/transdisciplinar.

5.2 O papel do lúdico na Pedagogia Hospitalar junto às crianças e adolescente enfermos

Ao nos questionarmos sobre o que é o lúdico, logo associamos o brincar, os jogos, as brincadeiras, os brinquedos e o faz de conta. Sempre temos uma história para contar do que é o lúdico, sejam nossas experiências enquanto criança ou de uma criança mais próxima a nós, filho, sobrinho, primo, afilhado ou vizinho.

Isso está associado a nossa maneira de pensar o lúdico, o brincar. Caracterizamos o brincar normalmente como uma atividade íntima de desenvolvimento da criança. Atividade direcionada apenas a essa fase, pois quando adulto, o brincar fica de lado e assumimos outras responsabilidades, como o trabalho profissional. É como se o brincar não fizesse parte da vida adulta.

No entanto, podemos dizer que os significados que damos ao brincar estão relacionados com a forma como o vivemos quando criança. Para Gimenes (2008):

> Quem envelheceu, mas brincou, tem um passado de momentos interessantes para narrar no presente. Todavia, para aqueles que não tiveram a mesma oportunidade, que não puderam "*fazer de mentirinha*" as coisas de adulto, "*fazendo-de-conta*" que a realidade fosse outra, esses não tiveram tempo para sonhar nem fantasiar! (p. 15)

Com base nessa citação, observamos que o brincar quando criança é uma atividade importante, pois permite

reinventar a realidade, sonhar, fantasiar, imaginar as coisas adultas e outras ideias de mundo; uma criança que brinca mantém muitas dessas características depois de adulta. Mas caso contrário, como a autora aborda, a criança que não brincou, consequentemente será um adulto frustrado.

Assim, conceitualmente, o brincar pode ser considerado uma faculdade natural e espontânea, autotélica, uma capacidade inata ao indivíduo (GIMENES, 2008). A brincadeira também é avaliada como um meio saudável de expressão humana. Essas concepções a respeito do brincar têm gerado crescentes estudos sobre o assunto. Segundo afirmam Vieira e Carneiro (2008, p. 75):

> A segunda metade do século XX testemunhou um crescente interesse dos estudiosos pelo brincar, quer como meio de expressão da criança, quer como uma fonte importante para seu desenvolvimento. Reconheceu-se, ainda, que se trata de uma atividade intrinsecamente motivada, o que significa dizer que a criança, ao mesmo tempo em que se desenvolve brincando, também gosta de brincar.

Percebemos que o brincar é uma fonte para potencializar o desenvolvimento da criança, bem como gerar sensações de prazer. São teorias relacionadas a processos em curso durante o desenvolvimento. Ainda sobre as teorias do brincar, Vieira e Carneiro (2008, p. 75-76) apontam que:

> Para Piaget (1971), se, na adaptação inteligente, assimilação e acomodação se equilibram; no brincar, este equilíbrio é rompido, predominando a assimilação

> sobre a acomodação, o que explicaria o fato de que a criança, enquanto brinca, altera simbolicamente a realidade em vez de a ela se submeter. Para a psicologia histórico-cultural, o brincar ajuda o desenvolvimento de funções cognitivas, como a abstração, ou de aspectos emocionais do comportamento, como o autocontrole, entre outras coisas (VYGOTSKY, 1984).

Essas teorias, assim como as psicanalíticas, influenciaram em um maior destaque atribuído à criança na sociedade contemporânea, sendo um dos fatores que estimularam o interesse pelas atividades da criança e sua compreensão, fazendo com que as instituições de atendimento à infância incorporem o brincar à sua prestação de serviço (VIEIRA; CARNEIRO, 2008) como as que cuidam da saúde da criança, a exemplo, os hospitais.

A inserção do brincar nos ambientes hospitalares tem apontado vários aspectos positivos na recuperação da saúde da criança, visto que a brincadeira assume papel fundamental na reelaboração da realidade, no caso, a hospitalização; permite que a criança não tenha maiores prejuízos no seu desenvolvimento biopsicossocial, que já está acometido por uma doença; tenha seu direito garantido de ser criança; eleva a autoestima; favorece no bom humor. Enfim, o brincar se configura como um legítimo agente estruturante e de manutenção da saúde mental (GIMENES, 2008).

Continuando o pensamento acima, Gimenes (2008, p. 16) complementa:

> Portanto, seja partindo do pressuposto de que a criança brinca porque é movida pelo desejo de exploração, da necessidade de dominar o mundo, ou pelo prazer da excitação que o brinquedo provoca no organismo, removendo-a do estado de monotonia decorrente de uma curiosidade anterior já satisfeita, ainda é possível definir o brincar, como um "sistema", ou seja, sendo um conjunto de ações do sujeito sobre o meio e *vice-versa*, que estabelece relações.

Assim, o lúdico, o brincar no hospital proporciona um momento de alegria e diálogo entre duas realidades, uma de tensão e outra de esperança e prazer para as crianças enfermas. Tensão porque a hospitalização de uma criança é também um desligamento de suas atividades cotidianas e rompimento de sua fase de desenvolvimento infantil (processo de escolarização e o brincar, as brincadeiras). E esperança e prazer, porque no momento em que o lúdico é inserido em sua hospitalização como recurso potencializador de seu desenvolvimento e também terapêutico, a criança passa a recriar sua realidade imaginando a cura e a saída do hospital, bem como estimulando sensações de prazer e satisfação ao brincar, atividade mais característica da infância.

A incorporação do lúdico em hospitais, como podemos perceber, tem contribuído significativamente na hospitalização de crianças, favorecendo que elas expressem seus medos e angústias diante do adoecer, o que consequentemente ajuda a superar os traumas causados pelo processo. Brincar durante a hospitalização reduz esses

traumas e permite à criança se remeter ao que lhe é familiar, contrapondo-se, assim, à estranheza e à ameaça oriundas da internação e de tratamentos e exames invasivos e dolorosos (VIEIRA; CARNEIRO, 2008).

Para Crocker (*apud* VIEIRA; CARNEIRO, 2008), o brincar é importante tanto para a criança hospitalizada como para aquela que precisa apenas de atendimentos externos em clínicas e ambulatórios, também salienta que as condições de espaço, pessoal, materiais e características de programas de jogos devem ser levadas em considerações. Isso se deve ao fato de que estas atividades lúdicas devem ser orientadas por um profissional que apresente traços de personalidade relevantes, como: ser espontâneo, fácil de se relacionar, ser flexível e ter habilidade para brincar (condição imprescindível).

O lúdico no ambiente hospitalar é mais do que indicado, é necessário, visto que suas contribuições são diversas e positivas, influenciando na recuperação da saúde da criança hospitalizada. Essa notória significação do brincar está associada às brincadeiras que podem ser um meio utilizado para preparar a criança para enfrentar determinadas intervenções médicas, como as cirúrgicas, e para facilitar a sua recuperação depois dessas intervenções (VIEIRA; CARNEIRO, 2008).

Através das atividades lúdicas, a criança hospitalizada consegue manter vivo e ativo o fio que dá continuidade àquilo que está acostumada a fazer, ou seja, à sua história de vida (OLIVEIRA, 2008). Podemos, então, dizer que:

> Em suma, o lúdico, favorecendo um predomínio do prazer sobre o sofrimento, do relaxamento da tensão e da espontaneidade sobre o automatismo ou coerção, favorece o processo de organização orgânica, em suas vertentes física e psicológica, indissociáveis, intimamente ligadas entre si (OLIVEIRA, 2008, p. 28).

Mediante essa citação, podemos dizer que através das brincadeiras simbólicas, ou do jogo dramático, ou, ainda, do faz de conta, as crianças hospitalizadas, utilizam-se da imaginação, da memória, da percepção, da criatividade e de mecanismos simbólicos subjetivos para representar a realidade a seu modo. Expressam seus sentimentos de dor e sofrimento, mas também de alegria e prazer. É um mecanismo utilizado para aproximar-se do estranho e doloroso, tornando-o conhecido e aceitável. Oliveira (2008, p. 29) aponta que:

> Quando representa o que está acontecendo consigo mesma por meio do brincar, a criança projeta em algo palpável e visível o que esteve e está pensando e sentindo. Ao projetar, ela tem condições de ver, de tocar, de sentir, em algo concreto, como as bonecas ou os animais, o seu mundo interno, aquilo com que representa a sua realidade. É justamente essa utilização de recursos sensório-motores engajados na representação simbólica que cria condições de a criança poder entender e aceitar melhor o que está se passando consigo mesma. O lúdico leva, portanto, a um melhor entendimento do processo de hospitalização.

A autora complementa:

> O inserir na brincadeira dados da sua realidade atual (...) torna para si a aceitação da hospitalização menos inquietante e menos permeada de fantasias angustiantes, contribuindo para baixar sua ansiedade e sua culpa, associada a possíveis punições de que se sinta merecedora. (p. 29)

É importante ressaltar, como afirmam Vieira e Carneiro (2008), que o ambiente hospitalar só pode se tornar convidativo ao brincar se os profissionais responsáveis pelo atendimento ampliarem suas concepções sobre ele, criando no interior desse ambiente, espaços que possibilitem a criança sentir-se em segurança, e relativamente relaxada e livre.

Também vale salientar que, embora reconhecendo que a brincadeira, o jogo, o faz de conta, as atividades lúdicas, de uma maneira geral, podem ser importantes para a criança, seja nas salas de espera de ambulatórios ou clínicas, seja em filas de espera para outros tipos de atendimentos, devemos levar em consideração o outro lado, que a maioria dos ambulatórios pediátricos de nossos hospitais públicos não dispõe ainda condições ideais para promovê-los.

No entanto, não devemos nos vestir desse argumento para deixar de desenvolver o lúdico nos ambientes hospitalares, pois o brincar tem contribuindo no encurtamento da hospitalização bem como tornado esse processo menos doloroso e traumático. Baseado nisso, Oliveira (2008, p. 30-31) afirma:

> A importância do brincar no ambiente hospitalar vem, portanto, colaborar com o bem-estar integrado e biopsicossocial da criança, favorecendo inclusive a sua compreensão do que está passando consigo. (...) Além disso, se partimos do pressuposto de que o brincar contribui para a recuperação da saúde, consequentemente ele irá contribuir também para a diminuição do tempo de internação e, portanto, dos custos dela decorrentes. Mas, principalmente, o lúdico ajuda a criar um vínculo humano e voltado para a saúde entre a criança, a família e a equipe de saúde, dentro do ambiente hospitalar.

Tendo em vista toda a justificativa aqui apresentada sobre a importância e o papel do lúdico no hospital junto às crianças enfermas, cabe comentar que o brincar não é uma atividade de responsabilidade da Psicologia, por esta compreender a maioria das teorias que apoiam o trabalho de adultos com crianças, mediado pelo brincar. Essa responsabilidade pode ser desenvolvida por vários profissionais de diferentes formações que tenham o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e sobre o brincar, como os profissionais da Educação Física, da Pedagogia e da Terapia Ocupacional.

5.3 O lugar do pedagogo no hospital

O hospital é um espaço compreendido por algumas pessoas e profissionais como curativo, que cuida da reabilitação da saúde do doente. Contudo, também pode se constituir em um espaço educativo, como tentamos mostrar desde o início, em que se fundamenta a Pedagogia

Hospitalar para tornar o ambiente humanizado e garantir que a criança viva sua infância sem prejuízos no período da hospitalização.

Referente ao hospital enquanto novo espaço de atuação do pedagogo, pesquisas e estudos têm indicado a Pedagogia Hospitalar como novo espaço de atuação do pedagogo, a exemplo, temos a Pedagogia Hospitalar de Elizete Matos e Margarida Mugiatti (2008). As autoras vêm apontando a preocupação e a necessidade de práticas educativas em espaços hospitalares como direitos garantidos à criança, bem como a formação do pedagogo para esse novo campo.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Pedagogia, como vimos anteriormente, estabelece que a graduação deve possibilitar ao graduando nessa área, aptidões como: atuar com ética e compromisso; compreender, cuidar e educar crianças de zero a cinco anos; fortalecer o desenvolvimento e as aprendizagens de crianças; trabalhar, em espaços escolares e não escolares; reconhecer e respeitar as manifestações e as necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas; ensinar Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História, Geografia, Artes, Educação Física, de forma interdisciplinar e adequada às diferentes fases do desenvolvimento humano; demonstrar consciência da diversidade; desenvolver trabalho em equipe; participar da gestão das instituições; estudar, aplicar criticamente as diretrizes curriculares e outras determinações legais que lhe caiba implantar; executar, avaliar

e encaminhar o resultado de sua avaliação às instâncias competentes.

Dessa forma, as Diretrizes Curriculares apontam que a formação contribuirá na atuação do pedagogo em ambientes hospitalares quando diz: fortalecer o desenvolvimento e as aprendizagens de crianças; trabalhar, em espaços escolares e não escolares; reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas. São habilidades que o pedagogo precisará desenvolver, pois as crianças hospitalizadas passam por um período de distanciamentos dos entes queridos e dos amigos, da escola, da sua convivência diária, além de estar em um processo de cuidado da sua saúde, por isso, mais sensíveis e emotivas, ou até mesmo com dificuldades físicas resultadas de um procedimento hospitalar, como torsão, amputação, repouso cirúrgico, entre outros.

Mesmo com esse indicativo da formação, segundo as Diretrizes Curriculares, que não é suficiente, e os estudos que comprovam a necessidade de atuação de pedagogos em ambientes hospitalares, o hospital é um campo que ainda necessita ser preenchido, pois existem poucos profissionais da educação habilitados para atuar nessa área.

É importante reafirmar que a falta do pedagogo nesse espaço prejudica o desenvolvimento da criança e do adolescente hospitalizados, já que eles não teriam atividades ludopedagógicas para realizar, ficando amedrontados,

ansiosos e estressados devido ao tempo ocioso, por não ter o que fazer.

Referente à atuação do pedagogo no hospital, devemos enfatizar a sua postura de envolvimento profissional, pois é necessário haver um empenho do profissional da Brinquedoteca com posturas condizentes com o espaço de atuação e seu comprometimento com o bem-estar da criança hospitalizada. É uma questão que está ligada à formação desse profissional que Negrine (2008) chama de formação teórica – formação pedagógica – formação pessoal.

Tal preocupação também nos remete ao conceito de cuidado defendido por Feitosa (2009), ao mencionar que se interessar pelo outro, cuidar do outro, preocupar-se, dedicar-se, pensar na criança hospitalizada como aquela que necessita de cuidados com a saúde, e também com a educação, ressignificando sua hospitalização em aprendizagens lúdicas e pedagógicas através das brincadeiras, contação de história, socialização e interação com outras crianças e pais, bem como a equipe multidisciplinar do hospital.

Salientar a importância do pedagogo no hospital é pensar nas contribuições que esse profissional pode dar ao processo de reabilitação social e de aprendizagem da criança e do adolescente enfermos. Em função dos aspectos apontados, Matos e Mugiatti (2008) acreditam que o pedagogo é um profissional indicado para atuar no espaço hospitalar em virtude das qualidades que possui no trato com o processo ensino–aprendizagem. Desse modo, as autoras assinalam que:

> O profissional da educação, o professor, o pedagogo, tem esta competência e habilidade já bem desenvolvida. Pois sua ação prática é também de forma bem acentuada, voltada para esta preparação em planejamento e atuação. Com isso, acredita-se que este é o profissional indicado para este tipo de recreação tão necessário também em contextos hospitalares (MATTOS; MUGIATTI, 2008, p. 152).

Como aponta a citação anterior, compreendemos que o pedagogo é o profissional mais capacitado para desenvolver práticas educativas no espaço hospitalar, pois apresenta as competências necessárias para trabalhar com o lúdico de forma pedagógica.

Ao entendermos a importância do pedagogo no espaço hospitalar, tendo em vista os resultados alcançados, eis algumas indagações: Por que ainda não existem profissionais contratados em todos os espaços hospitalares?; Será que não existem profissionais formados e com experiência em número suficiente?; Será que existe algum esforço por parte do hospital em buscar um profissional com esse perfil? Enfim, são alguns questionamentos que nos deixam inquietos, cujas respostas ainda aguardamos.

6

O PEDAGOGO APRENDE COM A ÁREA DE SAÚDE: perguntas e respostas úteis à prática pedagógica no hospital

De acordo com o imaginário social, aprendemos que um bom gesto vale mais que mil palavras. Nesse sentido, é válido salientar que, no contexto hospitalar, pequenas atitudes podem significar muito para a reabilitação da saúde da criança e do adolescente, a exemplo da lavagem das mãos, que evita a disseminação de infecção para aqueles que já estão debilitados. Para tanto, acredita-se que, o melhor caminho a ser trilhado pelo pedagogo que atua no hospital seja o da construção de conhecimentos oriundos da saúde, pautando suas ações profissionais junto aos enfermos de modo ético, prudente e consciente.

Embora o domínio de certos conceitos, causas, sintomas, diagnósticos, tratamentos, efeitos colaterais, além de procedimentos específicos sejam necessários – com alto rigor – aos profissionais da área de saúde, torna-se oportuno ao pedagogo que atua no hospital o entendimento de questões básicas desse campo do saber, para que seja

capaz de atuar com segurança, desde a abordagem com acriança e o adolescente hospitalizados, até para discriminar e decidir criticamente até que ponto as ações de seu cunho pedagógico podem ser ou não desenvolvidas, a fim de evitar prejuízos à saúde dos pacientes.

A atenção na realização de atividades pedagógicas no hospital é salutar por indicar atitudes de precaução diante de suas funções laborativas que, ao extinguir a possibilidade de negligência (deixar de fazer e/ou observar os cuidados e procedimentos ao se realizar uma atividade, podendo levar a erros muitas vezes letais) e imperícia (fazer algo que foge a sua alçada profissional, ou por inexperiência), ajuda ao pedagogo que atua no contexto hospitalar no processo de educação para a promoção da saúde.

A preocupação com as condições que se impõem à criança ou ao adolescente hospitalizado passa a ter lugar cativo quando se percebe os motivos e as razões que justificam o afastamento desse sujeito do seio de sua família, para a realização de algum procedimento cirúrgico ou um tratamento por tempo (in)determinado, em decorrência de alguma doença que lhe vitima.

Pelo exposto, observamos a pertinência de se apresentar a seguir um conjunto de perguntas e respostas que envolvem conceitos, situações e procedimentos do campo saúde, que poderão orientar o pedagogo que atua no hospital na sua tomada de decisão. Vejamos:

Quais os principais motivos que levam a crianças ou o adolescente a ter a necessidade de se hospitalizar?

R: São vários os motivos que indicam a hospitalização de crianças e de adolescentes. As causas mais comuns que levam, especialmente, crianças muito pequenas a se internarem são as doenças do trato respiratório e pneumológicas, especialmente em períodos mais frios do ano, embora os extremos também ocorram, já que existem registros de que nos períodos muito quentes aconteçam internações decorrentes de infecções intestinais e rotavírus.

Já as crianças a partir dos três anos costumam ser internadas devido ao acometimento por patologias agudas ou crônicas, além de cirurgias diversas que fazem com que os pacientes precisem permanecer no hospital por longos ou curtos períodos tempo para tratamento baseado em antibióticos, acompanhamento/observação da equipe de saúde e até mesmo a realização de exames diversos, procedidos no âmbito das unidades de saúde.

Qual a diferença entre patologias agudas e crônicas?

R: De modo bem simples, as patologias ou afecções agudas são aquelas de curso muito rápido, isto é, que aparecem, mas logo que o sujeito é submetido ao tratamento, a saúde é reestabelecida, a exemplo de pneumonia, bronquiolite, entre outras. Já as patologias crônicas, elas são permanentes (as dores ou sintomas da doença são frequentes

no paciente), podendo haver tratamentos paliativos, seja para prolongar a saúde e a qualidade de vida do paciente, seja um tratamento rotineiro, que indica a necessidade do paciente frequentar as unidades de saúde semanalmente, nos dias apontados pelo médico. São exemplos de doenças crônicas a anemia falciforme, a insuficiência renal crônica, o diabetes infanto-juvenil, entre outras.

Quais os cuidados que o pedagogo que atua no hospital deve ter para realizar atividades juntos a criança ou adolescentes hospitalizado?

R: O pedagogo que atua no hospital precisa ter cuidado com a criança ou adolescente que tenha realizado cirurgia recentemente por causa dos pontos, a fim de que o local suturado não se rompa e, diante disso, os sujeitos possam ficar vulneráveis a inflamação e/ou ter que voltar ao centro cirúrgico para rever o procedimento. Portanto, nesses casos, devem-se evitar atividades de impacto, de correr, de saltar, de pular e de rolar. Do mesmo modo, há que se tomar cuidados após os sujeitos saírem de cirurgias, pois podem ficar sonolentos por conta da anestesia, existem casos em que os pacientes podem apresentar dores de cabeça, náuseas e vômitos. Outras situações também merecem atenção, no caso de criança ou adolescente com problemas respiratórios, cardíacos ou neurológicos, que podem comprometer os sinais vitais, por exemplo, a respiração e a pulsação.

E quais os riscos de uma cirurgia eventualmente realizada em criança ou adolescente?

R: Em princípio, é consenso entre os profissionais de saúde que todo procedimento cirúrgico possui riscos, muitas vezes imprevisíveis, em menor ou maior intensidade, e que dependem de uma série de fatores, entre eles, a resposta orgânica do paciente de se recuperar, que aponta para o modo como cada um responde ao tratamento. Visando preservar a saúde dos pacientes e a garantia da precaução, os médicos costumam solicitar exames pré-cirúrgicos (chamados de risco cirúrgico), a fim de verificar os aspectos relativos à parte clínica, ao fator imunológico, à manutenção das taxas/compostos do sangue, aos aspectos bioquímicos, à presença de anemia, ao fator de coagulação, entre outros. Esses procedimentos conferem maior segurança na tomada de decisão da equipe de saúde/médica, antes de realizar os procedimentos, e também previne o paciente de situações inesperadas.

Quanto à classificação, quais as cirurgias existentes?

R: Quanto aos tipos, as cirurgias, podem ser eletivas, de urgência e de emergência. A primeira corresponde ao tipo de cirurgia que é programada com antecedência, cuja época de realização pode ser optada pelo paciente, seus responsáveis ou pelo médico (por exemplo: adenoidectomia,

amigdalectomia etc.). A segunda consiste na cirurgia que deve ser realizada dentro das primeiras 24/48 horas (por exemplo: apendicectomia); e a terceira compreende o tipo de cirurgia que deve ser realizada imediatamente, devido ao risco iminente de morte do indivíduo (por exemplo: cirurgias decorrentes de acidentes que afetem órgãos vitais como o coração, o pulmão etc.).

Por que a lavagem das mãos é importante para todos os profissionais que atuam no hospital, sejam eles da área de saúde, de áreas auxiliares à saúde ou da educação?

R: Estudos nacionais e internacionais apontam que a lavagem das mãos é uma excelente medida, além de barata, que evita a proliferação de micro-organismos responsáveis pelas infecções em pacientes hospitalizados. Afinal, as mãos são consideradas um meio de cultura em potencial. Portanto, esse simples procedimento deve ser adotado por todos os profissionais, sem distinção, que atuam no hospital; e é orientado também aos acompanhantes (responsáveis) em geral de crianças, de adolescente, de jovens, de adultos e de idosos. A lavagem das mãos consiste em um procedimento de antissepsia, que visa à eliminação de germes e vírus eventualmente existentes em organismos vivos ou objetos expostos.

Qual a atitude do pedagogo ao se dirigir aos espaços do hospital, para realizar atividades pedagógicas?

R: Ao se dirigir à Brinquedoteca, à classe hospitalar e até mesmo ao quarto da criança internada para desenvolver qualquer tipo de ação (atividades de leitura, escrita, contação de história, pintura, colagem, jogo, brincadeira ou dinâmica), o pedagogo com atuação hospitalar precisa proceder a lavagem das mãos para evitar a condução de infecção para as crianças ou os adolescentes. Outros cuidados importantes são: conhecer o estado de saúde dos pacientes, escolher atividades que sejam compatíveis ao seu estado clínico para não prejudicá-los, sobretudo se exige gasto de energia por esforço demasiado.

De que maneira as mãos devem ser lavadas?

R: A lavagem das mãos deve ser feita com solução degermante (sabão) e carece observar os seguintes procedimentos:

1) Ligue a torneira para molhar as mãos;
2) Aplique a solução degermante nas mãos e prossiga lavando-as, uma de cada vez;
3) Estimule a produção de espuma, espalhando-a pelas mãos até próximo ao antebraço;
4) Na parte das unhas, deve ter cuidado especial, pois são os espaços que mais costumam alojar micro-organismos, esses espaços devem ser bem lavados. Feito

isso, enxágue as mãos com bastante água corrente até que todo sabão seja retirado;

5) Ao secar as mãos com papel toalha, procure não segurar na torneira, para preservar o procedimento que acabou de realizar. Além disso, uma medida de precaução e prevenção importante é a utilização de álcool gel, aplicando-o nas mãos ao se dirigir ao quarto/leito dos pacientes e antes do contato com eles.

Chamamos atenção para que nenhum espaço – do dorso da mão e por entre os dedos – seja esquecido no ato da lavagem. Assim, sugerimos que as mãos sejam entrelaçadas, esfregando uma na outra, até que tenha certeza de que estejam bem lavadas.

Em se tratando dos materiais disponíveis na brinquedoteca hospitalar, como eles devem ser higienizados?

R: Assim como a lavagem das mãos, é extremamente importante que os materiais manipuláveis (jogos e acessórios de descanso), disponíveis na Brinquedoteca, na classe hospitalar e aqueles conduzidos pelo pedagogo que atua no hospital até o quarto dos pacientes, sejam submetidos a um processo de higienização bem feito para prevenir a proliferação de micro-organismos e o aparecimento de infecções por germes e demais patógenos.

Orientamos que os materiais como brinquedos, tapetes emborrachados, cadeiras, mesas e anteparas sejam higienizados

com álcool e, no que for pertinente, com solução degermante. É importante evitar soluções com cheiros muito fortes, pois podem induzir a náuseas e vômitos nas crianças e adolescentes hospitalizados.

Normalmente a equipe de serviços gerais do hospital está amplamente orientada quanto aos aspectos de higienização sanitária, limpeza de pisos, desprezo de matérias perfuro-cortantes, entre outros, seja por seu encarregado, seja pela equipe de enfermagem que permanece no posto de atendimento 24 horas por dia. Afinal, existem crianças e adolescentes que estão liberadas pela equipe médica para participar de atividades pedagógicas, mas por ainda se encontrarem com uma baixa imunidade, recuperando-se de uma cirurgia ou de algum tratamento que esteja sendo concebido no seio do hospital, deve-se ter tais precauções a fim de evitar maus maiores.

O que o pedagogo deve fazer quando uma criança ou adolescente perde o acesso venoso ao participar de alguma atividade na brinquedoteca ou na classe hospitalar?

R: Quando o pedagogo estiver desenvolvendo alguma atividade pedagógica e/ou lúdica na Brinquedoteca, na classe hospitalar ou no leito da criança/adolescente e se suspeitar de que o acesso venoso foi perdido, deve chamar a equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, imediatamente, sem alardes, para que os profissionais possam tomar as

providências necessárias à recuperação do acesso venoso, quando possível; ou se for o caso, proceder à punção de outro acesso, cuja avaliação será feita pela aquela equipe.

O fato de o pedagogo que atua no hospital não fazer alardes é pelo fato de que em situações como essa pode sangrar e a criança ou o adolescente ficar preocupado, achando que a agulha vai lhe furar, que vai doer, entre outros medos. Na verdade, os acessos venosos podem ser realizados de várias formas, sendo as mais comuns o uso do jelco e o do escalpe, ambos de diferentes calibres.

No primeiro caso, a agulha está imersa em um dispositivo flexível que mais parece uma borracha que, após chegar até o vaso (veia), fixa-se essa estrutura por onde a medicação transita, retira-se a agulha e a despreza. No segundo caso, é preciso se ter mais cuidado, pois o acesso venoso é concebido por uma agulha acoplada a uma estrutura que mais parece uma borboleta, com a qual se chega até o vaso (veia), certifica-se se que está no local correto, para evitar inchaço seguido de dores, fixa-se com o esparadrapo, de preferência com uma tala construída com material rígido e posicionada de maneira a não machucar os pacientes. Nesse último caso de acesso venoso, a agulha fica dentro do vaso, mas é um procedimento pouco utilizado, sobretudo para prevenir as crianças e adolescentes de incidentes da natureza apontada.

Quais os tipos de isolamento existentes e que cuidados o pedagogo deve ter ao se dirigir a crianças ou a adolescentes hospitalizados para realizar atividades pedagógicas?

R: Quanto aos tipos, os isolamentos, podem ser classificados da seguinte maneira: 1) de contato; 2) respiratório; e 3) protetor. O primeiro consiste na transmissão micro-organismos, através do contato com a pele, o suor, o sangue, a urina etc. O segundo compreende a transmissão de micro-organismos por meio de gotículas ou aerossóis. O terceiro consiste na proteção do paciente que se encontra com a imunidade baixa (imunodeprimido), podendo adquirir mais facilmente doenças transmitidas pelos visitantes ou profissionais de saúde. Nesse último caso, é importante o uso de luvas ou máscaras, conforme orientação da equipe de saúde, de forma a contribuir para que a criança ou o adolescente não tenha sua saúde ainda mais prejudicada.

É importante que o pedagogo que atua no hospital tenha esse tipo de conhecimento, tanto para proteger os pacientes, quando para proteger a si mesmo, em situações em que ainda não se sabe ao certo a patologia que a criança ou o adolescente possui.

7

SUGESTÕES DIDÁTICAS PARA O TRABALHO PEDAGÓGICO NO HOSPITAL

Este capítulo possui 50 sugestões de atividades entre jogos, brincadeiras e dinâmicas que podem ser desenvolvidas com crianças e adolescentes hospitalizados. Assim, as atividades que seguem estão indicadas a partir das seguintes áreas: a) sensoriais; b) motora; c) leitura; d) escrita; e) matemática. Como se tratam de sugestões, outras atividades podem ser propostas, bem como estas ainda podem ser adaptadas aos objetivos desejados pelo pedagogo que atua no hospital, considerando-se a situação e os espaços de sua aplicação.

As atividades socializadas devem ser aplicadas levando em conta a situação da criança ou do adolescente hospitalizado e do propósito do profissional. A escolha da atividade deve considerar as condições de participação dos sujeitos nelas, afinal, existem aqueles que poderão – ou estarão autorizados – a se dirigirem até a brinquedoteca e outros que somente poderão participar da atividade pedagógica realizada no leito.

Essa dica acima é importante na medida em que a indicação de aplicação pode variar de acordo com o estado de saúde da criança e do adolescente, além do tipo de isolamento em que se encontram. Cabe salientar que existirão casos em que os sujeitos não poderão se envolver em nenhuma atividade para não agravar o seu estado de saúde, restando a autorização da equipe de saúde para tal fim. Por isso, é fundamental que o pedagogo que atua no hospital mantenha contato com os demais profissionais do hospital de modo a ficar a par das possibilidades e dos limites para a realização do seu trabalho.

A seguir, apresentamos as sugestões de atividades pedagógicas conforme mencionado no parágrafo inicial deste capítulo.

7.1 Atividades pedagógicas sensoriais

▸ SUGESTÃO 1

Nome da atividade / jogo: O médico disse

Faixa etária: A partir de 4 anos.

Objetivos:

- Exercitar a atenção e o reflexo, testando a rapidez de ação das crianças quando fornecido um "comando".

Recursos / materiais utilizados: Voz humana.

Aplicação: A criança deve ser disposta em linha de frente para o coordenador. Para tanto, o coordenador do jogo

diz: um passo à direita! E explica o jogo: - Vou mandar você fazer certas coisas. Você só obedecerá se a ordem for precedida da expressão "O médico disse:…". Por exemplo, se "eu" digo: "O médico disse: ande!", você andará. – Mas deverá ficar imóvel se eu disser simplesmente "ande!" (isto é, sem falar "O médico disse:…" antes). As ordens devem ser enérgicas, breves, se sucedem num ritmo rápido. Evite deslocamentos grandes. Só ordene atos simples e bem precisos. O jogador que executar uma ordem não precedida de "O médico disse:…", ou que esboça um gesto, ou ainda, que não obedece a uma ordem precedida de "O médico disse", é eliminado ou paga uma prenda. Alguns truques lhe permitirão notar se o jogador estará atento: Dê uma série de ordens precedidas de "O médico disse:…" seguida de uma que seja a consequência lógica, mas não precedida de "O médico disse".

Por exemplo:

– O médico disse: sentado!

– O médico disse: em pé!

E de repente, simplesmente:

– Para frente!.

Ou então, interpele diretamente o jogador: "Vire à direita! "Avance um passo!". Execute você mesmo os gestos que ordena sem precedê-los de "O médico disse". Faça três rodadas de cinco comandos cada. O vencedor o sujeito conseguir permanecer no jogo obedecendo corretamente

aos cinco comandos. Caso isso não ocorra, o coordenador ganhará o ponto.

Duração: de 5 a 10 minutos, no máximo três rodadas.

Avaliação: Observação das funções motoras, perceptivas, auditiva e afetivas, pois a criança explora o ambiente, passa por experiências concretas e indispensáveis ao seu desenvolvimento intelectual, percebendo-se parte do meio em que está inserida.

▸ SUGESTÃO 2

Nome da atividade / jogo: A mão que tudo vê

Faixa etária: de 8 a 12 anos

Objetivos:

- Levar a criança a identificar, relacionar, comparar, conhecer, compreender, analisar e avaliar o que foi tocado, estimulando o tato.

Recursos / materiais utilizados: Pedaços de espuma; algodão; seringa; gazes; lixa; garrafa pet com água; bolinhas de isopor; papel picado; papelão picado; caixas ou vasos plásticos para separar os objetos.

Aplicação: O coordenador deve dispor os recursos em vasos plásticos ou caixas separadamente para facilitar a atividade e a manipulação deles. A atividade pode ser realizada com um grupo crianças em uma roda, ou com uma criança individualmente. A atividade consiste em passar objetos

(espumas; algodão; seringa; gazes; lixa; garrafa pet com água; bolinhas de isopor; papel picado; papelão picado) um de cada vez, de forma que a criança, com os olhos vendados, manipule o objeto, sinta sua textura e o identifique. A criança deve ser orientada a separar por textura: macio, duro ou áspero.

Duração: de 5 a 8 minutos

Avaliação: Observação da sensibilidade da criança, os movimentos táteis, questionando-a respeito das sensações que teve ao pegar em cada objeto, sabendo diferenciar as texturas a ela apresentada.

▸ SUGESTÃO 3

Nome da atividade / jogo: Identificando os sons

Faixa etária: de 3 a 5 anos

Objetivos:

- Propiciar que a criança vivencie experiências e atividades que auxiliem no desenvolvimento de sua audição de forma lúdica.

Recursos / materiais utilizados: Botões; pedrinhas; grampos; caixas de embalagens de tamanhos diferentes; grãos de feijão; pregos; fita adesiva.

Aplicação: O educador deve separar oito ou dez caixas de embalagens de tamanhos diferentes. Em cada uma delas

colocar um dos objetos, como pregos, pedrinhas, grampos ou botões. Formar de duas em duas embalagens com materiais diferentes. Colar uma letra ou número em cada uma das embalagens. As crianças, individualmente ou em dupla, devem descobrir os conteúdos das embalagens apenas pelo uso do recurso auditivo. Misturar várias embalagens e solicitar ao aluno que sacuda a embalagem que identifica o mesmo som.

Duração: de 5 a 10 minutos

Avaliação: Espera-se que os sujeitos identifiquem diferentes tipos de sons.

▸ SUGESTÃO 4

Nome da atividade / jogo: Acerte a caixa

Faixa etária: de 6 a 12 anos

Objetivos:

- Ajudar a desenvolver a coordenação motora, o equilíbrio e a capacidade de direção e a agilidade.

Recursos / materiais utilizados: Bolas de tênis, bolas de tecido ou saquinhos de areia, duas caixa grandes ou baldes.

Aplicação: Atividade deve ser desenvolvida em duplas por rodada. O educador deve pedir às crianças para jogarem as bolas (de tênis, tecido ou os saquinhos de areia) dentro da caixa indicada para cada uma (estímulo proprioceptivo

e tátil). Cada criança deverá ficar a uma distância determinada e ao mesmo tempo tentar acertar o maior número possível de bolas na caixa durante o tempo previsto. O educador deve contar e anotar quantas bolas foram arremessadas dentro da caixa. Ganha quem conseguir arremessar mais bolas.

Duração: 2 minutos por rodada

Avaliação: Espera-se que através da atividade proposta, a criança consiga aprimorar o equilíbrio, a concentração e a reação rápida ao incentivo dado.

▸ SUGESTÃO 5

Nome da atividade / jogo: Pegadas

Faixa etária: de 1 a 4 anos

Objetivos:

- Desenvolver a lateralidade;
- Estimular o equilíbrio da criança;
- Criar um ambiente de participação, interação e socialização entre os colegas.

Recursos / materiais utilizados: Aparelho de som (música de qualquer ritmo); figuras do pé direito e do esquerdo para serem pisadas mediante a disposição em sala de aula.

Aplicação: O educador deve colocar de forma sincronizada os desenhos dos pés direitos e esquerdos dispostas

no chão da sala, de modo que ao som da música a criança tente acompanhar o ritmo pisando de forma correta os seus pés nas figuras. A criança poderá ser auxiliada pelo educador ou por outra criança durante o trajeto. Caso o educador prefira, ele poderá fazer as marcações dos pés com tinta guache.

Duração: de 20 a 30 minutos

Avaliação: Observação e registros sobre o desempenho e a habilidade da criança durante a realização da atividade.

▸ SUGESTÃO 6

Nome da atividade / jogo: Seguindo o som do relógio

Faixa etária: de 7 a 9 anos

Objetivos:

- Desenvolver habilidades práticas com ênfase na audição.

Recursos / materiais utilizados: Um relógio barulhento; um lenço.

Aplicação: O educador deve motivar o grupo questionando a agilidade e a boa audição. Ele pode iniciar o jogo dizendo: "Vamos ver quem tem o melhor ouvido da equipe". Os jogadores se dispõem ao redor da sala. Cobrem-se os olhos de um deles, enquanto se esconde o relógio. O jogador "cego" deve descobrir o relógio, guiando-se pelo som. O educador deve marcar o tempo que o jogador

levará para descobrir o relógio. Após o primeiro jogador descobrir o relógio, é a vez do próximo, sucessivamente. Ganha quem conseguir descobrir o relógio em menos tempo. O educador também pode orientar que um integrante do grupo faça uma lista com os nomes de todos e com o tempo gasto por cada um para encontrar o relógio.

Duração: de 5 a 10 minutos, no máximo cinco rodadas

Avaliação: Observação do desempenho e da habilidade motora, intelectual e afetiva de cada criança conforme suas limitações.

▸ SUGESTÃO 7

Nome da atividade / jogo: Reconhecendo os alimentos

Faixa etária: de 4 a 6 anos

Objetivos:

- Desenvolver os conhecimentos da criança, em nível dos cinco sentidos. Nesse caso, o paladar.

Recursos / materiais utilizados: Lenço, copinhos, pratinhos, colheres, banana, maçã, açúcar, sal, canela, suco de limão, chocolate líquido, mel, cenoura crua, mamão e queijo.

Aplicação: Solicitar que as crianças observem os alimentos, que deverão ser identificados, colocados em cima da mesa e, em seguida, com os olhos vendados, uma a uma deverá provar dois dos alimentos, saboreando com calma

e pensando sobre o sabor que provaram. Para a atividade serão necessários copinhos, pratinhos e colheres, que serão utilizados pelas crianças ao provarem os alimentos.

Duração: de 10 a 30 minutos

Avaliação: Observação da habilidade da criança em identificar o sabor dos alimentos, fazendo uma análise real da situação.

▸ SUGESTÃO 8

Nome da atividade / jogo: Jogo dos animais

Faixa etária: de 4 a 6 anos

Objetivos:

- Desenvolver o senso de percepção e a oralidade das crianças.

Recursos / materiais utilizados: Pedaços de tecidos para vendar os olhos.

Aplicação: É importante que o espaço para a realização do jogo seja totalmente seguro para as crianças. As crianças devem de espalhar pelo espaço escolhido para a realização da atividade, seus olhos devem ser vendados. O educador atribui um animal a cada criança, estabelecendo pares com o mesmo animal. O jogo consiste em encontrar a criança que tem o mesmo animal descobrindo apenas pelo o som que ele emite. Não pode falar, apenas fazer sons: latidos, miados etc.

Duração: de 30 a 60 minutos

Avaliação: Observar se a criança possui o desenvolvimento da percepção do som.

▸ SUGESTÃO 9

Nome da atividade / jogo: Comendo e cantando frutas

Faixa etária: 5 anos

Objetivos:

- Proporcionar às crianças a vivência de situações-problemas envolvendo noções de ciências e linguagem.

Recursos / materiais utilizados: Frutas naturais inteiras (laranja, banana, maçã, limão, mamão, morango, ameixa etc.); papel ofício ou cartolina; caneta hidrocor; giz de cera.

Aplicação: O educador deve promover um momento oportuno para a realização da atividade, como a hora do lanche, em que os alimentos servidos sejam as frutas. Seguindo esse momento, deve sugerir às crianças que montem um espetáculo musical para homenagear as frutas, produzindo e apresentando músicas de autoria própria. Promover o brincar com palavras relativas às frutas como formas, tamanhos, cores, sabores, cheiros e benefícios à saúde. Isso dinamizará a composição de letras, a experimentação de melodias (podendo usar melodias conhecidas no universo infantil), confecção de instrumentos para tocá-las e produção de um roteiro para a apresentação do musical.

Duração: de 40 a 60 minutos

Avaliação: Observação do desenvolvimento e da habilidade auditiva da criança.

▸ SUGESTÃO 10

Nome da atividade / jogo: Dança dos balões

Faixa etária: Livre

Objetivos:

- Promover a interação do grupo contribuindo para desinibição das crianças;
- Contribuir na relação direta entre observação e sua representação verbal;
- Desenvolver movimentos corporais.

Recursos / materiais utilizados: Balões coloridos; revistas; cola; tesoura; fita adesiva; gravuras de animais ou frutas; pincel atômico colorido; aparelho de som; CDs.

Aplicação: O educador deve orientar as crianças a encher os balões, caso sejam pequenas demais, ele poderá encher os balões com a criança. Em seguida, a criança será orientada a escrever a primeira letra de seu nome no balão ou colar uma imagem. Feito isso, o educador iniciará uma música animada e orientará as crianças a brincarem cada uma com seu balão, tentando não deixar cair no chão enquanto a música toca. Quando a música parar, cada uma

das crianças pegará seu balão e falará em voz alta seu próprio nome que está escrito ou a imagem colada no balão. Vale ressaltar que, essa atividade pode ser realizada para que as crianças se conheçam em um primeiro encontro.

Duração: de 10 a 20 minutos

Avaliação: Observação da interação das crianças em grupo e a habilidade com movimentos corporais.

7.2 Atividades pedagógicas motoras

▸ SUGESTÃO 11

Nome da atividade / jogo: Marcador de livro

Faixa etária: A partir de 4 anos.

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora fina e viso-motora;
- Possibilitar à criança um bom desenvolvimento motor, bem como aguçar sua criatividade.

Recursos / materiais utilizados: Papéis diversos, de cores variadas, como papelão, cartolina e papel cartão; revistas; barbantes e linhas coloridos; canetas coloridas; lápis de cor; giz de cera; cola; tesouras sem ponta.

Aplicação: Com a orientação do educador, as crianças terão acesso a todos os recursos necessários para execução da atividade. Porém o educador deverá explicar a funcionalidade do produto a ser desenvolvido, bem como salientar

a importância do livro e da leitura em nossa vida. Após conversa inicial e distribuição dos recursos, o educador poderá apresentar como exemplo um marcador de livro, para que as crianças se familiarizem e possam criar o seu. O importante é que a criança possa usar sua imaginação e criatividade para a execução da atividade, utilizando todos os recursos disponibilizados pelo educador.

Duração: de 30 a 60 minutos

Avaliação: Observação do desempenho e das habilidades das crianças.

▸ SUGESTÃO 12

Nome da atividade / jogo: Porta-recados

Faixa etária: A partir de 6 anos.

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora;
- Possibilitar à criança o desenvolvimento de sua criatividade.

Recursos / materiais utilizados: Papel ondulado colorido; papéis de diferentes cores; canetas coloridas; lápis de cor; giz de cera; tesouras sem ponta; régua; pincel; tintas; pregador de roupa de madeira; cola; fita adesiva dupla face.

Aplicação: Com a orientação do educador, as crianças terão acesso a todos os recursos necessários para execução

da atividade. Primeiramente, o educador deverá orientar as crianças a riscarem e depois recortarem um retângulo de papel ondulado de 15 cm x 12 cm e um de 12 cm x 10 cm, com a ajuda da régua. Em seguida a criança cortará os quatro cantos. O segundo passo é colar os retângulos um sobre o outro. Após isso, a criança deve colocar um prega-dor sobre o papel e desenhar um motivo em volta, como um peixe, por exemplo. O quarto passo é acrescentar detalhes em papel recortado, para em seguida pintar o pregador, deixá-lo secar, colar o motivo e o pregador sobre o quadro de recados. Por fim, colar uma fita adesiva dupla face na parte de trás do quadro. Ainda como atividade, o educador deve pedir que cada criança escreva um recado, verso, música ou poema em seu porta recado.

Duração: de 40 a 60 minutos

Avaliação: Observação do desempenho e das habilidades das crianças.

▸ SUGESTÃO 13

Nome da atividade / jogo: Roda-roda do amor

Faixa etária: A partir de 9 anos.

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora;
- Possibilitar à criança o desenvolvimento de sua criatividade;

- Estimular o desenvolvimento do sentimento amor.

Recursos / materiais utilizados: Papel colorido, como a cartolina ou papel cartão; canetas coloridas; lápis de cor; tesouras sem ponta; prendedor de papel; cola; estilete; revistas.

Aplicação: Com a orientação do educador, as crianças terão acesso a todos os recursos necessários para execução da atividade. Primeiramente, o educador deverá orientar as crianças utilizarem um prato pequeno ou um objeto com a forma circular como molde em cima de uma cartolina colorida e cortar um círculo. Depois, pedir para que usem esse círculo como um guia e cortem mais três círculos (de cores diferentes), cada um ligeiramente maior do que o anterior. Em seguida, a criança deverá colar junto os dois círculos menores e depois os dois maiores para criar duas rodas duplas. O terceiro passo é usar o estilete (com a ajuda do educador) e cortar uma pequena janela na roda menor. A seguir, a criança deverá escrever o inicio de uma mensagem (por exemplo: "Para mim, você é:") acima da janela. Para completar a sua frase, a criança recortará palavras de revistas, como: "incrível", "maravilhosa", "linda" etc. Atenção: O educador deverá orientar as crianças que as palavras devem ser do tamanho da janela ou menores. O quarto passo é fazer um furo no centro de cada roda e utilizar um prendedor de papel para anexá-las. Use cola em bastão para colar os recortes na roda maior. Cole bem as bordas para baixo e dê bastante espaçamento entre as palavras, de modo que apareça uma palavra de cada vez.

Duração: 60 minutos

Avaliação: Observação do desempenho e habilidade das crianças.

▸ SUGESTÃO 14

Nome da atividade / jogo: Jogo das argolas

Faixa etária: A partir de 9 anos.

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora;
- Possibilitar à criança o desenvolvimento de sua criatividade;
- Estimular o raciocínio matemático.

Recursos / materiais utilizados: Quatro garrafas pet de um litro, limpas e sem rótulos; quatro folhas de jornal; quatro rolos de fitas adesivas coloridas; tesoura sem ponta e água ou areia.

Aplicação: O educador deverá orientar que a criança separe o material necessário e enfeite cada garrafa com uma cor de fita adesiva diferente. Depois, a criança, com a ajuda do educador, encherá as garrafas com água (ou areia), para que fiquem pesadas e não tombem na hora do jogo. Após cheias, as garrafas deverão ser fechadas com a tampinha para que não derrame a água caso vire. O passo seguinte, a criança precisa enrolar uma folha de jornal, em forma de canudo, depois torcer e prender uma extremidade à outra com fita adesiva. Em seguida, passar uma fita adesiva

de cada cor em volta de cada argola. O educador deve orientar a criança sobre a possibilidade misturar as cores, usando a criatividade. Assim, o jogo estará pronto para criança brincar, trabalhando também com o arremesso das argolas nas garrafas e a concentração.

Duração: 40 minutos

Avaliação: Observação do desempenho e das habilidades das crianças, o trabalho em grupo e a cooperação.

▸ SUGESTÃO 15

Nome da atividade / jogo: Canudos na garrafa

Faixa etária: 7 anos

Objetivos:

- Identificar a capacidade psicomotora.

Recursos / materiais utilizados: Garrafas pet (de dois litros) e canudos plásticos cortados em três partes iguais.

Aplicação: Primeiramente, o educador deverá orientar que as crianças formem duas, ou mais filas. O primeiro de cada fila terá que correr, ao comando do orientador, até a garrafa correspondente da sua fila, abri-la e colocar dentro dela os canudos (a quantidade de canudos varia de acordo com o educador) e depois deve fechá-la. Após isso, a criança retorna ao fim de sua fila, para que a criança seguinte saia e faça o mesmo exercício. Ao final, depois que todos participarem, o educador deverá conferir se as

duas filas conseguiram realizar a atividade corretamente. As crianças deverão somar todos os canudos e verificar se corresponde ao valor orientado pelo educador.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observação do desempenho e das habilidades das crianças.

▸ SUGESTÃO 16

Nome da atividade / jogo: Vai e vem

Faixa etária: 10 anos

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora;
- Possibilitar à criança o desenvolvimento de sua criatividade;
- Estimular a reciclagem do plástico através da construção de brinquedos.

Recursos / materiais utilizados: Duas garrafas pet de de um litro, limpas e sem rótulos; fitas adesivas coloridas para enfeitar; dez metros de fio para varal; quatro pulseiras de plástico; tesoura sem ponta.

Aplicação: O educador deve orientar que a criança separe o material e corte 1/3 da garrafa a partir do fundo. Para o brinquedo, serão utilizadas as partes de cima das garrafas. A criança deverá encaixar uma garrafa na outra, com as

bocas para o lado de fora, em seguida, colar as garrafas com fita adesiva e usar o material para decorar a peça, deixando a criatividade florescer. Junto com a criança, o orientador dividirá o fio de varal em dois, cortando-o e passando os dois pedaços juntos, por dentro das garrafas. Em seguida, a criança deve amarrar uma pulseira de plástico em cada ponta dos fios, fazendo um nó bem forte para não soltar. Após isso, é só cortar o que sobraou dos fios e brincar.

Duração: 40 minutos

Avaliação: Observação do desempenho e das habilidades das crianças.

▸ SUGESTÃO 17

Nome da atividade / jogo: Círculo embaraçado

Faixa etária: 6 anos

Objetivos:

- Estimular agilidade de movimentos, atenção, concentração e espírito de equipe.

Recursos / materiais utilizados: Rolos de barbante coloridos.

Aplicação: Todos sentados em cadeiras arrumadas em dois círculos com o mesmo número de participantes em cada círculo (um círculo ao lado do outro), ou sentados em tapetes no chão. O primeiro de cada círculo recebe um rolo de barbante de uma cor diferente. Quando o educador der o sinal, ele se levanta, enrola o cordão duas vezes em volta

da cintura, entrega o rolo ao colega do seu lado e senta. O segundo pega o carretel, se levanta e faz o mesmo. Assim que o último terminar de se enrolar, inicia o movimento contrário: desenrolar o cordão da cintura, enrolar o barbante no rolo e passar para o colega do lado. A brincadeira segue até que todos estejam desenrolados. Vence a equipe que colocar primeiro o rolo arrumado sobre a sua mesa.

Duração: 40 minutos

Avaliação: Participação espontânea das crianças.

▸SUGESTÃO 18

Nome da atividade / jogo: Recriando histórias

Faixa etária: 5 anos

Objetivos:

- Proporcionar à criança momentos de vivência de sensação e percepção da autonomia na criação de bonecos, bem como criar histórias para esses personagens.
- Permitir à criança um bom desenvolvimento motor e aguçar sua criatividade.

Recursos / materiais utilizados: Sucata em geral (tipos, tamanhos e cores variadas – garrafas plásticas, caixas de leite, tampas de garrafa, saco plástico de supermercado etc.); retalhos de tecidos; papéis coloridos; bonecos; fantoches e marionetes como modelos (de três a cinco modelos).

Aplicação: O educador deverá iniciar a atividade contando uma história relacionada a uma temática de sua escolha com o auxílio de bonecos, fantoches e/ou marionetes representando os personagens. Em seguida, o educador deve promover uma discussão da história contada, instigando as crianças a expressarem seus sentimentos e impressões. Após a realização da discussão, ele orientará as crianças a fazerem uma lista com os materiais necessários para a confecção de outros personagens para uma nova história (conhecida, adaptada ou criada pelas próprias crianças). O educador disponibilizará os recursos para que as crianças possam escolher de acordo com a lista criada por elas. É importante que o educador mantenha-se atento na realização da atividade, orientando a manipulação dos recursos utilizados. Após a confecção dos personagens, as crianças poderão representar suas histórias individualmente ou em grupo.

Duração: 40 a 60 minutos

Avaliação: Observação do desempenho e das habilidades das crianças.

▸ SUGESTÃO 19

Nome da atividade / jogo: Boliche do alfabeto

Faixa etária: 3 anos

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora;

- Estimular a criatividade e a integração das crianças;
- Relacionar as letras iniciais com as palavras.

Recursos / materiais utilizados: Garrafas pet vazias e limpas; fichas com as letras do alfabeto; bolas (bolinhas de meias, retalhos de tecido, tênis etc.)

Aplicação: Cada garrafa trará uma letra do alfabeto (ficha colada). O educador deverá orientar a criança a jogar a bola e depois dizer uma palavra que inicie com as letras coladas na garrafa que derrubar. Dependendo das crianças, para dificultar o jogo, o educador poderá orientar que as palavras sejam animais, cores, frutas, objetos etc.

Duração: 20 a 30 minutos (dependendo da quantidade de crianças)

Avaliação: Observação das habilidades estratégicas e motoras, acervo do vocabulário e concentração.

▸ SUGESTÃO 20

Nome da atividade / jogo: Jogo da memória – cuidados com a saúde

Faixa etária: A partir dos 3 anos.

Objetivos:

- Desenvolver a atenção e a concentração, bem como a percepção visual;
- Estimular os cuidados básicos com a saúde.

Recursos / materiais utilizados: Cartões com imagens com os cuidados com a saúde (criança tomando banho, escovando os dentes, lavando as mãos antes das refeições, cortando as unhas, penteando os cabelos etc.); papelão para os cartões; cola; tesoura.

Aplicação: O educador deverá organizar os cartões com as imagens em par. Em seguida, os cartões deverão ser colados no papelão e plastificados com fita adesiva para torná-los mais resistentes. As imagens podem ser variadas, desenhadas, recortadas de revistas, jornais ou livros usados, ou impressas da internet, de preferência que sejam coloridas para chamar atenção das crianças. Realizada essa etapa inicial, o educador orientará as crianças a dividirem-se em duplas ou em trios, onde cada grupo receberá um jogo da memória. Em seguida, fazem o reconhecimento das peças, viram-nas para baixo e iniciam o jogo. Cada jogador pode virar duas peças por vez, caso elas formem um par, ele fica com as peças e continua a jogar, caso contrário, ele as vira novamente para baixo, e o próximo jogador inicia sua rodada. Ganha o jogo quem mais casar as peças.

Duração: 15 a 25 minutos

Avaliação: Observar o desenvolvimento em grupo e as habilidades perceptivas e motoras.

7.3 atividades pedagógicas de leitura

▸ SUGESTÃO 21

Nome da atividade / jogo: Ordenando a história

Faixa etária: 6 anos

Objetivos:

- Verificar e desenvolver o raciocínio lógico durante e após a leitura.

Recursos / materiais utilizados: Tesoura; cola; papel cartão; papel *contact* (para cobrir os cartões) e impressões das figuras da história que será usada na atividade.

Aplicação: O educador pode iniciar a atividade fazendo perguntas pelo gosto pela leitura e que tipo de histórias (em quadrinhos, fábulas, aventuras etc.) as crianças mais gostam, disponibilizando vários livros com gravuras para que elas possam visualizar e folhear. Em seguida, o educador fará a leitura de um livro, previamente escolhido por ele, mostrando as imagens na medida em que for lendo, para que as crianças acompanhem a sequência de imagens. Depois irá mostrar a história da atividade, colocando as cartelas em cima da mesa misturadas e dizer que cada quadrado é um episódio da história, e que agora será a vez delas colocarem em ordem formando uma história coerente. O orientador pode pedir ao final da organização para que cada criança conte a história em poucas palavras.

Duração: 20 minutos.

Avaliação: A avaliação será satisfatória caso a criança alcance o objetivo da atividade.

▸ SUGESTÃO 22

Nome da atividade / jogo: Travando a língua

Faixa etária: 7 anos

Objetivos:

- Verificar a pronúncia das palavras na construção das frases sem tropeços;
- Melhorar a dicção da criança na leitura.

Recursos / materiais utilizados: Impressões dos textos em cartazes e folhas sulfites.

Aplicação: O educador deverá construir um cartaz com trava-línguas diferentes e com letras de imprensa, tamanho grande. A atividade terá início com o educador recebendo as crianças falando um trava-língua engraçado, previamente escolhido por ele, e questionando a criança se ela conseguiria falar tão rápido quanto ele. Após essa dinâmica, o educador irá mostrar o texto do trava-língua na cartolina e pedir para que a criança leia em voz alta. A criança deverá repetir até conseguir ler sem interrupções, rapidamente e sem travar a língua. Depois outro texto, mais difícil, na folha de papel sulfite, e a mesma postura, rápido e respeitando a pontuação.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observação do desenvolvimento e da habilidade da dicção ao ler rapidamente o trava-língua com ritmo e gaguejar.

▸ SUGESTÃO 23

Nome da atividade / jogo: Leiloando as palavras

Faixa etária: de 9 a 10 anos

Objetivos:

- Desenvolver o hábito da leitura;
- Trabalhar a morfologia.

Recursos / materiais utilizados: Livros.

Aplicação: O educador iniciará com a divisão de dois grupos em que cada grupo deverá ter uma criança líder. Depois o educador escolherá de um livro qualquer e a seleção de uma palavra (dizer para as crianças a que classe gramatical ela pertence. Exemplo: "criança", substantivo feminino, singular). Em seguida deverá mostrar a palavra escolhida para as duas crianças líderes dos grupos. Então, as duas começarão dizendo em quanto tempo conseguem passar a mímica desse verbete para seu grupo. Por exemplo, uma delas começa dizendo "três minutos". A outra criança tentará diminuir essa marca, dizendo "dois minutos". O leilão continua até que uma delas diga um determinado tempo que a outra criança não consiga diminuir.

Também deve ser feita a escolha de outra criança do grupo oposto para ser o cronômetro. Essa criança marcará o tempo exato, nem mais nem menos, para que a mímica seja passada. Se o grupo acertar, ponto para eles. Caso erre, ponto para o outro grupo.

Duração: 50 minutos

Avaliação: Observação da habilidade em classificar as palavras.

▸ SUGESTÃO 24

Nome da atividade / jogo: Conhecendo as palavras

Faixa etária: de 9 a 11 anos

Objetivos:

- Diminuir dificuldades ortográficas;
- Desenvolver o vocabulário da criança;
- Estimular o uso do dicionário e sua importância.

Recursos / materiais utilizados: Um dicionário de português; pedaços pequenos de papel (cerca de 6 x 12 cm); uma caneta, hidrocor, giz de cera, lápis de cor. para cada participante.

Aplicação: O educador escolherá uma criança para ser o dicionarista. Em seguida, pedirá que a criança abra o dicionário e escolha uma palavra cujo significado ela supõe ser desconhecido pelos demais e dizê-la em voz alta. Se

todos os participantes não conhecerem o significado dessa palavra, o jogo segue. Caso contrário, o dicionarista buscará outra palavra, até achar uma desconhecida por todos. Assim, após achar uma palavra que ninguém conheça, lerá o significado, e as demais crianças anotarão no papel distribuído pelo educador e construirão uma pequena frase com a nova palavra. O educador também poderá trabalhar com palavras do contexto hospitalar, como procedimentos, medicamentos e profissões, construindo previamente uma lista com as crianças.

Duração: 50 minutos

Avaliação: Observar o aproveitamento e desenvolvimento de cada aluno no desempenho da atividade.

▸ SUGESTÃO 25

Nome da atividade / jogo: Caça-palavras

Faixa etária: de 6 a 8 anos

Objetivos:

- Estimular a percepção visual, o reconhecimento e a identificação das palavras.

Recursos / materiais utilizados: Folha de ofício xerocopiada (de acordo com as palavras que deseje trabalhar – LH, NH, SS, RR, PR, CR etc.); lápis; borracha.

Aplicação: O educador pode iniciar a atividade mostrando algumas imagens que corresponderão ao caça-palavras

escolhido para trabalhar. Pode questionar às crianças oralmente o nome das imagens, enfatizando som das sílabas. Em seguida, desafia as crianças para que encontrem no caça-palavras as palavras correspondentes às imagens apresentadas. Vale ressaltar que as imagens devem ser fixadas na parede ou em um local visível a todas as crianças.

Duração: 20 minutos

Avaliação: Reconhecer e identificar as palavras.

▸ SUGESTÃO 26

Nome da atividade / jogo: História em quadrinho

Faixa etária: 7 anos

Objetivos:

- Estimular o hábito da leitura;
- Compreender o sentido do texto através da história em quadrinho.

Recursos / materiais utilizados: História em quadrinho xerocopiada com temática de escolha do educador.

Aplicação: O educador disponibilizará uma cópia da história para cada criança. Em seguida, fará uma primeira leitura do texto. Depois irá reler, chamando atenção aos detalhes importantes. Durante esse período, pedirá para que a criança olhe cuidadosamente a ilustração e o que ela quer dizer.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar a capacidade de concentração e compreensão da criança.

▸ SUGESTÃO 27

Nome da atividade / jogo: Dígrafos

Faixa etária: de 9 a 10 anos

Objetivos:

- Grafar corretamente as palavras e enriquecer o vocabulário.

Recursos / materiais utilizados: Peças recortadas em papel cartão com os dígrafos: GU, RR, LH, SC, SÇ, SS, QU, NH, CH, XC; cartela de papel com bolinhas dispostas de forma que possam ser ligadas formando um quadrado de quatro bolinhas.

Aplicação: A brincadeira é composta com qualquer número de jogadores e um juiz. Deve-se trabalhar previamente com o grupo formando uma lista de palavras, que ficará com o juiz, que contenham dígrafos. O educador deve entregar uma carta a cada jogador e pedir que escreva no papel uma palavra que contenha aquele dígrafo. As cartas ficam dispostas sobre a mesa. Cada jogador desvira uma carta, escreve no papel uma palavra que contenha aquele dígrafo, por exemplo: RR/ carroça, e devolve a carta para a mesa. O jogador apresenta a palavra escrita ao juiz para que ele possa conferir em sua lista de palavras, estando

grafada corretamente, o jogador traça uma linha na folha, ligando uma bolinha na outra. Caso não consiga formar a palavra ou escreva incorretamente, passa a vez para outro jogador e perde o direito de ligar as bolinhas. E assim sucessivamente, cada jogador retira uma carta seguindo o mesmo procedimento. A cada jogada correta, o jogador liga as bolinhas formando quadrados e em cada quadrado escreve a letra inicial do seu nome. O jogo acaba quando não houver mais palavras a serem formadas. Vence o jogo que formar mais quadrinhos e identificá-los com a letra inicial do seu nome, ou seja, quem grafar mais palavras corretamente.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar o empenho e a participação de cada criança.

▸ SUGESTÃO 28

Nome da atividade / jogo: Cantinho da leitura

Faixa etária: Livre

Objetivos:

- Desenvolver a oralidade e o raciocínio lógico;
- Promover a socialização das crianças;
- Estimular a associação da imagem à palavra.

Recursos / materiais utilizados: Um cantinho aconchegante para a leitura com livros, tapetes, almofadas, mesas, cadeiras; aparelho de som.

Aplicação: O educador deverá iniciar a atividade ambientando o espaço com uma música relaxante (pode ser instrumental), também pode realizar dinâmicas corporais para relaxar. Em seguida, convida as crianças a sentarem-se no chão, de preferência, ou da melhor maneira que fiquem à vontade. Chama uma criança que tenha interesse em ler uma história de sua escolha, entre os livros que estão disponíveis no espaço. Nesse momento não deve haver preocupação se a criança já faz leituras convencionais (de textos escritos). Deixe-a livre para realizar a leitura da forma que desejar, representando, entoado a voz, dramatizando, recitando etc. A atividade pode ser realizada por duas ou três crianças, a depender da história e da dinâmica do grupo. É uma atividade que também pode ser permanente, tornando-se uma rotina do grupo.

Duração: 30 a 40 minutos

Avaliação: Observar as estratégias utilizadas pela criança para fazer a leitura da história e o desenvolvimento do grupo que escuta a leitura.

▸ SUGESTÃO 29

Nome da atividade / jogo: Leitura fílmica

Faixa etária: de 7 a 12 anos

Objetivos:

- Desenvolver a percepção visual através do filme;
- Estimular o hábito da leitura fílmica.

Recursos / materiais utilizados: Filme – *Kiriku e a feiticeira* (direção: Michel Ocelot, 1998); papeis sulfite; lápis de cor; giz de cera; hidrocor; tinta guache; retalho de tecidos; pincel; tesoura; cola.

Aplicação: O educador iniciará a atividade contando um pouco sobre o que se trata o filme, o ano que foi criado e quem é o diretor. O espaço deve ser aconchegante. O filme dura em torno de 70 minutos. Após a exibição, o educador realiza uma conversa sobre o filme, se as crianças gostaram, do que elas mais gostaram, o que elas acharam mais estranho ou diferentes etc. Em seguida, solicita que as crianças representem através de desenhos e produções artísticas com recursos disponibilizados o que elas entenderam ou recriem a história à sua maneira.

Duração: 1 hora e 30 minutos

Avaliação: Observar a capacidade de concentração e a interpretação que a criança faz do filme.

▸ SUGESTÃO 30

Nome da atividade / jogo: Leitura divertida

Faixa etária: entre e 7 anos

Objetivos:

- Diferenciar desenho, palavras, sílaba e letra.

Recursos / materiais utilizados: Envelope com quatro figuras, quatro tiras com as palavras, as sílabas e as letras das

respectivas palavras. Esse jogo dá para sete grupos de quatro crianças. No total, serão sete envelopes e 28 palavras.

Aplicação: Dividir as crianças em grupos e entregar os envelopes a cada grupo. Após distribuição dos envelopes, solicitar que as crianças abram e separem as figuras, as palavras, as sílabas e as letras. Organizar as figuras e a decomposição: imagem, palavra, sílaba e letra (um embaixo do outro).

Duração: 50 minutos

Avaliação: Verificar como a criança avança com a aplicação da atividade.

7.4 Atividades pedagógicas de escrita

▸ SUGESTÃO 31

Nome da atividade / jogo: Dando voz aos personagens

Faixa etária: 8 a 12 anos

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora;
- Estimular a imaginação;
- Desenvolver o raciocínio lógico;
- Incentivar a habilidade escrita.

Recursos / materiais utilizados: Uma história em quadrinho xerocopiada com balões sem as falas (a escolha da história é do educador, preferencialmente com temática relaciona com o contexto da criança); canetas; lápis; borracha.

Aplicação: O educador disponibilizará as cópias das histórias em quadrinhos para as crianças, chamando atenção para os balões e os detalhes das imagens. A criança deverá criar uma história nos balões em branco a partir das imagens.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar o desenvolvimento e a formulação do pensamento da criança, bem como a concentração.

▸ SUGESTÃO 32

Nome da atividade / jogo: Se você fosse...

Faixa etária: de 6 a 9 anos

Objetivos:

- Incentivar a relação entre o que é real e o que é imaginário.

Recursos / materiais utilizados: Papel; lápis; canetas coloridas; hidrocor.

Aplicação: O educador pedirá que as crianças que completem as frases oralmente, do tipo: "Ligeiro como..."; "Ensolarado como...", e assim por diante. O educador deve fazer uma lista de pequenas frases como essas para que as crianças completem oralmente. Ao término dessa dinâmica, o educador narrará acontecimentos e histórias para as crianças em que apareçam as palavras já relacionadas, incitando que elas se imaginem como vários objetos, coisas, personagens etc. Por exemplo: Você é uma flor. De

que cor você é? Que nome você tem? De onde veio? Entre outras coisas que achar pertinente. Após as interpretações, as crianças escreverão suas experiências em forma de história (escrita ou desenhada).

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar o desenvolvimento e a formulação do pensamento da criança.

▸ SUGESTÃO 33

Nome da atividade / jogo: Listando os nomes

Faixa etária: de 7 e 8 anos

Objetivos:

- Desenvolver a escrita.
- Favorecer o reconhecimento dos nomes dos colegas.

Recursos / materiais utilizados: Placas com a tabela de classificação de um lado MENINAS e do outro, MENINOS, feitas em cartolina ou qualquer material resistente, em tamanho A4, em número suficiente para as crianças participantes; uma placa grande (à escolha do professor) de material resistente.

Aplicação: Entregar uma plaquinha a cada aluno. Feito isso, pedir que cada um se apresente para os demais, os quais escreverão o nome do colega no lugar reservado. Proceder assim até a última criança.

Duração: 30 a 40 minutos

Avaliação: O educador mostra a placa maior, que estava reservada a ele. Começa a escrever os nomes das crianças nos espaços. Depois de pronta, fixa na parede. O educador deve recolher as placas das crianças e avaliar a escrita de cada uma.

▸ SUGESTÃO 34

Nome da atividade / jogo: Construindo frases

Faixa etária: A partir de 8 anos.

Objetivos:

- Aprender a formar frases a partir de uma palavra;
- Reforçar a escrita.

Recursos / materiais utilizados: Caixa decorada; pedaços de papel ofício com palavras escritas; papel metro; cola; lápis; borracha.

Aplicação: O educador explicará a atividade e em seguida formará um círculo com as crianças, a seguir, entregará uma folha de papel ofício a cada uma e disponibilizará um vaso de cola no centro do círculo para todas. Em seguida lhes será apresentada uma caixa decorada contendo palavras escritas em pedaços de papel ofício. A caixa passará no círculo entre as crianças, uma de cada vez pegará um papel com um nome escrito, feito isso, deverá colar a palavra na folha de papel ofício e formar uma frase utilizando

essa palavra. A caixa deverá ser passada várias vezes para que cada criança tenha oportunidade de formar várias frases. Depois de formadas as frases, educador sentará com as crianças para orientá-las em algum possível erro na formação e coerência das frases. Logo após, sob a orientação do educador, elas utilizarão um papel metro para montar um painel com as frases e expor na sala.

Duração: 2 horas

Avaliação: A atividade permite que a criança aprenda e compreenda como formar frases com coerência, além de promover a aprendizagem da escrita de forma prazerosa.

▸ SUGESTÃO 35

Nome da atividade / jogo: Lista de brincadeiras

Faixa etária: de 7 a 12 anos

Objetivos:

- Estimular a memória;
- Desenvolver a coordenação motora e a escrita formal.

Recursos / materiais utilizados: Papel ofício; lápis; borracha.

Aplicação: O educador solicitará que as crianças listem suas brincadeiras favoritas, que costumavam brincar na escola e na rua da sua casa. Em seguida, pedirá que socializem no grupo. Por fim, coletivamente, construirão uma nova lista com as brincadeiras comuns a todas e escolherão uma ou duas para desenvolver na prática com todo o

grupo (o educador deve está atento às possibilidades da execução da brincadeira, visto que estão em ambiente hospitalar, e às necessidades médicas de cada criança).

Duração: 60 minutos

Avaliação: Observar o desenvolvimento das crianças e as emoções externadas durante a atividade.

▸ SUGESTÃO 36

Nome da atividade / jogo: Adivinhe o que é?

Faixa etária: de 8 a 12 anos

Objetivos:

- Desenvolver o pensamento lógico;
- Instigar a imaginação da criança.

Recursos / materiais utilizados: Atividade xerocopiada; lápis; borracha.

Aplicação: O educador deve desafiar a criança, questionando-a: "Quero ver se você adivinha?" Em seguida distribui a atividade xerocopiada para cada criança e solicita que respondam. Depois de realizada a atividade, pede para que cada uma socialize a resposta de uma adivinha com o grupo.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar o desenvolvimento lógico do pensamento da criança.

ATIVIDADE ADIVINHE O QUE É?

1) Que casa, casa, mas nunca casa?

(Resposta: Padre)

2) Que quanto mais tira, maior fica?

(Resposta: Onda)

3) É toda verde por fora,
Toda vermelha por dentro
E começa com a letra M.
(Resposta: Melancia)

4) Uma fruta pequena e vermelha
Que começa com a letra M
E termina com a letra O.
(Resposta: Morango)

5) Uma fruta branca por dentro
e amarela por fora
Que o macaco adora.

(Resposta: Banana)

6) Enche uma casa completa,
Mas não enche uma mão;
Amarrado pelas costas,
Entra e sai sem ter portão.

(Resposta: Botão)

7) Que tem lombo de porco
Tem costela de porco
Tem orelha de porco
Mas mesmo assim não é porco?

(Resposta: Panela)

▸ SUGESTÃO 37

Nome da atividade / jogo: Construindo meu cardápio

Faixa etária: de 8 a 12 anos

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora fina;
- Estimular uma alimentação saudável.

Recursos / materiais utilizados: Papel ofício; papel cartão; canetas coloridas; cola; tesoura.

Aplicação: O educador confeccionará um minicardápio para cada criança contendo quatro colunas a serem preenchidas por elas com comidas e bebidas (segue modelo abaixo). Em conversa com as crianças sobre alimentação saudável, solicitará que preencham o minicardápio com as informações exigidas. O educador deve introduzir a atividade simulando que o cardápio é para a festa de aniversário da criança, fazendo que ela imagine a festa e escreva as comidas e bebidas para adultos e para crianças.

Duração: 20 minutos

Avaliação: Observar as habilidades motoras e a capacidade criativa da criança.

Cardápio dos adultos

COMIDAS	BEBIDAS
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Cardápio das crianças

COMIDAS	BEBIDAS
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

▸ SUGESTÃO 38

Nome da atividade / jogo: O que você faria...

Faixa etária: A partir de 8 anos.

Objetivos:

- Estimular a imaginação e a concentração;
- Melhorar escrita formal.

Recursos / materiais utilizados: Atividade xerocopiada; lápis; borracha.

Aplicação: O educador deverá orientar a criança a abusar da criatividade e da imaginação, de maneira a formular respostas criativas e coerentes. Em seguida, distribuirá a atividade xerocopiada para cada criança e solicitará que responda às questões. Por fim, solicitará que a criança represente uma história com as questões e as respostas da atividade.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar as habilidades motoras e a capacidade criativa da criança.

O QUE VOCÊ FARAI...

1. Se estivesse numa floresta e, de repente, visse um leão?
2. Se seu melhor amigo não viesse a seu aniversário?
3. Se, num dia de jogo, faltasse o melhor integrante do time?
4. Se estivesse no seu quarto lendo um livro e faltasse luz?
5. Se encontrasse um fantasma?

Se alguém pedisse para você guardar um **segredo**?

▸ SUGESTÃO 39

Nome da atividade / jogo: Caixa surpresa

Faixa etária: de 6 a 12 anos

Objetivos:

- Relacionar cada letra a um objeto.

Recursos / materiais utilizados: Caixa grande com tampa; papel metro grande; papéis coloridos; retalhos de tecidos; cola; fita cetim colorida; fita adesiva; tesoura; imagens diversas; lápis; papel ofício.

Aplicação: O educador solicitará que as crianças enfeitem a caixa de forma bem criativa, utilizando os recursos disponíveis. Em seguida, o educador fará um sorteio das letras do alfabeto entre as crianças, que consistirá na escolha de um objeto pequeno da sala com a letra sorteada por ela e que caiba na caixa. A escolha do objeto deve ser secreta, sem que as outras crianças vejam. É surpresa! O educador misturará todos os objetos e depois um aluno de cada vez vai sortear um objeto e escrever no papel metro. Por fim, será solicitado à criança que copie na folha de ofício, usando letra cursiva, os nomes de alguns objetos que estavam na caixa surpresa e chamaram sua atenção.

Duração: 40 minutos

Avaliação: Observar a relação estabelecida pela criança entre letra e objeto e seu desenvolvimento participativo na atividade.

► SUGESTÃO 40

Nome da atividade / jogo: Oito anos

Faixa etária: A partir de 8 anos.

Objetivos:

- Desenvolver o hábito de questionar/problematizar;
- Estimular a percepção auditiva e motora.

Recursos / materiais utilizados: Aparelho de som; CD com a música escolhida; papel metro grande; letra da música *Oito Anos,* de Adriana Calcanhoto.

Aplicação: O educador deve iniciar questionando se as crianças têm alguma pergunta que não sabem a resposta e/ou que costumam fazer aos adultos e eles não respondem. Em seguida, listar junto com as crianças no cartaz essas perguntas e solicitar que elas façam um círculo e mantenham-se sentadas e concentradas na letra da música. A música começará a tocar e as crianças ouvirão atentamente. O educador perguntará se elas conseguiram relacionar alguma parte da música com seus questionamentos pessoais. Então, disponibilizará uma cópia da letra da música para cada uma e repetirá mais uma vez a canção. Ao final, pedirá que cada criança marque na letra da música os questionamentos que mais chamaram sua atenção e tentará respondê-los. A atividade será concluída com a socialização dos questionamentos e das respostas encontradas por cada uma.

Duração: 50 minutos

Avaliação: Observar a relação estabelecida pela criança entre questionamento e resposta.

Por que você é flamengo
E meu pai botafogo?
O que significa
"impávido colosso"?

Por que os ossos doem
Enquanto a gente dorme?
Por que que os dentes caem?
Por onde os filhos saem?

Por que os dedos murcham
Quando estou no banho?
Por que as ruas enchem
Quando está chovendo?

Quanto é mil trilhões
Vezes infinito?
Quem é Jesus Cristo?
Onde estão meus primos?

Well, well, well
Gabriel...(bis)

Por que você é flamengo
E meu pai botafogo?
O que significa
"impávido colosso"?

Por que os ossos doem
Enquanto a gente dorme?
Por que que os dentes caem?
Por onde os filhos saem?

Por que os dedos murcham
Quando estou no banho?
Por que as ruas enchem
Quando está chovendo?

Quanto é mil trilhões
Vezes infinito?
Quem é Jesus Cristo?
Onde estão meus primos?

Well, well, well
Gabriel...(bis)

7.5 Atividades pedagógicas de Matemática

▸ SUGESTÃO 41

Nome da atividade / jogo: Dominó matemático

Faixa etária: 8 anos

Objetivos:

- Desenvolver o raciocínio lógico.

Recursos / materiais utilizados: Papéis de rascunho; lápis para os cálculos, 20 peças de dominó produzidas pelo educador com contas de adição e subtração decimais em papéis resistentes; cartolina; tesoura.

Aplicação: Embaralhar e distribuir sete peças para cada jogador. Se sobrarem peças, deixá-las como reserva. O educador deve orientar as crianças a decidirem no par ou ímpar quem iniciará o jogo. O primeiro jogador vira uma peça sobre a mesa. Para continuar o jogo, o jogador da direita deve verificar se tem alguma peça com a operação correspondente ou resultado igual aos da peça da mesa. Se tiver, deve juntar sua peça à da mesa, deixando encostados os resultados iguais ou encostando as operações cujos resultados sejam iguais. Se não tiver, pode pegar uma a uma as peças da reserva, até encontrar uma peça que encaixe com a da mesa. Se as peças da reserva acabarem, o jogador passa a sua vez para o próximo.

Duração: 40 a 50 minutos

Avaliação: Observar qual o nível de avaliação as crianças têm, no que se refere ao raciocínio lógico.

CARTELA				
	Milhar (Vermelho)	Centena (Amarelo)	Dezena (Verde)	Unidade (Azul)
1				
2				
3				
4				

▸ SUGESTÃO 42

Nome da atividade / jogo: Jogo das unidades

Faixa etária: de 8 a 12 anos

Objetivos:

- Relacionar números à unidade: dezena, centena e milhar.

Recursos / materiais utilizados: Fichas redondas de papel-cartão coloridas (verde, amarela, azul e vermelha); cartelas com colunas (unidade, dezena, centena e milhar); atividades xerocopiadas.

Aplicação: O educador inicialmente trabalhará com o conteúdo matemático explicando suas influências no nosso cotidiano. Em seguida, para tornar o conteúdo concreto, distribuirá para as crianças as fichas coloridas, as cartelas e a atividade xerocopiada. O educador orientará a

atividade pedindo para que leiam com atenção e solicitem ajuda sempre que necessário.

Duração: 60 minutos

Avaliação: Observar o desenvolvimento e o raciocínio lógico da criança.

Atividade

1 – Se você tem 30 carrinhos para brincar com dois amigos, quantos carrinhos igualmente ficará para cada um dos três brincar? Após achar a resposta, use as fichas para representar o valor encontrado seguindo as cores.

2 – Uma dúzia de ovos corresponde a 12 unidades. Qual a metade da dúzia? Após achar a resposta, use as fichas para representar o valor encontrado seguindo as cores.

3 – Sua mãe fez um bolo de chocolate e dividiu em 20 pedaços para você e 4 amigos. Sabendo que cada um de vocês comeram 2 pedaços, quantos pedaços sobram? Após achar a resposta, use as fichas para representar o valor encontrado seguindo as cores.

4 – No seu aniversário seus pais gastaram R$ 200,00 com os doces e salgados, R$ 100,00 com o bolo, R$ 80,00 com as bebidas, R$ 45,00 com os copos e pratos, e R$ 889,90 com seu presente, um computador. No total, quanto seus pais gastaram? Após achar a resposta, use as fichas para representar o valor encontrado seguindo as cores.

▸ SUGESTÃO 43

Nome da atividade / jogo: A trilha – no ritmo dos animais

Faixa etária: 6 anos

Objetivos:

- Despertar a criatividade da criança durante a aplicação do jogo.

Recursos / materiais utilizados: Papel metro (para a confecção da trilha que constará os números de 1 a 30); marcadores; cartas com imagens de animais; hidrocor.

Aplicação: O educador deverá orientar as crianças (4) a embaralharem as cartas e formarem um monte no centro da mesa. Em seguida, decidirão qual a ordem do jogo. O primeiro jogador escolhe uma carta, imita um som do animal e devolve sua carta ao monte. Os outros três jogadores julgarão se a imitação valeu ou não. Caso seja válida, o jogador desloca seu marcador duas casas para frente na trilha. Caso não seja válida, ele permanece no mesmo lugar. Os demais prosseguem o jogo da mesma forma, cada um controlando os seus marcadores. Vence quem chegar primeiro.

Duração: 50 minutos

Avaliação: Perceber se as crianças relacionam a imagem ao som.

▸ SUGESTÃO 44

Nome da atividade / jogo: Multiplicação

Faixa etária: de 9 a 10 anos

Objetivos:

- Estimular as crianças a realizarem cálculos de multiplicação mentalmente.

Recursos / materiais utilizados: As cartas de 2 a 10 de um baralho.

Aplicação: O educador solicita duas crianças para serem os primeiros participantes. Inicialmente, embaralham-se e distribuem-se, igualmente, todas as cartas entre dois

jogadores. Cada jogador separa suas cartas em dois montes e coloca-os na mesa com as faces das cartas viradas para baixo. Ao sinal do educador, os dois jogadores viram duas cartas, uma de cada monte, e multiplicam seus valores. Aquele que obtiver o maior produto (resultado da multiplicação) ganha as quatro cartas da mesa e coloca-as num monte separado. Quando acabarem as cartas dos dois montes, cada jogador conta quantas cartas conseguiu juntar no monte separado. O vencedor será aquele que ficar com o maior numero de cartas.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Perceber se as crianças desistem facilmente diante da dificuldade ao utilizar o cálculo mental para resolver operações.

▸ SUGESTÃO 45

Nome da atividade / jogo: Trabalhando com o Tangram

Faixa etária: de 6 a 8 anos

Objetivos:

- Desenvolver as habilidades motoras e o reconhecimento de figuras geométricas.

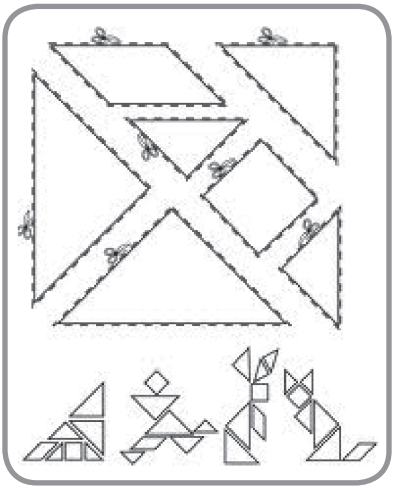
Recursos / materiais utilizados: Atividades xerocopiadas; papel-cartão colorido; tesoura; cola; lápis de cor; giz de cera.

Aplicação: O educador deverá solicitar que as crianças sentem-se em círculo e realizem a atividade xerocopiada.

Primeiramente, a criança pintará as formas geométricas e depois deverá recortá-las e colar as imagens no papel-cartão formando desenhos criativos.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar o desenvolvimento motor e criativo da criança.



▸ SUGESTÃO 46

Nome da atividade / jogo: Xadrez

Faixa etária: de 9 a 10 anos

Objetivos:

- Dar o "xeque-mate" no rei adversário, ou seja, derrota-lo. "Xeque-mate" quer dizer *rei morto*.

Recursos / materiais utilizados: Tabuleiro quadriculado (8x8) e dois grupos de 16 peças montáveis com cores diferente para cada jogador.

Aplicação: O educador solicitará que duas crianças participem por vez. Cada jogador dispõe suas peças no tabuleiro, o jogador com as peças brancas começa, movendo um dos peões, ou o cavalo, que é a única peça que pode pular as outras. O jogo segue, cada jogador movendo uma peça de cada vez, de acordo com os movimentos específicos. Quando uma peça é movida e cai sobre a mesma "casa" de uma peça adversária, esta é retirada do jogo, ou seja, a peça do adversário é "comida". Quando o rei adversário não puder escapar, o jogador dá "xeque-mate", e o jogo termina.

Duração: 50 minutos

Avaliação: Observar se as crianças entenderam as regras, movimentaram as peças corretamente, elaboraram estratégias e participaram com interesse.

▸ SUGESTÃO 47

Nome da atividade / jogo: Jogando dados

Faixa etária: 8 anos

Objetivos: Desenvolver o raciocínio lógico e a atenção.

Recursos / materiais utilizados: Um dado.

Aplicação: Os jogadores disputam no par ou ímpar o direito de começar o jogo. Cada participante joga o dado

duas vezes seguidas. Na primeira vez, cada ponto retirado no dado vale dez pontos. Na segunda, cada ponto retirado no dado vale um ponto. Para saber a quantidade de pontos obtidos, basta subtrair a quantidade tirada na segunda jogada da quantidade tirada na primeira. Ganha o jogo quem, ao final de três rodadas, conseguir o menor número de pontos. Os pontos obtidos em cada uma das rodadas devem ser anotados em uma folha.

Duração: 1 hora

Avaliação: Observar a compreensão de subtração das crianças através do jogo e aperfeiçoar os conhecimentos matemáticos.

▸ SUGESTÃO 48

Nome da atividade / jogo: Jogo da velha

Faixa etária: de 7 a 12 anos

Objetivos:

- Desenvolver o raciocínio lógico da criança.

Recursos / materiais utilizados: Uma bandeja plástica limpa (embalagem de queijo fatiado, carne etc.); seis tampinhas de garrafas pet, sendo três de cada cor; fita adesiva colorida.

Aplicação: O educador confeccionará em sala junto com as crianças o jogo. Deverá pegar a bandeja e, com a fita adesiva colorida, formar duas linhas paralelas na vertical

com espaçamento entre elas e duas na horizontal, com o mesmo espaçamento. O tabuleiro está pronto para que seja jogado em dupla. O jogo consiste em formar uma linha com as tampinhas da mesma cor nos espaçamentos de forma reta. Ganha quem conseguir.

Duração: de 5 a 10 minutos por rodada

Avaliação: Observar o raciocínio lógico e comportamento ao perder a rodada.

▸ SUGESTÃO 49

Nome da atividade / jogo: Bola de lata

Faixa etária: de 6 a 10 anos

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora fina, a coordenação viso-motora, a percepção tátil, visual e auditiva.

Recursos / materiais utilizados: Uma lata com areia, tampada; cadeiras.

Aplicação: O educador faz uma linha inicial onde marcará a saída do jogo. Em uma distância da linha de saída, coloca três cadeiras, uma longe da outra. Ao sinal do educador, a primeira criança da fila sai chutando a lata com os pés, passando por trás da primeira cadeira, por baixo da segunda cadeira e dando uma volta completa na terceira cadeira, voltando pelo mesmo percurso até a linha de saída conduzindo a lata e entregando ao próximo da fila.

Duração: 30 a 40 minutos

Avaliação: Observar a coordenação motora e a interação com as demais crianças.

▸ SUGESTÃO 50

Nome da atividade / jogo: Brincando com os dedos

Faixa etária: 8 anos

Objetivos: Desenvolver coordenação motora, ritmo, atenção e reconhecimentos dos números antecessores e sucessores.

Recursos / materiais utilizados: Humano (no caso, as crianças).

Aplicação: O educador deverá organizar as crianças numeradas seguidamente, sentadas, formando um círculo. Todos iniciam o jogo batendo duas vezes e estalando os dedos uma vez na mão direita e outra esquerda. O educador deverá orientar uma criança a estalar os dedos da mão direita e dizer seu número e, ao estalar o da mão esquerda, chamar um número correspondente a um companheiro. Aquele que for chamado continuará o jogo dizendo o seu número e chamando outro. Quem errar sai do jogo, e quem chamar um número que já saiu, também.

Duração: 30 minutos

Avaliação: Observar a coordenação motora, a concentração e a atenção.

8

CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS PARA O TRABALHO DO PEDAGOGO NO HOSPITAL

Considerado "espaço de poder", ao longo dos séculos, a educação sempre foi privilégio de poucos segmentos da sociedade. Embora a educação, hoje, esteja garantida na Constituição Federal, muitas frações de classes ainda se encontram excluídas dessa prática social. Em certos casos, o acesso até existe, mas não há uma permanência de fato, o que se expressa nos altos índices de analfabetismo funcional e se justifica no fenômeno da evasão.

Historicamente, a educação se constituiu como escolar; praticada apenas na instituição social que recebe o nome de escola. Essa compreensão contribuiu para a desvalorização de outros espaços passíveis de seu acontecimento. Do ponto de vista da Pedagogia, percebemos que os espaços de atuação do pedagogo foram ampliados, e, com eles, abrem-se novas frentes de trabalho para esse profissional, com destaque para ONGs, empresas,

presídios, movimentos sociais, sindicatos, e, principalmente hospitais.

O hospital, como se pôde notar a partir da fundamentação teórica desta obra, passou por alguns avanços em seu atendimento, já que vem deixando de ser um ambiente prioritariamente curativo e ou paliativo, passando a assumir um caráter preventivo e humanizador.

Mesmo com várias experiências de humanização e cuidado em diversos hospitais, situados nas diferentes regiões do Brasil, essa cultura ainda precisa ser difundida, de modo que todos, espalhados pelo País afora, possam adotá-la. Há também uma preocupação dos profissionais da área de saúde em rever as suas práticas, uma vez que têm buscado dialogar com outros campos do saber, a exemplo da educação, haja vista o entendimento das suas contribuições, através da intervenção pedagógica, no auxílio à reabilitação da saúde, especialmente, de crianças e adolescentes.

De pequeno adulto – adulto em miniatura –, de reizinho, de anjo que traz salvação para sua família, a criança passou a ser reconhecida como sujeito de direito, de modo que jamais se percebeu, ao logo da história da humanidade, tantas especialidades voltando sua atenção, e a de seus profissionais, para lidar com essa categoria social. Ou seja, a oportunidade revela o tempo de reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente – um avanço desde a Idade Média.

O conceito de infância como hoje conhecemos é atual, compreende a criança como cidadão que requer cuidados e atenção diferenciados, que tem seus direitos legalmente garantidos e atende a uma fase importante do desenvolvimento do ser humano, em que o brincar é um fator fundamental e potencializador de aprendizagens diversas, como aguçar a imaginação e a criatividade, desenvolver a coordenação motora, representar papéis sociais e compreender o mundo de acordo com suas possibilidades e seus limites com a experiência que se mostra como devir, por estar em construção. Em relação aos adolescentes, esses mesmos aspectos são preservados, com o diferencial das mudanças biológicas, sociais e psicofísicas que se apresentam no seu curso de vida.

Portanto, compreender a criança e o adolescente hospitalizados, exige uma prática humanizadora do hospital e daqueles que trabalham nesse espaço. No que tange à Pedagogia Hospitalar, torna-se louvável que esse campo se efetive enquanto prática social e pedagógica desenvolvida nesse ambiente, através da Brinquedoteca ou da Classe Hospitalar, mediante aplicação de atividades ludopedagógicas pautadas na perspectiva da humanização e do cuidado.

Chamamos atenção para o diálogo entre o pedagogo e a equipe de saúde, que deve ser uma constante, para que as dúvidas sobre como lidar com as crianças e os adolescentes possam ser sanadas, evitando agravos à saúde dos sujeitos quando da abordagem do profissional da educação.

Agindo dessa forma, o pedagogo que atua no hospital terá condições de trabalhar de maneira consciente.

Nesse raciocínio, as atividades de cunho pedagógico disponibilizadas no sétimo capítulo são colocadas como sugestões ao pedagogo, no sentido de dinamizar a sua prática junto a crianças e adolescente enfermos. Visando à aprendizagem nas áreas sensorial; motora, de leitura e escrita; e matemática, além de contribuir para a interação, sociabilidade, motivação e o resgate da alegria dos sujeitos, embora estejam inseridos em um ambiente que, costumeiramente, está relacionado à tristeza, à angústia, à ansiedade e à incerteza.

Pelas razões expostas, acreditamos que é possível humanizar o atendimento no hospital através das ações empreendidas pelo pedagogo, mas torna-se necessário que o profissional esteja capacitado para trabalhar com as especificidades da criança e do adolescente hospitalizado, cumprindo as exigências na formação satisfatória e na construção de saberes diferenciados, que sejam capazes de proporcionar ao pedagogo uma atuação segura, crítica e criativa.

Orientamos, pois, que o pedagogo que atua no hospital assuma, na sua prática cotidiana, uma postura de comprometimento e cuidado com o outro, entendendo a criança e o adolescente na sua totalidade. Assim, as ações pedagógicas no hospital devem ajudar na reabilitação da saúde dos sujeitos e contribuir para o seu desenvolvimento biopsicossocial, à medida que possibilita a amenização da

dor, da ansiedade, da ociosidade e da tristeza. Tais ações seriam favoráveis à conversão dos sentimentos de vazio e solidão em alegria e segurança.

Diante do exposto, é pertinente fazer algumas recomendações para que a Brinquedoteca e a Classe Hospitalar se tornem partes integrantes do cotidiano da criança ou do adolescente hospitalizado, estimulando seu interesse em participar das atividades que intentam o brincar e o aprender no espaço do hospital. Nesse sentido, apresentamos certos aspectos que o pedagogo precisa conhecer antes mesmo de realizar atividades educativas junto a crianças e adolescentes hospitalizados:

a) O estado clínico dos sujeitos – para saber se podem participar das atividades sem agravos à saúde;

b) Os parâmetros vitais em consonância ao motivo da sua internação – eles precisam ser reconhecidos, a exemplo de problemas cardíacos e/ou respiratórios que demandem repouso, para avaliar se as atividades propostas são adequadas para os sujeitos;

c) A dificuldade de acesso venoso dos sujeitos – todo cuidado é pouco, pois a criança ou o adolescente poderá perder o acesso e terá que ser "furado" novamente;

d) O tipo de isolamento em que se encontram – dependendo do isolamento, a imunidade dos sujeitos poderá estar fragilizada, o que aponta para cuidados no contato com vistas à proteção dos pacientes, ou mesmo para a proteção do profissional;

e) O tempo a que se submeteu a determinada cirurgia – a região na qual o sujeito levou pontos (sutura) ainda pode estar em vias de cicatrização, e se o paciente fizer esforço demais poderá se prejudicar, podendo haver uma ruptura ou inflamação no local da intervenção médica.

Além das orientações mencionadas, é desejável que o ambiente hospitalar seja atrativo para crianças e adolescentes. Logo, sugerimos atenção para a adaptação dos móveis; o preparo de cantinhos diversificados, como o de leitura, o de recado, o de fantoche, a videoteca, a sala de TV, de contação de histórias, entre outros.

A decoração deve ser colorida e possuir temáticas variadas; os brinquedos precisam ser apropriados para cada faixa etária; o acesso deve ser fácil para todas as especificidades dos sujeitos, inclusive no que diz respeito à altura na qual estão dispostos. Em relação ao pedagogo, é importante a capacidade de planejamento, refletida na condução, na orientação e no acompanhamento das atividades realizadas com os sujeitos, sem perder de vista o cuidado com a higienização dos brinquedos. Outra ação diferenciada por parte do pedagogo é a promoção de espaços de escuta junto os pais, por meio de rodas de conversa e oficinas de motivação, no sentido de fazê-los acreditar que dias melhores virão, e com eles, a saúde dos seus filhos.

Em derradeiro, observamos a necessidade do pedagogo, com atuação hospitalar, se mostrar; procurando se sentir mais à vontade para se inserir nesse espaço de

atuação profissional, pois, é possível que se articule no hospital os atos de brincar e aprender, sob a sua mediação. Cabe, então, ao pedagogo, desejoso de atuar em tal espaço, envolver-se na luta por uma educação ancorada no cuidado e na humanização, inclusive no ambiente hospitalar, uma vez que nesse espaço, a aprendizagem e a brincadeira podem, e devem, acontecer, sem medo de ser e de fazer felizes crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiane. **Brinquedo no Hospital: Preparando a criança para a cirurgia cardíaca.** In: BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: isto é humanização. Drauzio Viegas (org.); Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

ALVES, Magda. **Como escrever teses e monografias**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **Renascimento**: humanismo, Reforma e Contra-Reforma. In: História da Educação e da Pedagogia. São Paulo: Moderna, 2006.

BENEVIDES, Regina e PASSOS, **Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo?** (2005). Disponível em <HTTP://WWW.SCIELO.BR/PDF/ICSE/V9N17/V9N17A14.PDF>. Acessado em 05/10/2010 às 17:53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência**

Hospitalar – Brasília: 2001. Disponível em: <http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 05/10/2010 às 16:04.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_196_.shtm>. Acesso em: 04/10/2010 às 20:23.

BRASIL. LEI Nº 8.069, de 13 de Julho de1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.**

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** – LDB: Lei 9.394/96. Apresentação Carlos Roberto Jamil Cury. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

BRASIL. **Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006**. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Resolução 41/95. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.**

CAMBI, Franco. O cristianismo como revolução educativa. In: **História da Pedagogia**. São Paulo: UNESP, 1999.

CUNHA,Nylse. **A Brinquedoteca Brasileira**.In: BRINQUEDOTECA: o lúdico em diferentes contextos. SANTOS, Santa M. P. dos. (org.). 12. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

_____; VIEGAS, Drauzio. **Normas para a Brinquedoteca Hospitalar**.In: BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: isto é humanização. Drauzio Viegas (org.); Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

DICIONÁRIO AURÉLIO. **Educação**. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/Educacao>. Acesso: em 04/10/2010 as 16:17.

_____. **Saúde.** Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/Saude>. Acesso em: 04/10/2010 às 17:24

DOMINGOS, Selma. **Educação permanente e a luz da pratica do cuidar**. 2009. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/23947/1/ EDUCACAO-PERMANENTE-E-A-LUZ-DA-PRATICA-DO-CUIDAR/pagina1.html>. Acesso em: 05/10/2010 às 17:40.

FARIAS, Mabel. **Infância e educação no Brasil nascente**. In: VASCONCELOS, Vera Maria Ramos de. Educação da Infância: história e política. Rio de Janeiro: DPSA, 2005.

FEITOSA, Débora A. Apresentação. In: SARMENTO, Dirléia. NÖRNBERG, Maria; FOSSATTI, Paulo. **Formação de professores e cuidado em educação**. Canoas: Salles, 2009.

_____. **Cuidado e sustentação da vida**: a interface da educação popular no cotidiano de mulheres recicladoras (tese – doutorado). Porto Alegre: UFRGS, 2005.

FERREIRA, Luciana. **Os alicerces filosóficos da Pedagogia**. 2007. Disponível em: <http://www.folhadirigida.com.br/htmls/hotsites/suplemento_2007/Cad_02/Pag_16.html>. Acesso em: 05/10/2010 às 16:00.

FONTES, Rejane. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. In Revista Brasileira de Educação, Universidade Federal de Fluminense, 2005, n. 29, pág. 118-138.

_____. **As possibilidades da actividade pedagógica como tratamento sócio-afectivo da criança hospitalizada.** Revista Portuguesa de Educação, 2006, 19(1), pp. 95-128.

FOUCAULT, M. **O nascimento do Hospital**. In: Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal,1979.

_____. **O nascimento da medicina social**. In: Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **Por uma genealogia do poder**. In: Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GADOTTI, Moacir. **História das Idéias Pedagógicas**. 8. ed. São Paulo: Ática, 2008.

GIMENES, Beatriz. **O brincar e a saúde mental.** In: BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: isto é humanização. Drauzio Viegas (org.); Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

GOHN, Maria da Glória. **Educação Não-Formal**. In: Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativo do terceiro setor. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LABBÉ, Brigitte. PUECH, Michel. **A vida e a morte**. São Paulo: Scipicione, 2002.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina A. Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LARANJEIRA, Marisa Silva. **Desumanização hospitalar no atendimento à criança e a sua família**. In: BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: isto é humanização. Drauzio Viegas (org.); Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2005. (8. ed.)

KISHIMOTO, Tizuko. **Brinquedo e brincadeira: Usos e significações dentro de contextos culturais**. In: BRINQUEDOTECA: o lúdico em diferentes contextos. SANTOS, Santa M. P. dos. (org.). 12. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MARTINS, A. Biopolítica: O Poder Médico e a Autonomia do Paciente em uma Nova Concepção de Saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n.14, p. 21-32, set.2003-fev-2004.

MATOS, Elizete Lúcia e MUGIATTI, Margarida M. T. F. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando a educação e a saúde. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MELO, Joaquim A. C. **Cad. Saúde Pública** vol.15 supl.2 Rio de Janeiro 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600001>. Acesso em: 04/10/2010 as 21:10.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. 2008. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 04/10/2010 às 17:00.

MEURER, César. **Cuidado e estratégias redescritivas**.IN: SARMENTO, Dirléia. NÖRNBERG, Maria; FOSSATTI, Paulo. Formação de professores e cuidado em educação. Canoas: Salles, 2009.

OLIVEIRA, Vera Barros. **O lúdico na realidade hospitalar.** In: BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: isto é humanização. Drauzio Viegas (org.); Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

PORTAL ONCOPEDIATRIA. **O que é saúde?** Disponível em: <http://www.oncopediatria.org.br/portal/artigos/pais/conheca_direitos/oque_saude.jsp>. Acessado em: 04/10/2010 às 20:33.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia Hospitalar**: intermediando a humanização na saúde. RJ: Wak, 2008.

RIBEIRO, Paula. **Jogos e Brinquedos Tradicionais**. In: BRINQUEDOTECA: o lúdico em diferentes contextos.

SANTOS, Santa M. P. dos. (org.). 12. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Modalidades e Metodologias de Pesquisa Científica**. In: Metodologia do trabalho científico. 23. ed. SP: Cortez, 2007.

SILVA, Juliana Motta de A. **Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares:** o caso do hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini. Campinas (Dissertação de mestrado), SP: Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação, 2008.

VIEGAS, Drauzio. Humanização hospitalar**.** In: VIEGAS, Drauzio (org.); **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

VIEIRA, Therezinha. CARNEIRO, Márcia. **O brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico:** possíveis significados**.** In: Brincando na escola, no hospital, na rua. Edda Bomtempo, Elsa Gonçalves Antunha e Vera Barros de Oliveira (orgs.). 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008

WEBARTIGOS. **Educação e saúde**. Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/5020/1/Educacao-E-Saude/pagina1.html>. Acesso em: 04/10/2010 as 20:42.

ZUCCHETTI, Dinora. DORNELES, Malvina. NÖRNBERG, Marta. A gestão do cuidado em educação. Dos fundamentos teóricos aos dilemas da prática. In: SARMENTO, Dirléia. NÖRNBERG, Maria; FOSSATTI, Paulo. **Formação de professores e cuidado em educação**. Canoas: Salles, 2009.

Esta obra foi composta nas fontes Classical Garamond e Bell Gothic
formato 14 x 21cm, mancha de 10 x 17,8 cm.
A impressão se fez sobre papel Polén 80g e
capa em Supremo 250g, impresso por
Gráfica e Editora Copiart no ano de 2013