



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Pedagogia
Trabalho de Conclusão de Curso

Pedagogia hospitalar: a importância da ludicidade dentro de um hospital

Gama-DF
2021

ORLEANS DE SOUZA VAZ

Pedagogia Hospitalar: a importância da ludicidade dentro de um hospital

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Pedagogia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. M. Sc. Welton Dias de Lima

Gama-DF
2021

V393p

Vaz, Orleans de Souza.
Pedagogia hospitalar: a importância da ludicidade dentro de um hospital. / Orleans de Souza Vaz. – 2021.

44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos -
UNICEPLAC, Curso de Pedagogia, Gama-DF, 2021.

Orientação: Prof. Me. Welton Dias de Lima.

1. Humanização. 2. Ludicidade. 3. Pedagogia hospitalar. I. Título.

CDU: 370

ORLEANS DE SOUZA VAZ

Pedagogia Hospitalar: a importância da ludicidade dentro de um hospital

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Pedagogia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. M. Sc. Welton Dias de Lima

Gama, 10 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Prof. M. Sc. Welton Dias de Lima
Orientador

Prof.^a Esp. Giulieny Alves de Matos Bessa
Examinador

Prof. Msc. Caroline Lima Ferraz
Examinador

Dedico esse seguinte trabalho de conclusão de curso para minha pessoa, superando todos os obstáculos e dificuldades para conseguir terminar e concluir com êxito sua formação acadêmica. Também dedico aos meus avós, que sempre me apoiaram para seguir meus estudos e confiaram em mim sempre com seu amor e carinho. Dedico aos meus amigos de faculdade, que estiveram sempre ao meu lado me dando apoio e nunca deixando de me incentivar com palavras e afeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus avós, Maria do Desterro e Francisco Braga, que me educaram e sempre batalharam para garantir meus estudos. Sou muito agradecido pelo amor e carinho que me sempre me deram. Menciono meus amigos que sempre estiveram ao meu lado nessa jornada acadêmica em especial Janis, por ser como uma grande irmã acolhedora e carinhosa; Icaro, por ser como um grande irmão apoiador e companheiro em todas as horas; Enoch, por ser o melhor amigo de todos e sempre deixar o ambiente mais alegre e sorridente; Emanuely, especialista em fazer todos rirem e descontrair dos momentos tensos; Laís, por ser a que sempre lembra das datas de entrega e das atividades que valem ponto. Agradeço imensamente a minha amiga Iane Espindola, que mesmo morando longe estava sempre me dando apoio e sendo um ombro amigo para momentos difíceis.

Agradeço também aos meus colegas de trabalho durante meu período de estágio no HCB, que contribuíram muito para a escolha do tema desta pesquisa. Tia Cynthia, Frederico, Amanda, Laura e Luciana. Todos me ajudaram em momentos de dificuldade e sou grato por todos eles. Um grande agradecimento ao meu orientador Prof. Ms. Welton Dias de Lima, por sempre acreditar no meu potencial e me auxiliar nessa jornada.

E não menos importante, agradeço a minha pessoa, por se manter sempre perseverante e nunca duvidando da minha capacidade de conseguir meu diploma. Por superar todo medo e ansiedade em concluir essa jornada, por isso, obrigado.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso, refere-se ao fazer pedagógico dentro dos hospitais com o auxílio da ludicidade. O objetivo desta pesquisa é compreender a importância da utilização do lúdico-pedagógico nos hospitais, procurando a humanização do atendimento da saúde. Assim, trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, focando em apresentar os benefícios que o recurso lúdico traz ao ser inserido dentro do contexto hospitalar. Foi observado que a integração da ludicidade dentro do local clínico aproxima a criança do seu cotidiano de brincadeiras, expressando suas emoções e ajudando na aceitação da sua nova condição. Assim, a presença de um pedagogo no quadro de funcionários é importante para a criação de projetos e elaboração de atividades que tragam o brincar para os hospitais. Conclui-se que, ao trabalhar com o lúdico abre-se um espaço para a criação de laços com a equipe médica contribuindo para uma melhor recuperação, por isso, implementar a ludicidade dentro dos hospitais torna-se bastante viável.

Palavras-chave: humanização; ludicidade; pedagogia hospitalar.

ABSTRACT

The present work of completion of the course refers to the pedagogical work within hospitals with the help of the playfulness. The general objective of this research is to understand the importance of the use of playful-pedagogical in hospitals, seeking the humanization of health care. Thus, this is a literature review with a qualitative approach, focusing on presenting the benefits that playful resource brings when being inserted within the hospital context. It was observed that the integration of playfulness within the clinical site brings the child closer to his/her daily play, expressing your emotions and helping in accepting your new condition. Thus, the presence of a pedagogue in the staff is important for the creation of projects and elaboration of activities that bring play to the hospitals. It is concluded that working with the playful opens up a space for the creation of ties with the medical team contributing to a better recovery, therefore, implementing the playfulness within hospitals becomes quite feasible.

Keywords: hospital pedagogy; humanization; playfulness.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNEFEI	Centro Nacional de Estudos de Formação para a Infância Inadaptada
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HCB	Hospital da Criança de Brasília José de Alencar
MEC	Ministério da Educação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
	2.1 O lúdico e suas concepções	14
	2.2 Hospitalização infantil e o pedagogo hospitalar	17
	2.3 A presença da ludicidade dentro do contexto hospitalar	22
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
	3.1 Metodologia de Pesquisa	24
	3.1.1 Pesquisa Bibliográfica	26
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	31
	4.1 Análise de dados	31
	4.2 Discussão de dados	35
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros passos da pedagogia dentro de hospitais deram-se início no começo do século XX, na Europa, após a Segunda Guerra Mundial. As consequências desse fato histórico deixaram muitas pessoas machucadas e feridas, sendo parte delas crianças e adolescentes, motivando a permanência em hospitais por longos períodos para recuperação completa de todos. Assim, foi encontrada a necessidade de diminuir a dor desses jovens e manter sua continuidade escolar dentro de hospitais. Henri Sellier, um administrador Francês, observou essas questões nos hospitais e fundou em 1935 uma das primeiras classes hospitalares em Paris. O exemplo de Sellier foi seguido em outros países, visto que muitos deles já observavam instituições do gênero, como orfanatos, que inviabilizavam a continuidade escolar dos infantes. Novamente em Paris, visando a melhor capacitação de profissionais que pudessem atuar dentro dos hospitais, foi criado o CNEFEI – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada. Inaugurado em 1939 com o objetivo de formar docentes capacitados para o trabalho em classes hospitalares, durando em torno de dois anos para a formação completa. O CNEFEI já formou mais de mil professores até os dias atuais, sempre levando a missão de mostrar que a escola não é um local fechado (OLIVEIRA, 2013).

Embora a disseminação da pedagogia hospitalar tenha sido por volta do século XX, no Brasil encontram-se evidências dessas práticas na época de colônia em 1600 na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. Segundo Caiado (2003 p.73), o ensino era voltado para pessoas com deficiência física. Contudo, as primeiras classes oficiais dentro de um hospital foram estabelecidas por volta de 1950. O Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, instalou sua classe no início de agosto, ministrado pela professora Lecy Rittmeyer atuando de forma individual com os alunos na enfermaria. Segundo Meira (*apud* ARAÚJO; RODRIGUES, 2020), no mesmo período de tempo o Hospital Barata Ribeiro, também localizado no Rio de Janeiro, já empregava à docência dentro de suas instalações pela professora Marly Fróes Peixoto. Apenas em 1960, as duas entidades tomaram conhecimento uma da outra e unificou-as docentes para buscar a regulamentação de seu trabalho.

Sendo assim, a modalidade teve seu devido reconhecimento, pelo Ministério da Educação (MEC), registrado em 1994 pela Política de Educação Especial. Consolidou-se nos anos seguintes

com a ajuda da Secretaria de Educação Especial de São Paulo, estabelecendo em 2001 o documento Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) sendo seguido pelo Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: orientações e estratégias no ano de 2002 (BRASIL, 2002).

Além disso, no Brasil, temos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) implementado na década de 90 para proteger os direitos das crianças e jovens com idade até 17 anos. Segundo o ECA (1990) Art.16, garante o direito ter acesso não apenas à educação, mas também ao brincar e lazer. Entretanto, Fontes (2012) fala sobre a internação de um infante dentro de um hospital, onde se começa afastando-a de seu cotidiano comum do qual já estava familiarizada e levando ela a um local totalmente desconhecido, mudando toda sua realidade. Paralelamente a isso, os inúmeros tratamentos invasivos que muitas vezes são iniciados sem a devida abordagem, gerando estresse e medo do local e dos profissionais de saúde. A mente da criança acaba não entendendo o motivo de estarem naquele local impossibilitas de sair, além de negarem um de seus direitos por lei, o brincar (FONTES, 2012).

Com o exposto, o brincar está assegurado por lei que todas as crianças devem ter acesso. Lima, Leon, Moreira *et al.* (2018 p.109) reforçam a importância desse ato na infância, não podendo entender que é uma perda de tempo. A brincadeira deve ser incentivada e priorizada, pois ela integra inúmeros papéis para o desenvolvimento tanto físico quanto emocional. Vygostky (1989) conceitua a importância do brincar para uma criança, ele ajuda em sua formação como ser pensante e autônomo. Negar essa particularidade está negando um direito imposto pelo estado, como visto anteriormente.

O objeto geral deste trabalho é compreender a importância da presença lúdica-pedagógica dentro de hospitais. De modo mais específico, destaca-se: I) apresentar os pontos positivos da presença lúdica no desenvolvimento de crianças e jovens através de uma revisão de literatura, II) analisar os conceitos da ludicidade segundo Kishimoto e Luckesi dentro da realidade hospitalar, III) destacar a presença pedagógica dentro dos hospitais.

Segundo Silva, Andrade (2013) deve-se considerar o afastamento dos pacientes de seu convívio social e da escola. Em grande maioria, os hospitais são ambientes hostis e intimidadores para as crianças, causando nelas um estresse significativo que perdura por tempos. Desta forma, qual a relevância do papel da ludicidade no ambiente hospitalar?

Fontes (2012) fala sobre os hospitais não serem ambientes convidativos para a percepção infantil, com certa carência em apresentar locais propícios para a boa estadia do paciente garantido seu desenvolvimento como cidadão. O brincar é a fase de extrema importância no desenvolvimento infantil, nela a criança descobre o mundo e suas possibilidades além de ser um exercício livre e sem seguimentos ou roteiros, sendo algo totalmente natural da criança (KISHIMOTO, 2008). Portanto, o presente trabalho considera a seguinte hipótese:

HIPÓTESE: O pedagogo auxilia em tornar o ambiente hospitalar em um local menos tortuoso para as crianças, trabalhando com projetos e atividades focados em ludicidade. Assim, humanizando os procedimentos hospitalares muitas vezes invasivos e amedrontadores para a mente infantil.

A motivação para desenvolver uma pesquisa em cima do tema escolhido, Pedagogia Hospitalar, deu-se a uma experiência de estágio no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB. Trabalhando diretamente com as crianças hospitalizadas, pode-se notar como a presença do brincar e da diversão faz a diferença na vida do paciente e do acompanhante. Os momentos lúdicos aconteciam dentro de uma brinquedoteca, ou como era nomeada de Espaço do Brincar, com o auxílio de brinquedos e jogos a mente infantil tinha o devido descanso do cotidiano hospitalar totalmente novo para ela. Além de aprender a ter uma visão mais humanizada, notou-se um diferente e promissor espaço de atuação do pedagogo com possibilidades grandes de projetos voltados a tornar o hospital mais alegre para as crianças.

Por isso, o tema deste Trabalho de Conclusão de Curso tem como relevância entender o pedagogo como profissional parte da equipe hospitalar, garantindo a continuidade escolar e o direito do lazer e brincar, atuando com trabalhos lúdicos ajudando na recuperação do paciente. Por esse motivo, a seguinte pesquisa foi desenvolvida para todos aqueles que tem interesse em conhecer melhor o trabalho do pedagogo hospitalar, percebendo em como pode sua atuação ser de suma importância dentro dos hospitais.

O trabalho está estruturado em: I – Introdução. II – Revisão de literatura. III – Procedimentos metodológicos. IV – Análise de dados. V – Considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O lúdico e suas concepções

O termo lúdico origina-se do latim “*ludus*”, que significa tudo referente a jogo, brincadeira, exercício ou imitação. No contexto da educação infantil, o uso do termo se caracteriza pelo ensino prazeroso e divertido auxiliando no desenvolvimento criativo e na interação social. Embora sua evidência esteja bastante em alta nos dias atuais, encontra-se resquícios de atividades lúdicas nos tempos antigos em alguns povos como fenícios e egípcios. Muitas outras civilizações passavam a ideia do brincar pela tradição oral, sendo elas muitas vezes através dos ofícios e atividades diárias para sobrevivência. Povos ancestrais entendiam a educação física como atividade de extrema importância para seus filhos em fase infantil, deixando a liberdade de exploração influenciando positivamente em sua formação (GONÇALVES, 2018).

Ainda na antiguidade, encontra-se características de ligar a ludicidade com atividades físicas. Os povos gregos e romanos trabalharam um legado envolta dessa perspectiva, uma prática comum do povo era a amarelinha desenvolvida para melhorar habilidades de coordenação. Por volta de 367 A.C, Platão apontava a utilização de jogos para melhor aprendizado e desenvolvimento infantil, afirmando sua importância nos primeiros anos de vida de uma criança. Contudo, na idade média a infância não era vista com olhos de que necessitava de preservação, ocasionando um aumento muito drástico em mortalidade. A visão da figura infantil foi se alterando com o passar dos tempos. As mudanças religiosas com a expansão europeia contribuíram para que a visão de homem em miniatura, uma vez imposta nos tempos passados, não fosse mais empregada esquecendo sua visão clássica (SANTANNA; NASCIMENTO, 2011).

Pouco depois um escritor francês chamado Rabelais, que viveu por volta do século XV, mostrava seu ideal de ensino através do jogo para incentivar o gosto a leitura das crianças. Contudo, apenas em meados do século XVII, foi que a utilização de jogos dentro do contexto educativo, foi ganhando a devida importância antes esquecida. Começou sua implementação após os estudos teóricos, sendo as tarefas voltadas para a recreação e quase sempre envolvendo atividades físicas (GONÇALVES, 2018). Massa (2015) explicita mais sobre as diferenças na ludicidade com o seguinte inciso:

A ludicidade, sendo um conceito complexo, é percebida de formas distintas em diferentes contextos históricos. E na contemporaneidade, de maneira análoga, o lúdico é entendido pelos pesquisadores que o estudam a partir de diferentes enfoques – antropológico, sociológico e psicopedagógico, entre outros (MASSA, 2015, p.116).

Continuando nos pensamentos abordados por Massa (2015), após o encontro do ensino e do lúdico começar a ter cada vez mais visão e importância, aconteceu um regresso da concepção da ludicidade. No final do século XVIII, com a revolução industrial, obteve-se outra concepção em acordo no uso do contexto que privilegiava os meios de produção usando para serviço de aprimorar mais a indústria científica da época. Lopes (2015) comenta sobre essa questão envolvendo o lúdico, mostrando a total desvalorização do termo quase a considerando, de certa forma, inútil de utilizar já que não tem aumento direto de riquezas.

Consegue ver que o lúdico tem estado ligado com a imagem de jogos, brincadeiras e a concepção de infância com o passar da história. O uso do outro termo, ludicidade, traz para nós um significado mais da qualidade ou condição do lúdico (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2001). Escuta-se muito falar sobre ludicidade dentro do ensino infantil, pensadores como Piaget (1971) discorrem sobre a presença do lúdico, considerando um ponto indispensável nos exercícios cognitivos da criança. Por outro lado, Vygotsky (1989) comenta outro ponto de visão, colocando o brinquedo em posição de motivação de ações para à criança onde preenche suas necessidades infantis. Segundo Luckesi (2000), a experiência com o lúdico foca-se internamente com o sujeito que experimenta ela, tornando-a em ludicidade.

Ainda segundo Luckesi:

A visão de ludicidade defendida por Luckesi, portanto, está relacionada ao mundo interior do sujeito e as atividades propostas pelos educadores serão lúdicas na medida em que estimularem o estado lúdico do indivíduo: é o que o autor denomina como vivência lúdica. Dessa forma, até mesmo uma aula expositiva pode ser uma vivência lúdica tanto para o aluno quanto para o professor (*apud* MASSA, 2015, p.121).

Sendo assim, tanto como a visão sobre a ludicidade tem suas variações e concepções por pessoas, a vivência dentro de uma experiência lúdica é recebida de diferentes formas pelos sujeitos no meio dela. Assim, pode-se entender que depende de como o interno de cada um vai receber essa informação. Por exemplo, uma tarefa simples como limpar a casa pode ser considerada lúdica para um indivíduo existindo uma entrega prazerosa da atividade, por outro lado, está mesma ação para

outra pessoa que a executa de modo mecânico, não leva uma definição de atividade lúdica (MASSA, 2015).

O contexto da ludicidade perante a visão de Luckesi, encontra-se relacionado com transmitir uma forma de felicidade nas atividades, mostrando o lado prazeroso e simples de se executar. O autor fala sobre não estar relacionando esses exercícios diretamente com atividades como jogos ou parecido, ele fala sobre o interno do ser em resposta aquilo que foi proposto. Como antes dado o exemplo, até mesmo uma simples atividade doméstica pode ser caracterizada como uma vivência lúdica se assim for, pelo sujeito, feita de modo leve e que se encontre o prazer da execução (LUCKESI, 2002).

Seguindo o pensamento de diversas formas de entender o momento lúdico, Massa (2015) faz uma análise sobre diferentes concepções de atores sobre a ludicidade, buscando trazer uma síntese dos conceitos diversos:

[...] no enfoque objetivo, percebemos a ludicidade como um fenômeno externo ao sujeito, construção social, cultural e histórica. É a análise do conjunto das experiências lúdicas dentro de um contexto social. Portanto, depende do tempo, do espaço geográfico e do grupo social. No enfoque subjetivo, a ludicidade é “sentida” e não “vista”. É ação, emoção e pensamento integrados. É um estado interno do sujeito, não perceptível externamente, que é único. É através da vivência da ludicidade, da experiência do lúdico, que o indivíduo se constitui (MASSA, 2015, p.126).

A manifestação de uma atividade lúdica vai muito além do simples jogo, brinquedo ou brincadeira, porém, eles não devem ser deixados de lado de forma alguma quando estamos falando do trabalho com crianças em desenvolvimento. O brincar proporcionar diversas experiências e estimulações para a fase infantil. Vygotsky aponta o auxílio do brincar nos aspectos de personalidade como: afetividade sendo trabalhada no brincar de boneca e o faz de conta para resolução de problemáticas; brincadeiras envolvendo atividades físicas como correr, bolas e legos estão interligadas ao desenvolvimento da motricidade; jogos envolvendo pensamento estratégico como xadrez e damas ajudam no raciocínio lógico; criatividade e sociabilidade estão sempre sendo trabalhadas nas brincadeiras em geral, o brinquedo faz com que as crianças imaginem cenários e por consequência socializem com outras crianças (GONÇALVES, 2018).

Ainda seguindo os pontos expostos por Gonçalves (2018), Piaget apresenta as atividades lúdicas como acompanhantes do crescimento e aprimoramento intelectual do ser, estando

inteiramente ligada nos estágios cognitivos de desenvolvimento. O pensador caracteriza três diferentes estruturas de evolução, sendo elas jogos de exercícios ligadas ao período sensorio motor; jogos simbólicos relacionados com o estágio pré-operatório; jogos de regras na fase final do desenvolvimento o operatório concreto. Apesar disso, Wallon nos traz uma outra forma de aplicação. Segundo Moraes (2012) apresenta:

Wallon enfatiza o papel da emoção no desenvolvimento humano, pois todo o contato que a criança estabelece com as pessoas que cuidam dela desde o nascimento é feito de emoções e não apenas cognições. Baseou suas ideias em quatro elementos que está constantemente em comunicação: afetividade, emoções, movimento e formação do eu (MORAES, 2012, p.46).

A autora continua:

[...] o brincar passa por estágios que vão das brincadeiras puramente funcionais, passando pelas brincadeiras de ficção, de aquisição e de fabricação. [...] As brincadeiras funcionais podem ser movimentos muito simples, como estender e encolher os braços ou as pernas, agitar os dedos, tocar objetos, imprimir-lhes um balanço, produzir ruídos ou sons. Com as brincadeiras de faz-de-conta, em que um dos exemplos mais típicos é o brincar de boneca e montar no cabo de vassoura como se fosse um cavalo, intervém uma atividade cuja interpretação é mais complexa, mas também mais próxima de certas propostas muito interessantes de definição do brincar (MORAES, 2012, p.47-48).

As seguintes brincadeiras citadas como aquisição, mostra a criança em uma situação de alerta em todos os seus sentidos. Ela procura entender todas as situações presentes, deixando sua atenção totalmente focada naquele objetivo. Brincadeiras de fabricação apresenta uma temática favorável ao seu nome, dando a criança a mente de criar e modificar todo tipo de brinquedo, objeto ou material formando um algo totalmente novo (MORAES, 2012).

Observa-se o quanto o brincar é importante para um bom desenvolvimento infantil, entretanto, nem todos os pedagogos conseguem ter essa visão de integrar o papel lúdico dentro de seus planejamentos e atividades. Poucos profissionais conseguem reconhecer o bom emprego dessa temática dentro de uma boa prática pedagógica. Deve-se compreender a ludicidade como um recurso amplo estando presente em jogos, brincadeiras e em qualquer atividade que possa ser desenvolvida de modo leve e prazeroso (LUCKESI, 2002).

2.2 Hospitalização infantil e o pedagogo hospitalar

Hospitalizar vem decorrente da ação de internar um indivíduo em um hospital ou clínica, conseqüentemente essa pessoa vai receber os devidos cuidados para sua recuperação. Toda via, a

seguinte ação é acompanhada da abstenção da pessoa enferma de suas ações comuns e cotidianas. Ela é inserida dentro de um ambiente diferente, sendo submetida a tratamentos invasivos e outras situações de estresse. Sua estadia nesse local de recuperação tem uma variação decorrente da complexidade de sua doença, acarretando diversos meses ou dias dentro de um hospital (SZENCZUK; CROTTI; REIS, 2011).

Nesse sentido, a hospitalização infantil não se torna nenhum pouco diferente desses aspectos citados. Uma criança hospitalizada pode receber prejuízos grandes para o seu desenvolvido e crescimento, todas as situações recorrentes em hospitais causam um grande dano em seu psicológico dando a possibilidades de gerar traumas. A situação para um infante em estado de hospitalização compromete sua autoestima em diversos fatores, sendo um deles, o sentimento constante de ser culpado por estar naquele local (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Segundo Parcianello, Felin (2008) apontam os seguintes prejuízos causados na hospitalização infantil:

[...] problemas de sono, agressão hostil, perda de apetite, perda de peso, parada do desenvolvimento e crescimento, dermatoses, manifestações psicossomáticas, incapacidade de fazer contatos e tomar iniciativas, personalidade instável, carência afetiva, sentimentos de vingança, desorientação, distúrbios do comportamento, enfraquecimento de todas as suas funções fisiológicas, estando sujeita a contrair infecções e ausência de aquisição das aprendizagens normais ou até mesmo a perda daquelas que já existiam, como exemplo: fala e controle dos esfíncteres (PARCIANELLO; FELIN, 2008 p.149)

O olhar em direção a criança deve ser diferenciado nessa situação, deve ser encarada de uma forma mais branda respeitando seu estado de fragilidade e afastamento de suas atividades comuns. Deve-se compreender o seu estado de desenvolvimento ainda em progresso, perante um ambiente amedrontador que lhe causa dor e angustia constante pelos procedimentos invasivos (VENDRAMIN; FERNANDES; MATTÃO, 2016).

Por isso o estado de hospitalização de uma criança é complexo, sendo ela seguida por alterações constantes na vida da criança quanto dos familiares. A mente infantil demora a compreender o que está acontecendo com ela naquele momento de internação, tendo uma necessidade constante de perguntar os motivos para ela estar ali, o que vão fazer com ele e se vai doer muito. Sua mente está tentando internalizar os motivos, compreender as razões para que

conseguia assimilar sua necessidade em estar em naquele local diferente e que lhe causa medo (MORAIS; COSTA, 2017).

Com isso, John Bowlby (2020) fala a respeito das consequências acarretadas pela hospitalização infantil, sendo muitas delas interligadas ao contexto de interatividade afetiva em escassez no contexto hospitalar. Sendo assim, o autor pontua três etapas: revolta, empatia e aceitação. Em seu primeiro estado, o autor pontua a resistência contra os procedimentos médicos, rejeitando sempre independente da forma de sua aplicação seja ela branda ou dolorosa; em sua segunda fase, a criança começa a alterar sua visão entrando em um estado de carência e cria vínculo com a equipe hospitalar; por fim entra em sua fase de aceitação do local, sendo menos resistente aos procedimentos e as abordagens dos médicos e enfermeiros (BOWLBY, 2020).

Ainda sobre os pensamentos de Bowlby (1997), ele conceitua outras fases presentes na separação das crianças nos seus primeiros meses de vida. Ele diz:

[...] é possível notar a seguinte seqüência de reações, chamando-as de fase de protesto, fase de desespero e fase de desligamento: a fase de protesto é a primeira, ela poderá durar dias e será de muito choro e raiva; depois, na fase de desespero, a criança torna-se mais calma, porém, ela permanece preocupada com a ausência da mãe e tem esperança que esta volte; e, com o passar do tempo ocorre a fase de desligamento, na qual a criança parece esquecer a mãe, quando esta vai visitá-la aparenta estar desinteressada, podendo parecer que não a reconhece (*apud* PARCIANELLO; FELIN, 2008 p.150-151)

Por isso, deve-se sempre considerar toda a realidade da criança hospitalizada considerando não apenas sua condição médica, mas também, sua inserção em um ambiente novo, o afastamento dos familiares e sua abstenção de atividades comuns como o brincar. Nesse quesito, o pedagogo hospitalar deve entrar no contexto de mediador não apenas do seu processo contínuo de escolaridade, mas como um mediador apresentando visões diferentes de forma mais convidativa para o paciente infantil (SILVA; ANDRADE, 2013).

Diante disso, o pedagogo acaba tomando espaço dentro dos hospitais como auxiliar na educação da criança, podendo ir mais além do que apenas contribuir para sua formação acadêmica. Sua visão pedagógica traz o aspecto humanitário para dentro do ambiente hospitalar, colocando propostas que conversem com a ludicidade integrada ao seu trabalho criando um novo aspecto para a visão infantil (CAVALCANTE; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2015).

Em contraste, ao Conselho Nacional de Educação – CNE (BRASIL, 2006) apresentam uma visão limitada da formação do pedagogo. Apesar de regulamentar a aplicação do profissional em espaços escolares e não escolares, sua ênfase se encontra na docência como elemento chave:

Art. 4º O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. Parágrafo único. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando: I - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação; II - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não-escolares; III - produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não-escolares (BRASIL, 2006, p.2).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) implementou a Lei dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados, por volta de 1995, buscando a proteção das crianças e adolescentes hospitalizados (BRASIL, 1995). Segundo a Resolução n. 41/1995, destaca-se os seguintes artigos:

- 4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
- 9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar
- 11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
- 13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.
- 15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.
- 19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente (BRASIL, 1995, p.1).

Nesse sentido, Vendramin, Fernandes, Mattão (2016) comentam sobre a visão ampla da atuação do pedagogo dentro do hospital:

O trabalho pedagógico hospitalar pode e deve ser expandido para além da escuta ao internado. Não basta somente ouvir e interagir com as emoções do paciente, é preciso trabalhar de forma a continuar seu desenvolvimento cognitivo e social, seu processo de escolarização, estimular novas aprendizagens e buscar meios que a ajudem na recuperação da saúde (VENDRAMIN; FERNANDES; MATTÃO, 2016 p.4).

De fato, o trabalho do pedagogo hospitalar está atrelado a diversas dificuldades postas a sua frente, muitas vezes sendo diários. O profissional deve estar atento na escolaridade da criança

internada, para que assim consiga elaborar estratégias certas de abordagem para que contribuam para sua formação correta. Deve-se atentar a conhecimentos abrangentes das fases de desenvolvimento, além das áreas de menor competência apresentadas pelo paciente, podendo trabalhar da forma correta evoluindo o desempenho de forma significativa. Além disso, o atuante de pedagogia hospitalar representa um grande pilar entre a equipe médica, o paciente e a família, pois como visto antes, a criança tende a ter medo dos médicos e enfermeiros (CAVALCANTE; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2015).

Do mesmo modo, Vendramin, Fernandes, Mattão (2016) faz a seguinte abordagem sobre ação conjunta do pedagogo com a equipe médica:

É com a ação integrada entre diversos profissionais, que evidencia o sentido humanizador, cada profissional, desenvolve sua função específica, que se complementam atendendo a criança hospitalizada em todos os seus aspectos. Durante a internação, é indispensável a relação com a escola e a família dos educandos hospitalizados, é essencial que se estabeleçam uma relação de confiança para o auxílio no desenvolvimento da criança tanto educacional como emocional e nas diferentes esferas em que se encontram. A família tem o papel fundamental nesse momento, ela servirá de ponte para o bom desempenho e trabalho desses profissionais (VENDRAMIN; FERNANDES; MATTÃO, 2016 p.5).

O trabalho empregado pelo pedagogo dentro do hospital deve ir sempre mais além da aplicação da classe hospitalar, encontrando meios de práticas para motivar o paciente o levando a esquecer um pouco do atual ambiente que está inserido. Sendo assim, melhorando sua autoestima e confiança, acarretando um quadro de melhora da sua doença. Ter uma boa articulação e estar sempre preparado para atender a diversidade que pode ser encontrada, sabendo utilizar seus meios para uma boa aproximação e aplicação do seu trabalho (SILVA; ANDRADE, 2013).

Apesar da presença pedagoga ganhar seu espaço e mostrar sua relevância, ainda segundo Silva, Andrade (2013) pontuam questões de saber e proteção com o paciente internado:

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 (SILVA; ANDRADE, 2013 p110).

Criando-se esse cenário da inserção da pedagogia hospitalar sendo uma realidade presente nos hospitais, colocando o pedagogo no quadro de funcionários trabalhando ao lado de médicos e enfermeiros, não se pode descartar a presença lúdica que é uma grande ferramenta para alcançar resultados positivos (SILVA *et al*, 2018).

2.3 A presença da ludicidade dentro do contexto hospitalar

As diferentes concepções de lúdico foram apresentadas de forma ampla e diversa, além de entender a hospitalização infantil e o papel do pedagogo dentro do hospital. Sendo assim, a ludicidade pode estar presente desde o leito enfeitado com desenhos, fitas e balões até mesmo em uma sala projetada para o atendimento pedagógico ou em brinquedotecas hospitalares. Entretanto, o efeito causado pela inserção do brincar no tratamento ainda não é devidamente reconhecido. Com isso, no Brasil, levando a reconhecer a brincadeira e sua importância foi estabelecida a Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005, dispondo a obrigatoriedade de ter uma brinquedoteca na unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação (MIZUNUMA; KAILER, 2009).

Pode-se entender a importância da presença de uma brinquedoteca, já implicando na importância de ter o brincar disponível para a criança. Assim:

A brinquedoteca proporciona à criança hospitalizada uma experiência emocional positiva, para superar o trauma, com ações focadas na perspectiva de atender às necessidades que vão além da doença ela surgiu como um espaço que facilita o ato de brincar, pela existência de brinquedos e jogos, dispostos em um ambiente alegre, agradável e colorido, que garante a ludicidade (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013, p. 39).

Então, a presença lúdica é tão abrangente quanto sua concepção. Ela transporta uma diferença significativa que aproximem o paciente, seja criança ou adolescente, para ações antes presente em seu cotidiano. O brincar está bastante interligado ao conceito de infância, mas, ele não se limita apenas nessa questão, existem diferentes meios de brincadeiras que se aproximem a ter uma conversa com a adolescência. Nesse quesito, a brinquedoteca traz a variedade de brinquedos e jogos que possam ser aplicados com idades mais avançadas, podendo até mesmo divertir o acompanhante do paciente naquele momento. O ambiente da brinquedoteca é o momento de alívio,

de felicidade que proporciona também o conhecimento e aprimoramento das habilidades cognitivas e motoras (ALMEIDA, 2017).

Dessa maneira não deve ter uma limitação ao conceber projetos e atividades lúdicas voltadas para o contexto hospitalar como uma simples distração, mantêm-se sempre uma visão desafiadora com o propósito de atrair o interesse. Muitas vezes o paciente encontra-se desmotivado e sem muita vontade de interagir com o pedagogo, assim criando uma barreira que pode crescer cada vez mais entre eles. Respeitar sua realidade e compreender a forma de abordagem, demonstra o primeiro passo para conseguir atingir o indivíduo de forma positiva para então elaborar a melhor forma obter sua atenção e aplicar suas práticas positivamente. Mesmo que o pedagogo não se tenha limitado na sua visão sobre as propostas lúdicas, há uma limitação nas ideias do que propor. Durante todo o processo de sua intervenção, precisa-se ter um cuidado e atenção nas condições físicas do paciente, ditas anteriormente (PESSOA; SOUZA; FONTES, 2012).

Embora a atenção em relação as limitações do paciente são necessárias, ainda assim, não se descarta a possibilidade de tirá-lo do quarto para o ambiente lúdico. Logo:

Podem-se realizar as atividades no leito para as crianças mais limitadas, mas, quando não, é importante também levá-las ao espaço próprio para a realização das brincadeiras, chamado de brinquedoteca ou, em alguns casos, de imaginoteca. Torna-se possível, nesses espaços, além de realizar as atividades lúdicas, promover a interação das crianças que ali estão internadas, estabelecendo uma socialização entre as mesmas, delas com os acompanhantes e também com a equipe, aproximando-as, o máximo possível, de um ambiente mais familiar. Pode-se ajudá-las, ao permitir que elas tragam os seus próprios brinquedos, DVD's ou computador, a enfrentar esse processo, entretendo-as e distraíndo-as com mais facilidade (SILVA *et al*, 2018 p.3488).

Em vista disso, a atividade lúdica é visualizada com importância no desenvolvido da criança e do adolescente. Na fase infantil, o brincar e o brinquedo auxilia na expressão das emoções na fase infantil, mostra a descoberta do mundo a sua volta por meio de fantasia exercitando sua criatividade. Em questão da adolescência, os jogos se mostram mais atrativos para suas percepções, sejam eles de tabuleiro ou até mesmo eletrônicos sem desmerecer o valor que podem empregar no desenvolvimento. As variações do jogo são muitas, mas, auxiliam no conhecimento e respeito de regras propriamente estabelecidas, pensamento rápido e percepção mais apurada (OLIVEIRA, 2020).

Nesse sentido, o lúdico dentro do contexto hospitalar auxilia na formação continuada do indivíduo, no seu desenvolvimento cognitivo e motor, além de aproximar tanto o paciente quanto o acompanhante nas atividades do seu cotidiano das quais foram afastados. A ludicidade traz um conceito de liberdade, que antes não podia ser concebido pelo ambiente hospitalar. Nesse sentido, ela auxilia no processo de tratamento de diversas formas sendo elas um contato melhor com a equipe médica, aumento de sua confiança e otimismo perante o tratamento e afastando a angústia e o medo antes estabelecidos pela sua inserção repentina no ambiente hospitalar (BATAGLION, 2016).

Sobre isso, Oliveira (2020) pontua:

Em tese, um hospital não é um local adequado para o desenvolvimento físico, intelectual e psicológico de crianças e adolescentes, portanto, é imprescindível que o ambiente seja adaptado a realidade destes, para que isto seja feito da forma mais humana possível. A ludicidade aliada aos jogos e brincadeiras favorece de maneira exponencial o processo imaginário dos educandos, convertendo-se em um alívio para sua difícil situação cotidiana (OLIVEIRA, 2020 p.48).

Logo, o ambiente hospitalar não está impossibilitado de receber o lúdico e proporcionar os momentos de alívio para seus pacientes. Espaços pedagógicos ou brinquedotecas são bons pontos para proporcionar as devidas experiências, além de, entregar um local propício para o pedagogo atuar com seus devidos recursos. A ludicidade contribui bastante para o bom desenvolvimento dos pacientes, desde uma brincadeira de boneca até uma partida de xadrez. Ela favorece os aspectos psicológicos das crianças e dos adolescentes internados, mostrando uma nova visão e entendendo que aquele é só um momento de fase. O brinquedo, a brincadeira e o jogo são partes do processo de formação do indivíduo, então, não podemos deixá-los de lado mesmo em momentos delicados como a hospitalização (MIZUNUMA; KAILER, 2009).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Metodologia de pesquisa

O seguinte Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) utiliza-se da metodologia de pesquisa bibliográfica, feita através de uma revisão de literatura para maior aprofundamento do tema escolhido. Stake (2015) comenta a utilização desta metodologia sendo uma fonte de afirmação, mostrando que o estudante analisou cientificamente diversos materiais compilando todos para que conversassem com o seu tem proposto.

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica está caracterizada como foco inicial de qualquer trabalho científico, permitindo ao pesquisador adquirir um gama de conhecimento já pesquisado por terceiros. Sendo assim, essa metodologia é realizada pela busca de referencial por trabalhos publicados. Por isso, deve-se ter um olhar crítico ao analisar todo o material coletado para o uso, para que não comprometa a qualidade do trabalho ao cometer uma seleção de fonte não confiável. Portanto, usam-se bastante livros, artigos e trabalhos acadêmicos publicados por editoras, revistas científicas ou base de dados de artigos como o site *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A metodologia é de cunho qualitativo, auxiliando no melhor desenvolvimento do tema estabelecido na pesquisa. O levantamento inicial de referencial teórico permitiu alcançar os primeiros objetivos específicos, pretendendo apresentar as características principais do foco do trabalho pedagógico dentro dos hospitais com os estudos de Tizuko Morchida Kishimoto e Cipriano Carlos Luckesi. Subsequente, trouxe a possibilidade de observar a aplicação do conceito lúdico dentro do fazer pedagógico hospitalar, buscando encontrar a resposta para a problemática da pesquisa: qual a relevância do papel da ludicidade no ambiente hospitalar?

Para a coleta de revisão de literatura utilizaram-se as bases de dados: Google Scholar, Educere, SciELO e o acervo digital da UNICEPLAC, as palavras-chave usadas foram “pedagogia hospitalar”, “ludicidade” e “hospitalização infantil”. Apropriando-se de um critério para colhimento de bibliográfico, pesquisas publicadas em blogs e fórum não foram empregadas. Com a ajuda de uma síntese de literatura, organizada propriamente dentro de uma planilha separando diversas categorias para uma análise aprofundada do acervo de material. Sendo assim, pode-se ter uma maior abrangência de artigos e facilidade em separar documentos propriamente condizentes com o tema escolhido.

O levantamento de dados para a revisão ocorreu entre os meses de novembro de 2020 a setembro de 2021, auxiliando o pesquisador a buscar uma linha de pensamento sobre o tema e conseguir formular uma hipótese sobre o problema da pesquisa.

Por fim, ao final da leitura das informações colhidas, iniciou-se a escrita e estruturação do trabalho, partindo para uma análise científica dos conhecimentos adquiridos paralelamente com as experiências vividas em campo.

3.1.1 Pesquisa bibliográfica

Para o desenvolvimento do TCC, foi determinado dois autores principais que centram na proposta da pesquisa e apresentam ideias coerentes com a hipótese. Sendo assim, Tizuko Morchida Kishimoto e Cipriano Carlos Luckesi foram definidos, auxiliando para o desenvolvimento e elaboração da bibliografia.

Tizuko Morchida Kishimoto, graduada em pedagogia no ano de 1967 pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), com mestrado em educação sobre o desenvolvimento do currículo em 1976 pela Universidade de São Paulo (USP). Em 1986 concluiu seu doutorado em educação dissertando a respeito da pré-escola no estado de São Paulo e sua história pela USP. Desde então, Kishimoto vem atuando na educação infantil com diversos trabalhos voltados para formação continuada de docentes, propostas pedagógicas, letramento infantil em conjunto do brincar e brinquedotecas.

Além de suas contribuições dentro da área acadêmica, ela também disponibiliza diversos materiais de auxílio para atuantes da pedagogia gratuitamente, ministra cursos EAD para formação e atuação dentro de brinquedotecas. Tizuko especializa-se muito dentro da área de jogos e brincadeiras, externando seus conhecimentos com outros pesquisadores do *International Toy Research Association*. Por essa questão, a autora se tornou uma das pensadoras principais da pesquisa, conseguindo conversar bastante com questões hospitalares de humanização e brincar.

Suas obras permeiam diversas áreas da educação, entretanto, utilizou-se mais as pesquisas voltadas para concepções de brincar, onde Kishimoto carrega um grande arsenal de artigos e obras conjuntas publicadas. Assim, sobre ter a presença lúdica do brincar, ela diz:

O brincar é importante para a criança expressar significações simbólicas. Pelo brincar a criança aprende a simbolizar. Ao assumir papéis, ao usar objetos com outras finalidades para expressar significações, a criança entra no processo simbólico. O brincar auxilia o desenvolvimento simbólico. Mas não se trata de entender o símbolo como exercício ou cópia de letras e números em práticas de uso do brinquedo no ensino formal. A criança, ao brincar de fazer compras no mercado, desenvolve a linguagem verbal e quando dispõe de um ambiente preparado, com embalagens de caixas de mantimentos, refrigerantes com rótulos que indicam o nome dos produtos, e utiliza dinheiro que constrói como moeda de troca, vai penetrando no mundo letrado e gradativamente avançando no processo de simbolização, conhecido como emergência, no letramento (KISHIMOTO, 2009).

Com isso, temos o ponto da importância do brincar sabendo diferenciar o momento onde a criança está apenas se divertindo, ou de quando ela está realmente absorvendo um conhecimento e adquirindo experiência própria. Por tanto, o infante em contato com essa temática lúdica, tem auxílios de desenvolvimento que serão adquiridos ainda mais a frente de sua formação ou em outro momento. Isso em um contexto hospitalar, transforma toda experiência vivida do paciente internado, conseguindo se manter ainda mais perto das suas atividades comuns de criança.

Sendo assim, em uma de suas obras *Jogo, Brinquedo e a Brincadeira*, a autora traz uma conversa sobre a conceituação dessas palavras, tentando atribuir uma definição sendo tão abrangentes dentro da língua portuguesa. Ela buscou estudar diferentes culturas em tempos distintos para conseguir dar uma ampla exemplificação, chegando ao final para colocar suas próprias concepções sobre as palavras. Sendo assim, a autora fala:

Na teoria piagetiana, a brincadeira não recebe uma conceituação específica. Entendida como ação assimiladora, a brincadeira aparece como forma de expressão da conduta, dotada de características metafóricas como espontânea, prazerosa, semelhantes às do Romantismo e da biologia. Ao colocar a brincadeira dentro do conteúdo da inteligência e não na estrutura cognitiva, Piaget distingue a construção de estruturas mentais da aquisição de conhecimentos. A brincadeira, enquanto processo assimilativo, participa do conteúdo da inteligência, à semelhança da aprendizagem (KISHIMOTO, 2017).

Conforme ela discorre sobre as ideias de Piaget sobre a questão do brincar, conversa com a temática de implementação dessas características dentro dos hospitais. Integrar o atendimento médico com brincadeiras e outros meios pedagógicos, ajudaria em melhorar uma abordagem favorecendo tanto o atendimento quanto a recepção do paciente dentro das questões hospitalares.

Nesse ponto de vista, Kishimoto adentra mais nas questões lúdicas em *O Brincar e suas Teorias*, aprofundando mais seus estudos dentro da questão do brincar. O livro tem muitos artigos como referências, dissertando sob pontos diferentes de pesquisadores diversos atenta a três campos de estudo: socioculturais, filosóficos e psicológicos. Em decorrer dessa visão, ela explana uma descrição da cultura lúdica:

A cultura lúdica é, então, composta de um certo número de esquemas que permitem iniciar a brincadeira, já que se trata de produzir uma realidade diferente daquela da vida cotidiana: os verbos no imperfeito, as quadrinhas, os gestos estereotipados do início das brincadeiras compõem assim aquele vocabulário cuja aquisição é indispensável ao jogo. A cultura lúdica compreende evidentemente estruturas de jogo que não se limitam às de jogos com regras. O conjunto das regras de jogo disponíveis para os participantes numa determinada sociedade

compõe a cultura lúdica dessa sociedade e as regras que um indivíduo conhece compõem sua própria cultura lúdica (KISHIMOTO, 2012).

Deste modo, a questão da ludicidade está ligada em transformar aquele momento da criança em algo diferente e único, sendo uma grande companheira auxiliar para o desenvolvimento progressivo da criança. Cada criança está inserida em uma diferente cultura lúdica, presente em diversos aspectos diferentes.

Em um de seus estudos mais recentes, Tizuko apresenta a brinquedoteca hospitalar como uma fonte de humanização da saúde. Em seu trabalho publicado *Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: humanização e assistência à saúde*, em conjunto com Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira, procuraram examinar as condições de instalação desses espaços nos hospitais da cidade de São Paulo. Nesse ponto, elas falam:

[...] a vida da criança, seu crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social não estacionam e que o período de internação no hospital requer atenção porque impede a criança de exercer suas atividades normais junto à família, aos amigos, à escola e a tudo que faz parte do seu dia a dia. Essa quebra no ritmo anterior de construção de identidade e de relações pela criança, requer atenção, porque ela passa por etapas importantes como adaptação e adesão ao tratamento, que fazem diferença na recuperação, e que podem ser acelerados por meio de ações lúdicas (TEIXEIRA; KISHIMOTO, 2021).

De certo, a internação de pacientes em seu pleno desenvolvimento prejudica se não tiver atenção e estimulação apropriada, com isso utilizar de métodos pedagógicos com ajuda de brinquedos, brincadeiras e jogos torna todo a sua estadia dentro de um hospital mais suportável, além de estimular o seu crescimento e aprendizado. Nesse sentido, pensa-se na ludicidade como um auxiliador da humanização no atendimento ao paciente.

Assim, em concepções sobre ludicidade e suas abrangentes formas de manifestar-se no cotidiano de todos, Cipriano Carlos Luckesi conversa com essa temática. Formado inicialmente em filosofia pela Universidade Católica do Salvador em 1970, tendo uma segunda graduação em bacharel de teologia pela PUC formando-se em 1968. Com trabalho de mestrado focado em filosofia da educação apresentado em 1973 pela UFBA, assim, focou sua área da filosofia voltada para educação. Apresentou seu doutorado sobre avaliação da aprendizagem em 1990, pela PUC.

Sendo um professor aposentando que ministrou aulas no curso de filosofia, encerrado suas atividades em 2002, Luckesi também trabalhou na área de orientação em programas de pós-graduação em educação. Tendo seus campos de atuação voltadas para: filosofia da educação,

didática, avaliação da aprendizagem escolar sendo sua maior especialidade e educação e ludicidade, onde foi o foco dos seus trabalhos publicados.

Portanto, com seus 14 livros escritos e artigos publicados em revistas científicas, focou-se nos trabalhos com o tema central sobre a ludicidade ajudando a entender melhor suas concepções dentro da aprendizagem e estimulação. Contudo, suas falas em relação as atividades voltadas para o lúdico, entende-se que o conceito está voltado para o estado do sujeito e não o exercício imposto. Ele diz:

As expressões “atividades lúdicas” e “ludicidade”, usualmente, sempre foram utilizadas epistemologicamente como equivalentes e, também, de forma usual, estiveram vinculadas às ideias de brincadeiras e diversão. No decurso das aulas na pós-graduação, à medida que propunha e coordenava atividades em sala de aula, fui, vagarosamente, compreendendo que existiam atividades que recebiam a denominação de “lúdicas”, mas, no momento dos depoimentos dos participantes da atividade, emergiam relatos de “incômodos” ao praticar aquilo que se denominava de lúdico. O que incomoda não pode ser lúdico, dessa forma eu compreendia. Havia uma contradição entre aquilo que era denominado de lúdico e a experiência de um ou outro estudante, para os quais vivenciar tais atividades não tinha nada de lúdico (LUCKESI, 2017 p.100).

Em vista disso, ele conversa na ideia do lúdico estar ligado com a reação do sujeito perante aquela situação. Nisso podemos perceber que a presença da ludicidade pode estar em qualquer atividade proposta, pois se houver sentimento de prazer e realização do sujeito terá sido lúdico. Com isso, Luckesi continua dissertando sobre:

Nesse contexto, passei a entender que ludicidade expressa um estado interno do sujeito, uma disposição subjetiva em uma relação plena com aquilo que se está fazendo, que pode ser: brincar, estar com amigos, viajar, ouvir música, praticar leituras, praticar um esporte, cozinhar, dedicar-se a um instrumento musical.... Também compreendi que não necessariamente aquilo que produz um estado pleno em uma pessoa, produzirá de modo equivalente em outra. A biografia de cada um de nós tem um papel fundamental na configuração desse estado pleno. Afinal, aprendemos ao longo da vida, por variadas e múltiplas experiências, a identificar e vivenciar aquilo que nos traz bem-estar e plenitude. Além disso, importa observar que as experiências, que trazem plenitude em cada um de nós, variam com o tempo, com a idade, com a maturidade psicológica, com as possibilidades de experiências (LUCKESI, 2017 p.100-101).

Desta maneira, podemos fazer paralelos com a ludicidade em exercício dentro dos hospitais, podendo dizer que o brincar pode estar até mesmo dentro dos leitos de internação e não apenas em uma sala específica para aquela atividade como a brinquedoteca. Com os trabalhos de Luckesi, podemos associar a presença lúdica em movimento e transformação, já que ela está ligada ao estado

consciente de plenitude. Assim, podemos conversar sobre a humanização através dessa ação lúdica. Sobre isso, o autor faz uma abordagem em *Educação, ludicidade e prevenção das neuroses futuras: uma proposta pedagógica a partir da biossíntese*:

Agir ludicamente exige uma entrega total do ser humano, corpo e mente, ao mesmo tempo. A atividade lúdica não admite divisão; e, as próprias atividades lúdicas, por si mesmas, nos conduzem para esse estado de consciência. Se estivermos num salão de dança e estivermos verdadeiramente dançando, não haverá lugar para outra coisa a não ser para o prazer e a alegria do movimento ritmado, harmônico e gracioso do corpo. Contudo, se estivermos num salão de dança, fazendo de conta que estamos dançando, mas de fato, estamos observando, com olhar crítico e julgativo, como os outros dançam, com certeza não estaremos vivenciando ludicamente esse momento. A atividade lúdica propicia um estado de consciência livre dos controles do ego, por isso mesmo criativo (LUCKESI, 2003).

De fato, as obras de Luckesi sobre a ludicidade entram em contato com a biossíntese, área de pesquisa criada por David Boadella, mesmo sendo um campo que não está ligado com o trabalho lúdico. Entretanto, Luckesi mostra pontos interessantes ao beber dessa fonte, nos fazendo abrir nosso pensamento e abranger ainda mais o quanto a presença do fazer lúdico pode beneficiar pacientes internados. Além disso estimula seu desenvolvimento como ser humano e auxilia na sua compreensão das áreas do conhecimento para sua continuação escolar, integrar momentos lúdicos que façam o paciente entrar em estado de plenitude traz a humanização do atendimento da saúde.

Ainda por cima, podemos fazer um paralelo do brincar com ajuda na recuperação dos pacientes internados. Luckesi faz essa conversa ao associar a ludicidade dentro da biossíntese, em sua obra *Ludicidade e atividades lúdicas: uma abordagem a partir da experiência interna* o autor diz:

As atividades lúdicas, por serem atividades que conduzem a experiências plenas e, conseqüentemente, primordiais, a meu ver, possibilitam acesso aos sentimentos mais indiferenciados e profundos, o que por sua vez possibilita o contato com forças criativas e restauradoras muito profundas, que existem em nosso ser. A vivência dessas experiências, vagarosamente, possibilita a restauração das pontes entre as partes do corpo, assim como a restauração do equilíbrio entre os componentes psíquicos-corporais do nosso ser. Na atividade lúdica, o ser humano, criança, adolescente ou adulto, não pensa, nem age, nem sente; ele vivencia, ao mesmo tempo, sentir, pensar e agir. Na vivência de uma atividade lúdica, como temos definido, o ser humano torna-se pleno, o que implica o contato com e a posse das fontes restauradoras do equilíbrio (LUCKESI, 2005 p.37).

Tanto Kishimoto quanto Luckesi conversam com ideias parecidas de ludicidade, mesmo que com pontos diferentes de visão. Entretanto, os dois entram no ponto de que a sua presença

auxiliar em diversos fatores evolutivos do ser humano. Tizuko traz a conversa do lúdico trazer uma nova roupagem para o cotidiano daquele que o vivencia, com isso, Cipriano completamente ao falar que a ludicidade está no estado de plenitude que o sujeito experimenta ampliando as ações do que pode ser lúdico ou não. Nesse ponto, podemos ver que o lúdico pode ser empregado em diversos meios dentro do hospital, tanto em brinquedotecas como em um atendimento diferenciado buscando a humanização do paciente dentro do contexto hospitalar.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Análise de dados

O seguinte trabalho de conclusão de curso apresenta o uso da ludicidade como importante objeto auxiliar para o atendimento pedagógico dentro dos hospitais, além de apresentar a pedagogia hospitalar como um espaço de atuação do pedagogo. Chegar nesse ponto de pensamento da pesquisa foi desafiador, mas bastante prazeroso visto que ao ter uma vivência dentro da área ajudou a complementar e desenvolver melhor todos os tópicos apresentados.

Apresento a seguir um quadro contendo as principais obras e autores utilizados, além do ano de postagem de cada pesquisa, que ajudaram a compor e desenvolver este trabalho de conclusão de curso:

Quadro 1 - Principais autores referenciados

Autor^a	Trabalhos
BOWLBY	Cuidados maternos e saúde mental (2020)
GONÇALVES	Ludicidade na Educação (2018)
MASSA	Ludicidade: da etimologia da palavra à complexidade do conceito (2015)
LUCKESI	Educação, ludicidade e prevenção de neuroses futuras: uma proposta pedagógica a partir da Biossíntese (2000); Ludicidade e atividades lúdicas: uma abordagem a partir da experiência interna (2002)

MORAES	A pedagogia do brincar: intercessões da ludicidade e da psicomotricidade para o desenvolvimento infantil (2012)
SZENCZUK; CROTTI; REIS	Escolarização hospitalar: saúde, educação e humanização de mãos dadas (2011)
PARCIANELLO; FELIN	E agora doutor, a onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil (2008)
VENDRAMIN; FERNANDE; MATTÃO	Os benefícios do lúdico na pedagogia hospitalar (2016)
MORAIS; COSTA	A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas (2017)
SILVA; ANDRADE	Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado (2013)
SILVA <i>et al</i>	A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil (2018)
OLIVEIRA; OLIVEIRA	Benefícios da brinquedoteca à uma criança hospitalizada: uma revisão de literatura (2013)
PESSOA; SOUZA; FONTES	O lúdico no ambiente hospitalar: algumas reflexões (2012)
KISHIMOTO	Brinquedo e brincadeira: usos e significações dentro de contextos culturais (2008a); Brinquedo, gênero e educação na brinquedoteca (2008b); O brincar e suas teorias (2012); Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: humanização e assistência à saúde (2021);

Fonte: Do autor, 2021.

Ao falar de ludicidade encontrando suas concepções e origens, pode-se voltar em entender diversas atividades como fonte de lúdico. Gonçalves (2018) traz essas percepções e disserta sobre as atividades físicas dos povos ancestrais, sendo categorizados como de extrema importância para

eles e que deixavam seus descendentes livres para explorar suas características sozinhos sem influencias. Seguindo a mesma linha de pensamento, Massa (2015) expõe de modo amplo a percepção da ludicidade e determina ela sendo algo complexo podendo ser percebida de diversas formas. Dessa forma, o lúdico está ligado dentro do contexto histórico, sendo reproduzido a partir da cultura de seus povos.

Luckesi (2000) implementa essa ideia da ludicidade quando traz sua concepção a campo, colocando a experiência e como ela vivida a frente de tudo. Sendo assim, atividades lúdicas estão ligadas com o sujeito interior e a sua vivência relacionada. Em outros pontos, o autor conversa muito com concepções advindas da biossíntese, ligando tudo em como o sujeito reagirá de forma internalizada. Com esse pensamento, podemos dizer que as formas de experiências lúdicas são diversificadas, podendo até mesmo uma simples tarefa de varrer a casa proporcionar um momento de plenitude.

Tendo em vista esses pontos, Moraes (2012) implementa os pensamentos de Wallon trazendo suas diferentes formas de enxergar o brincar. Em questões sobre ludicidade voltado para crianças, o primeiro pensamento que temos é da brincadeira presente dentro da vida dela. Sendo assim, as brincadeiras de ficção, aquisição e de fabricação são momento lúdicos vivenciados pelo o infante, dos quais proporcionar todas as características apresentadas por Luckesi. Sendo assim, a criança se adapta para o tipo de brincar que mais lhe traz momentos sublimes e lhe transporta para momentos de felicidade e lazer.

As percepções de Gonçalves, Massa, Luckesei e Moraes complementam a ideia da implementação de toda forma lúdica dentro dos atendimentos hospitalares, conversando com uma ideia de humanização da saúde. Ludicidade inserida dentro do contexto hospitalar ajuda da continuidade do desenvolvimento infantil e na sua continuidade escolar, estimulando seus sentidos e auxiliando no distanciamento do estresse proporcionado pelo ambiente do hospital. Apontando as ideias de Luckesi (2005) integradas com a biossíntese, as atividades lúdicas auxiliam na recuperação do paciente tendo em vista que a “vivência dessas experiências, vagarosamente, possibilita a restauração das pontes entre as partes do corpo, assim como a restauração do equilíbrio entre os componentes psíquicos-corporais do nosso ser”.

Certamente, as ideias integradas de Luckesi traz a conversa da presença de brincadeiras e brinquedos dentro dos hospitais. Szenczuk, Crotti, Reis (2011) apresenta o significado do que é hospitalizar, definindo como o ato de internalizar um indivíduo dentro de uma local que busca sua

recuperação, sendo submetida diversas ações invasivas proporcionando estresse por longos períodos de sua estadia dentro de uma clínica. Percebendo essa visão, Parcianello, Felin (2008) falam que para o contexto infantil, a hospitalização não é diferente e pode acarretar mais prejuízos por estar em processo de crescimento e formação.

Assim, em leitura dos textos de Parcianello, Felin (2008) pode-se entender os danos causados para uma criança que venha a ser hospitalizada, sendo ela prejudicada pelo afastamento de sua rotina cotidiana sendo privada de exercícios normais, além de comprometer a autoestima atrapalhando no desenvolvimento e entendimento do mundo ao seu redor. Vendramin, Fernandes, Mattão (2016) implementam e reforçando os danos de uma hospitalização infantil, reforçando o olhar diferenciado para os atendimentos da saúde procurando entender o estado de fragilidade do indivíduo.

Igualmente a Morais, Costa (2017) que falam a respeito da fragilidade infantil perante um ambiente como o hospital, colocando o estado de hospitalização infantil em complexo e inconsistente. Pois, a mente infantil não consegue entender a mudança repentina do seu cotidiano, sendo inserida em um local de onde ela não queria estar e sendo submetida a tratamentos que causam dor. Essa compreensão de local tem um procedimento demorado, causando todos os tipos de efeitos para a criança e alteração do seu comportamento. Assim, John Bowlby (2020) traz suas ideias complementares de suas pesquisas dentro do âmbito pediátrico, falando sobre as etapas que a criança passa quando estar internada sendo baseadas nas fases do luto.

Segundo Bowlby (2020) a primeira etapa traz a revolta da criança estar dentro de um hospital, tornando-se totalmente resistente aos procedimentos e sempre pedindo para sair daquele local e ir para sua casa; a segunda etapa o paciente não é mais tão resistente aos procedimentos, adotando mais empatia em suas ações e até mesmo criando vínculos com a equipe médica da qual atende ele; em sua última etapa, o indivíduo aceita sua condição do momento não sendo mais resistente.

Com isso, podemos entender melhor o que é enxergar o estado do paciente para ter um melhor atendimento, conversando com as ideias de Silva, Andrade (2013) sobre a humanização com o trabalho pedagógico. Colocando o pedagogo hospitalar como mediador do paciente com a equipe, fazendo a inserção dos trabalhos lúdicos dentro da realidade atual do paciente. Ainda mais olhando pela implementação feita pela CONANDA (1995), visando a proteção das crianças e

jovens hospitalizados, integrando diversos direitos garantidos sendo um deles “todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura e reabilitação”.

Silva *et al* (2018) incrementa em questão da presença pedagógica no quatro de funcionários dos hospitais, sendo sua função uma realidade presente no auxílio para uma boa recuperação do paciente internado. Outrossim, respeita a Lei Federal nº 11.104 (2005) tendo a obrigatoriedade de uma brinquedoteca na unidade de saúde que oferta atendimento pediátrico com internação, com um pedagogo presente na instituição pode-se criar um projeto para a construção estratégica além de projetos contínuos nesse espaço para atender todos os pacientes. Oliveira, Oliveira (2013) acrescentam e reforçando a importância de uma brinquedoteca, dissertando sobre a experiência emocional positiva que esse espaço traz para uma criança por ser um local agradável e divertido.

Nesse ponto, a ludicidade começa a se fazer presente dentro dos hospitais com o auxílio do pedagogo como profissional atuante, entretanto, a presença de brinquedos, brincadeiras e jogos não se deve estar limitadas apenas dentro de áreas como brinquedoteca. Assim, Pessoa, Souza, Fontes (2012) falam sobre não ter limites ao planejar um projeto com atividades dentro da perspectiva hospitalar, claramente deve-se ter um estudo propriamente feito sobre a condição dos pacientes do qual quer atingir, mas nunca se deve por limites em transportar o momento de plenitude com o lúdico dentro do hospital. Silva *et al* (2018) traz esse pensamento em suas pesquisas, dando a possibilidade de propor atividades dentro no leito das crianças, mas nunca descartando a possibilidade de levar ela para um outro espaço diferente do seu quarto e da cama.

Com isso podemos entrar na visão de Kishimoto (2012) sobre a cultura lúdica, moldada pelas experiências da criança e faz ela se distanciar da realidade onde está inserida, podendo iniciar sua brincadeira. Além disso, a autora fala sobre a importância de brincar para um infante, pois além de ser um direito garantido dela, é onde ela consegue expressar seus sentimentos vividos sendo através de um faz de conta ou uma atividade física. Bem como citado por outros autores, Kishimoto (2021) em trabalhos recentes reforça a presença das brinquedotecas e do prejuízo causado por uma hospitalização infantil. Também reforça a atenção que deve ser tomada no atendimento com as crianças, pois concordando com as etapas citadas por Bowlby, o paciente passa por uma adaptação e aceitação dos procedimentos tendo um impacto em sua melhora e “que podem ser acelerados por meio de ações lúdicas”.

4.2 Discussão de dados

Os dados apresentados seguem a linha do pensamento lúdico inserido dentro do contexto hospitalar, trazendo o pedagogo para dentro do quadro de funcionários essenciais de uma unidade de saúde. No decorrer desse trabalho, pode-se perceber os aspectos do qual a ludicidade trabalha, perceber o quão a hospitalização infantil pode ser prejudicial para o desenvolvimento da criança e a importância da presença pedagógica para a garantia dos direitos infantis.

Uma vez que apresentado aos resultados de Bowlby sobre a hospitalização na infância, indicando o afastamento do cotidiano e levando ao paciente a situações altas de estresse diário. Por isso, acaba acometendo a criança a entrar nas fases de negar, ponderar e aceitar sua situação atual, apesar de demorar a entender seu estado atual onde está inserida. Entretanto, esse ponto é refutado com seus próprios dizeres e de Luckesi, integrando o brincar como mecanismo de distração e impulsionador para avançar em aceitar sua situação presente.

Bem como Silva *et al.* aponta nas pesquisas dentro de hospitais com crianças, fazendo um levantamento de opções diversas para implementar o lúdico dentro dos hospitais. Destaca-se o uso da Ludoterapia, uma integração de atividades lúdicas como fonte de terapia para tratamento com crianças e jovens, mudando a imagem do hospital e notando a grande diferença no comportamento dos pacientes submetidos com essa prática. Também aponta a possibilidade de não se prender apenas em locais fechados e únicos de brincar, como uma brinquedoteca, visando levar o momento divertido para dentro do leito e assim atingir crianças impossibilitadas de sair por motivos de precaução de contato ou limitação na sua movimentação.

Com isso, pode-se notar os estímulos e benefícios que se pode alcançar com a introdução da ludicidade dentro do contexto hospitalar. Os resultados observados por Luckesi sobre o momento de plenitude em conjunto da melhora significativa através da biossíntese, implementam a ideia de humanização dentro do contexto hospitalar de Silva, Andrade. Percebe-se que o uso do lúdico pode ser variável em diferentes questões, além de ser central para desenvolver trabalhos com intuito de melhora e recuperação dos pacientes. Do mesmo modo pontua Costa, Morais a respeito de um atendimento humanizado, percebendo a fragilidade do paciente e respeitando seus momentos de explosão emocional. Em síntese, a passagem da criança dentro de um hospital pode ser vista de uma forma diferente, além da sua recuperação da enfermidade, acrescenta o estímulo no seu desenvolvimento ao entender melhor suas emoções através do brincar.

Nisso, percebemos ao entrar com os resultados apresentados por Kishimoto, onde se é direito da criança ter acesso ao brincar, seja dentro do leito ou na brinquedoteca. Sendo assim a percepção da cultura do brincadeira e do brinquedo faz uma ligação com a vivência da criança, podendo modificar-se e moldar-se com o tempo e experiências adquiridas. Todas essas questões apontam e conversam para o fazer pedagógico, não focando apenas na transferência de conhecimento, mas sim, trazer as experiências e vivências do seu contexto para dentro das atividades propostas e chegar nos resultados esperados. Assim, a integração do trabalho lúdico adjunto ao fazer pedagógico, transforma os momentos vivenciados podendo proporcionar o estado de plenitude do paciente.

Dessa maneira a presença pedagógica dentro de um hospital faz-se necessária nos aspectos de implementar o lúdico e elaborar projetos adjunto da equipe medica para um trabalho mais humanizado, além da garantia de continuidade escolar com a classe hospitalar. Esses pontos são apresentados por Pessoa, Souza, Fontes, não limitando o foco do pedagogo apenas nas questões educativas, e sim, elevando sua atuação dentro de diversas áreas em especial a pedagogia hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os aspectos analisados, qual a relevância do papel da ludicidade no ambiente hospitalar? A simples ação de deixar um brinquedo no leito da criança, a aproxima da sua vivência estimulando sua imaginação e trazendo suas brincadeiras infantis presentes no seu dia a dia. Deixando claro sua relevância que para tornar esse ambiente, uma vez hostil, em um ambiente leve e prazeroso é muito simplório. A ludicidade é bastante abrangente, tendo a capacidade de estar em atividades simples que proporcionam a plenitude e satisfação para o indivíduo que está executando aquela ação.

A fim de fazer a, reflexão sobre o tema escolhido, foram estabelecidos um objetivo geral e três específicos que se complementam. Sendo no geral, a compreensão da presença lúdica-pedagógica em auxílio da recuperação do paciente, especificando, em primeiro apresentar os pontos positivos da presença do lúdico, em segundo, analisar os conceitos de ludicidade e sua implementação dentro do ambiente hospitalar e o terceiro destacar a presença do pedagogo dentro de um hospital.

O lado positivo da implementação da ludicidade está em aproximar as crianças com a sua realidade anterior, do qual foi afastada ao ser internada. Assim, o momento lúdico aproxima a criança da sua vivência com brincadeiras, brinquedos e jogos. Com isso, foi possível notar os diferentes conceitos e aplicações que o lúdico proporciona dentro do ambiente hospitalar, visto que o paciente inicialmente demonstra certa resistência em aceitar os procedimentos da equipe médica. A ludicidade faz-se presente em proporcionar a criança momentos de plenitude e expressão melhor dos seus sentimentos, auxiliar na aproximação do paciente com o ambiente hospitalar e criar um vínculo com a equipe aceitando seu estado atual. Desta maneira, destaca-se a importância de um pedagogo no quadro de funcionários, que com seus conhecimentos e visão pedagógica facilitam a implementação de projetos com foco total em ludicidade.

Mediante ao exposto, a hipótese é confirmada ao compreender que o lúdico nos hospitais é importante para trazer uma nova roupagem ao ambiente hospitalar, humanizando o atendimento ao paciente. A presença do pedagogo se torna essencial para um olhar diferenciado ao estado de fragilidade do infante, em respeito à sua condição clínica e afastamento da sua rotina. Diante disso, nota-se a importância de agregar este profissional no quadro de funcionários dos hospitais com atendimento pediátrico, uma vez que garante o direito da educação e lazer para as crianças com a implementação da classe hospitalar e brinquedotecas.

Durante a coleta dos dados bibliográficos para a elaboração do trabalho possibilitou a seleção de autores com resultados satisfatórios para atingir o objetivo proposto. Dessa forma, foi possível chegar a resultados de que qualquer atividade pode-se denominar lúdica, desde que o sujeito à vivencie de forma prazerosa aquela.

Apesar de compreender a importância da implementação da ludicidade e do pedagogo dentro dos hospitais, vale uma investigação mais aprofundada dos hospitais regionais com atendimento pediátrico com internação analisando os quesitos como: funcionários contratados na área de pedagogia, classe hospitalar garantida por lei, a verificação de brinquedotecas ou se há projetos para a implementação delas e projetos com foco em humanização dentro do ambiente hospitalar.

Concluimos que a ludicidade apresenta o trabalho pedagógico dentro dos hospitais ser amplo, muito além da classe hospitalar. O momento lúdico aproxima a criança a normalidade do qual foi afastada, ajudando no alívio do seu estresse e aceitação maior do seu estado atual. Também percebemos que auxilia na comunicação entre o paciente e médico, favorece em uma melhor

abordagem do seu tratamento, assim, tornando o pedagogo hospitalar uma peça chave em um atendimento humanizado dentro da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. A realidade das ações lúdicas e espaço de brinquedoteca no ambiente hospitalar: estudo de caso de uma unidade pública em goiás. In: **Anais XIII Congresso Nacional de Educação**; 28 – 31 agosto 2017; Curitiba, PR. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26793_13454.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2021.

BATAGLION, Giandra Anceski. **O lúdico na reabilitação de crianças com deficiência**. 2016. 185f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168012>. Acesso em: 8 de set de 2021.

BRASIL, Casa Civil. **Estatuto da Criança e do adolescente**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 23 de mai de 2021.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura**. Resolução CNE/CP N° 1 de 15 de maio de 2006. Brasília: Diário Oficial da União, p.6, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 23 de mai de 2021.

BRASIL. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução n° 41 de 13 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial, p.1, 1995. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>. Acesso em: 23 de mai de 2021.

BRASIL. **Lei Federal N°11.104, de 21 de março de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm. Acesso em: 23 de mai de 2021.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, MEC, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 23 de mai de 2021.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília, MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 23 de mai de 2021.

BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. 6ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes – POD, 2020.

CAIADO, Kátia Regina Moreno. **O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção Educação Especial: do querer ao fazer**. In: Educação especial: do querer ao fazer / Adriano Monteiro de Castro *et al*; Organizadoras Maria Luisa Sprovieri Ribeiro, Roseli Cecília Rocha de Carvalho Baumel. São Paulo Ed. Avercamp, p. 73. 2003.

CAVALCANTE, Myrian Soares; GUIMARÃES, Valéria Maria Azevedo; ALMEIDA, Synara do Espírito. Pedagogia Hospitalar: histórico, papel e mediação com atividades lúdicas. In: **Anais do 8º Encontro Internacional de Formação de Professores e 9º Fórum Permanente de Inovação Educacional**, Aracaju, Unit, 2015. Disponível em:

<<https://eventos.set.edu.br/index.php/en-fope/article/view/1261>>. Acesso em: 2 de set de 2021.

COSTA, T. S; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência a partir de representações gráficas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 358-367, dez. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916>. Acesso em: 13 de set de 2021.

DE ARAÚJO, Kathy Souza Xavier; RODRIGUES, Janine Marta Coelho. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. **Políticas Educativas–PolEd**, v. 14, n. 1, 2020.

FONTES, Adriana Rocha. **Pedagogia hospitalar**: atividades lúdico-educativas no processo de humanização do hospital regional Amparo de Maria – Estância (SE). 2012. 168f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tiradentes, Aracaju, SE. Disponível em:

<http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/1009>. Acesso em: 03 de abr de 2021.

FONSECA, João José Saraiva. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2002. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 27 de out de 2021.

GONÇALVES, E. F. LUDICIDADE NA EDUCAÇÃO. **Doctum.edu.br**, 2018. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/1256/1/Artigo%20pós%20graduação%20Edna%20-%20Ludicidade.pdf>. Acesso em: 09 de set de 2021.

HOUAISS, Antônio e Villar, mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KAILER, Priscila Gabriele da Luz; MIZUNUMA, Samanta. As Contribuições dos brinquedistas hospitalares nas concepções dos profissionais de saúde. In: **IX Congresso de Educação– EDUCERE–III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**. 2009. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/cd2009/pdf/2739_1673.pdf. Acesso: 23 de maio de 2021.

KISHIMOTO, Tizuko. M. **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.

KISHIMOTO, Tizuko. M. **Currículo do sistema currículo Lattes**. São Paulo, 2021. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/4438310675742691> Acesso em: 27 de out de 2021.

KISHIMOTO, Tizuko M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 17º ed. Cortez editora, 2017.

KISHIMOTO, Tizuko. M. **O Brincar e suas Teorias**. Cengage Learning Brasil, 2012. 9788522113965. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522113965/>. Acesso em: 25 out de 2021.

KISHIMOTO, Tizuko M; ONO, Andréia T. Brinquedo, gênero e educação na brinquedoteca. **Pro-posições**, v. 19, p. 209-223, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73072008000300011>. Acesso em: 19 de out de 2021.

KISHIMOTO, Tizuko M. Tizuko Kishimoto, da USP: brincar é diferente de aprender. [Entrevista concedida a] Serviço de comunicação e mídia da faculdade de Educação da USP. **Portal do Professor**, São Paulo, n. 18, abr, 2009. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/conteudoJornal.html?idConteudo=453>. Acesso em: 19 de out de 2021.

LIMA, C.C. N.; LEON, J. M.; MOREIRA, S. C.; *al.*, E. **A ludicidade e a pedagogia do brincar**. Porto Alegre: Grupo A, 2018. 9788595024700. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595024700/>. Acesso em: 18 de set de 2021.

LOPES, M. C. Design de ludicidade: uma entrevista com Conceição Lopes. **Aprender – Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**. Vitória da Conquista, Ano IX, n. 15, 2015. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/2468>. Acesso em: 18 de set de 2021.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Currículo do sistema currículo Lattes**. Salvador, 2017. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/4145552661569704> Acesso em: 27 de out de 2021.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Educação, ludicidade e prevenção das neuroses futuras**: uma proposta pedagógica a partir da Biossíntese. In: LUCKESI, Cipriano Carlos (org.) *Ludopedagogia – Ensaio 1: Educação e Ludicidade*. Salvador: Gepel, 2000.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Ludicidade e atividades lúdicas**: uma abordagem a partir da experiência interna. Salvador: GEPEL, Programa de Pós-Graduação em Educação, FAGED/UFBA, 2002.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Ludicidade e aprendizagens: a experiência lúdica na educação - uma entrevista de Cipriano Carlos Luckesi para a RCC. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 100-102, jun. 2017. ISSN 2359-2494. Disponível em: <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/255>. Acesso em: 27 out de 2021.

MASSA, M. DE S. Ludicidade: da etimologia da palavra à complexidade do conceito. **Aprender. Cad. de Filosofia e Psic. da Educação**. Vitória da Conquista, ano 9, n. 15, p. 116-126, 2015. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/2460>. Acesso em: 08 de set de 2021.

MORAES, Ingrid Merkler. **A pedagogia do brincar**: Intercessões da ludicidade e da psicomotricidade para o desenvolvimento infantil. 2012. 164f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Americana, SP. Disponível em: <https://unisal.br/wp-content/uploads/2013/03/Dissertação-Ingrid-M-Moares.pdf>. Acesso em: 08 de set de 2021.

OLIVEIRA, Dayanne K. M. de A; OLIVEIRA, Fabiana C. M. **Benefícios da brinquedoteca à criança hospitalizada: uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, a. 11, n. 35, p. 39, 2013. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1775. Acesso em: 2 de set de 2021.

OLIVEIRA, Geicinara Martins de Almeida. PEDAGOGIA HOSPITALAR: PRÁTICAS EDUCACIONAIS HUMANIZADORAS. **Revista Faz Ciência**, v. 22, n. 36, p. 48. Disponível em: <https://doi.org/10.48075/rfc.v22i36.23370>. Acesso: 2 de abr de 2021.

OLIVEIRA, T. C. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no Mundo. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 11., 2013, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba, 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em: 16 de ago de 2021.

PARCIANELLO A.T.; FELIN R.B. E agora doutor, a onde vou brincar? considerações sobre a hospitalização infantil. **Barbarói**, p. 147-166, 2008. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/356/584>. Acesso: 23 de ago de 2021.

PESSOA, A. C. B.; SOUZA, M. H. F.; FONTES, F. C. O. O Lúdico no ambiente hospitalar: algumas reflexões. **Campina Grande: REALIZE**, 2012. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2012/d757719ed7c2b66dd17dcee2a3cb29f4.pdf>. Acesso em: 13 de set de 2021.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro. Zahar, 1971.

SANT'ANNA, A.; NASCIMENTO, P.R. A história do lúdico na educação. **Revemat**, v.6, n. 2, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revemat/article/view/1981-1322.2011v6n2p19/21784>. Acesso em: 09 de set de 2021.

SILVA, D. O. *et al.* A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, 12(12):3484-91, dez., 2018. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005315>. Acesso em: 13 de set de 2021.

SILVA, Neilton; ANDRADE, Elane Silva. **Pedagogia Hospitalar**: Fundamentos e práticas de humanização e cuidado. Bahia: Editora UFRB, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/877/1/pedagogia%20hospitalar.pdf>. Acesso em: 3 de abr de 2021.

STAKE, Robert. E. **Pesquisa Qualitativa**. Penso: Grupo A, 2015. 9788563899330. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788563899330/>. Acesso em: 18 out de 2021.

SZENCZUK, D. P.; CROTTI, D. L.; REIS, C. C. Escolarização hospitalar: saúde, educação e humanização de mãos dadas. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7., Curitiba, 2011. **Anais...** Curitiba, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/16410487-Escolarizacao-hospitalar-saude-educacao-e-humanizacao-de-maos-dadas.html>. Acesso em: 23 ago 2021.

TEIXEIRA, S. R. de O.; KISHIMOTO, T. M. BRINQUEDOTECA HOSPITALAR NA CIDADE DE SÃO PAULO: HUMANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE: **Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 263-286, 2021. DOI: 10.22481/reed.v2i3.8074. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/reed/article/view/8074>. Acesso em: 19 de out 2021.

VENDRAMIN, M. J. S. C.; FERNANDES, R.; MATTÃO, P. Os benefícios do lúdico na pedagogia hospitalar. **Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa**, Faculdades Promove de Brasília, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/62445451-Os-beneficios-do-ludico-na-pedagogia-hospitalar-the-playful-benefits-pedagogy-in-hospital.html>. Acesso em: 02 de set de 2021

VYGOTSKY, LEV S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 3ª.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.