



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FRANCIELE CRISTINA DA SILVA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR:
CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO, AFETIVO E SOCIAL**

LONDRINA
2009

FRANCIELE CRISTINA DA SILVA

PEDAGOGIA HOSPITALAR:
CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO, AFETIVO E SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pedagogia da
Universidade Estadual de Londrina.

Orientador(a): Prof^a Ms. Beatriz Carmo Lima
de Aguiar

LONDRINA
2009

FRANCIELE CRISTINA DA SILVA

PEDAGOGIA HOSPITALAR:
CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO,
AFETIVO E SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pedagogia da
Universidade Estadual de Londrina.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Ms. Beatriz Carmo Lima de Aguiar
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a Ms. Andreia Maria Cavaminami Lugle
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a Ms. Cassiana Magalhães Raizer
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 12 de Novembro de 2009.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à DEUS!

À todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e para a minha formação durante os quatro anos de curso.

À todos os professores que mediaram as relações de aprendizagem entre todos nós alunos e conhecimento, tornando a minha formação cada vez mais intensa e segura.

À todos os meus familiares, pela compreensão, pelo amor e carinho dedicados em todos os momentos de minha vida nesta caminhada enquanto estudante em curso de formação.

À meu esposo, pelo companheirismo, pelo cuidado, pelo carinho especial e pelo amor dedicado!

SILVA, Franciele Cristina da. **Pedagogia hospitalar:** contribuições para o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo. 2009. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

RESUMO

A percepção cada vez maior acerca da importância da realização de um trabalho pedagógico em classe hospitalar, inspirou a procura por uma pesquisa mais aprofundada sobre os aspectos envolvidos nesta modalidade de atuação pedagógica para o docente. Desta forma, procuramos enfatizar a importância de proporcionar a continuidade de aprendizagem escolar para os alunos/pacientes hospitalizados por longo período e as contribuições deste atendimento para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. Levando em consideração as dificuldades de acesso e de aprendizagem encontradas neste ambiente em meio às limitações físicas e sociais em decorrência da hospitalização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica na qual buscamos ao longo do desenvolvimento dos capítulos, responder às questões propostas na pesquisa, que correspondem à como pode e deve acontecer esta prática pedagógica em consonância com o ambiente hospitalar e à vulnerabilidade apresentada pelos indivíduos hospitalizados e como responder a estes aspectos na prática. A pesquisa por sua vez, ressaltou todos os aspectos levantados como inerentes á este processo de escolarização, considerando principalmente a humanização e a afetividade como fios condutores para uma prática integradora que antes de oferecer o direito à educação, respeite o ser humano em questão como qualquer outro.

Palavras-chave: Classe Hospitalar. Trabalho Pedagógico. Humanização. Afetividade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO 1 - O AMBIENTE HOSPITALAR FRENTE À ATUAÇÃO PEDAGÓGICA.....	10
1.1 O PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR	10
1.2 O TRABALHO PEDAGÓGICO.....	15
CAPÍTULO 2 - IMPLICAÇÕES DO ATENDIMENTO HOSPITALAR PEDAGÓGICO PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, AFETIVO E SOCIAL	20
2.1 PRÁTICA HUMANIZADORA	20
2.2 AFETIVIDADE: CONDIÇÃO ESSENCIAL PARA O DESENVOLVIMENTO.....	24
CAPÍTULO 3 - LUDICIDADE NO HOSPITAL: UM CAMINHO PARA A RECUPERAÇÃO	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda discussões acerca do envolvimento da educação em uma esfera profissional que não se restringe apenas ao espaço escolar. Trata-se da Pedagogia Hospitalar e suas contribuições para o desenvolvimento integral de crianças impossibilitadas de freqüentar o ambiente escolar convencional.

A proposta desenvolvida aqui está relacionada a uma análise sobre conceitos, métodos e práticas pedagógicas que poderiam ser aplicados em hospitais por uma equipe educacional, para assegurar a continuidade da aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados por longo período.

Esta nova proposta representa uma conquista para o campo da pedagogia e para a educação salientando que, quando o educador aceita o desafio de trabalhar com o desenvolvimento intelectual humano, ele deve estar preparado para qualquer circunstância, qualquer desafio e qualquer ambiente que dele precise.

Observando a crescente abertura de novas áreas para atuação do pedagogo e conseqüentemente o seu progressivo reconhecimento diante do contexto profissional, surgiu o interesse pelo desafio de relacionar a prática educativa pedagógica com a classe hospitalar. Considerando esta, uma atividade de rica importância para a continuidade do desenvolvimento da aprendizagem de crianças afastadas de seus meios escolares, em decorrência de suas enfermidades.

Tratando-se de alunos que, na mesma medida que os que freqüentam a escola regularmente, precisam de acompanhamento escolar e pedagógico. Além de ser um trabalho que apresenta grande relevância na reestruturação do estado emocional, psíquico e afetivo dessas crianças que, além da estrutura física, também estão com a auto-estima desestabilizada por estarem tanto tempo limitadas à um mesmo ambiente.

Os estudos e reflexões acerca da Pedagogia Hospitalar não são recentes, contudo, são relativamente desconhecidos pela sua pouca aplicabilidade e aceitação tanto por parte de hospitais e equipes da área da saúde, quanto por parte dos próprios pedagogos que se limitam ao trabalho em instituições de ensino formal (FUNGHETTO; FREITAS; OLIVEIRA, 1999).

Observamos que há diversas formas de se pensar a educação em um ambiente hospitalar, é claro que enfatizando sempre o bem estar da criança em

primeiro lugar. Desse modo, é mais do que necessário construir e sistematizar uma prática pedagógica que viabilize a reintegração de crianças afastadas da escolarização ao convívio educacional, levando em consideração o ritmo diferenciado de desenvolvimento de cada uma. Portanto o enfoque abordado neste trabalho reconhece a importância da não interrupção do processo de aprendizagem escolar e cognitivo do aluno hospitalizado.

Neste contexto, pretende-se com esta abordagem, contribuir para que a pesquisa acerca da Pedagogia Hospitalar na Academia seja mais acessível e socializada, considerando a importância deste assunto para pedagogos que já atuam profissionalmente e ainda desconhecem este trabalho diferenciado e os que ainda estão em fase de formação, que podem aceitar e se interessar pelo desafio de pesquisar e atuar nesta área.

Faz-se necessário ressaltar que o fato de unir a classe hospitalar à classe escolar (envolvendo um trabalho que assegure às crianças hospitalizadas a continuidade de sua aprendizagem), é mais uma conquista para o campo da Pedagogia, tendo em vista o crescente desenvolvimento da mesma no âmbito hospitalar e sua grande relevância na área da saúde, pois se trata de um momento em que profissionais distintos se unem para que a vida estudantil dessas crianças, fisicamente impedidas de freqüentar a escola, tenha continuidade (MATOS; MUGGIATI, 2001).

Ao conciliar a educação sistematizada com a classe hospitalar, o trabalho envolvido pela pedagogia hospitalar pretende criar condições, não somente de desenvolvimento cognitivo, como também a reintegração dessas crianças ao convívio social e afetivo com pessoas exteriores ao ambiente hospitalar que lhes proporcionem momentos prazerosos e descontraídos, bem como a reintegração e a volta à escola após a alta.

Desta forma, a pesquisa trata também da importância da construção de uma estabilidade subjetiva dos pacientes que se encontram internados, de modo a trazer segurança e continuidade nos laços afetivos, escolares e na aprendizagem dessas crianças. Levando em conta, o fato de que a limitação delas ao ambiente hospitalar, não pode impedir que o seu processo de desenvolvimento intelectual ocorra, nem mesmo ser um motivo que as leve a perder o direito e a vontade própria de construir e conquistar seus próprios valores humanos, subjetivos e sociais.

É claro e evidente que há um problema muito grande de evasão de alunos nas escolas, principalmente tratando-se do período do ensino fundamental de 5ª à 8ª séries em que a matrícula escolar, de acordo com a LDB/1996 não é obrigatória (PARANÁ, 1996). São muitos os motivos encontrados para justificar essa evasão e, um deles, embora talvez não o maior, é o fato de que muitas crianças e adolescentes em plena idade escolar deixam de frequentar a escola e são impossibilitados de aproveitar seu curso normal de desenvolvimento por motivo de doenças que lhes exigem permanecer internadas por longo período.

É por meio da observação de necessidades educacionais e de casos como esses que surge uma preocupação especial com tal realidade. Cabe à Pedagogia organizar um trabalho pedagógico que atenda às necessidades intelectuais de cada paciente, levando em consideração o contexto diferenciado entre a classe hospitalar e o escolar. Nesta perspectiva, temos como problema de pesquisa: *De que forma a continuidade do processo de aprendizagem de crianças afastadas de seus meios escolares pode ser desenvolvido no ambiente hospitalar tendo a contribuição de um profissional Pedagogo?* Tendo como objetivo geral, analisar a importância da prática pedagógica neste ambiente. Coloca-se como objetivos específicos a caracterização da atuação do profissional pedagogo neste espaço, bem como compreender a relevância do trabalho desenvolvido no meio hospitalar, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de crianças e adolescentes hospitalizados.

No que se refere a metodologia, a pesquisa foi realizada por meio de métodos qualitativos e bibliográficos, processos nos quais foram analisadas várias experiências correspondentes à projetos na área de pedagogia hospitalar, complementações teóricas de autores que abordam sobre o assunto e que tratam do desenvolvimento intelectual, cognitivo, afetivo e social .

Os métodos qualitativos permitem a investigação de fenômenos de natureza social em que é possível observar e analisar comportamentos, situações e fenômenos que necessitem de explicações (RICHARDSON, 1999).

De acordo com o tema exposto até aqui, vale ressaltar que se trata de uma pesquisa de caráter investigativo e de acordo com Richardson (1999, p.79) ao mesmo tempo “construtivo”, pois estuda propostas de implantação e aperfeiçoamento da sistematização do ensino em um ambiente diferenciado do escolar. Uma vez que:

As investigações que se voltam para uma análise qualitativa têm como objeto situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 1999, p. 80).

A pesquisa bibliográfica por sua vez abrange também a investigação de determinados fenômenos por possibilitar uma maior compreensão e delimitação do tema proposto em um determinado projeto. As fontes de uma pesquisa bibliográfica podem ser primárias, artigos originais publicados pela primeira vez pelos autores como monografias, teses, livros, podem ser secundárias como trabalhos não originais do tipo enciclopédias ou artigos de divulgação, ou também podem ser terciárias como índices ou listas bibliográficas (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Diante da pesquisa realizada e procurando buscar respostas ao problema em questão e dar coerência aos objetivos levantados, o trabalho foi organizado em três capítulos onde procuramos dar ênfase no tema abordado falando primeiramente do trabalho pedagógico docente e suas especificidades para atuar com a classe hospitalar. Em seguida, trataremos da prática humanizadora realizada por este trabalho e suas contribuições efetivas para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. E por fim, falaremos sobre a contribuição riquíssima da ludicidade para a recuperação da estabilidade física, emocional e cognitiva aliada ao trabalho pedagógico.

CAPÍTULO 1

O AMBIENTE HOSPITALAR FRENTE À ATUAÇÃO PEDAGÓGICA

1.1 O PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR

A preocupação com a hospitalização infantil e com a escolarização no âmbito hospitalar no Brasil vem sendo discutida desde a década de 80. Em 1984, o MEC se posicionou em relação a este assunto criando por meio do CENESP (Centro Nacional de Educação Especial) subsídios para a Educação Especial com modalidades de atendimento pedagógico em hospitais. Também o Ministério da Justiça promulgou os direitos da criança e do adolescente hospitalizados (1995) que prevê o direito a essas crianças de desfrutarem alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar (FREITAS; FUNGHEITTO; OLIVEIRA, 1999).

A partir de então, a possibilidade de dar continuidade à aprendizagem escolar de crianças internadas começou a ser construída. Contudo, este processo torna-se lento, pois existe ainda muita resistência por parte de hospitais e equipes médicas que temem a atuação de outros profissionais dentro de seu espaço. A classe hospitalar deve aproximar-se de uma organização que se familiarize com o ambiente e a rotina escolar para que os pacientes se sintam realmente envolvidos e dedicados à continuidade de sua aprendizagem. Trata-se de um espaço em que a sistematização do ensino e da aprendizagem é mantida de forma a garantir a não interrupção das tarefas e conteúdos escolares já aprendidos pelos alunos antes da hospitalização, contribuindo para a reintegração dessas crianças ao convívio escolar e social após a alta. No Brasil, a primeira classe hospitalar foi iniciada em 1950 no Hospital Municipal de Jesus, no Rio de Janeiro (CECCIM, 1999). Entende-se que:

A classe hospitalar precisa ser tomada como parâmetro de aperfeiçoamento pessoal e de desmarginalização da criança no retorno à rede escolar, tornando-se uma referência de mundo para a infância nos hospitais e fora dele. É sem dúvida, uma abordagem de

educação ressignificada como prioridade, ao lado do tratamento terapêutico (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 60).

Para que uma classe hospitalar possa atender de forma adequada as necessidades de cada “aluno”, é imprescindível que se resgate primeiramente um controle emocional e vivencial desses pacientes por meio de atividades e brincadeiras dirigidas e de observação, antes de encontrar suas defasagens e dificuldades intelectuais já que, neste estado, encontram-se totalmente vulneráveis a dor, à tristeza e ao isolamento.

Para tanto, esses espaços destinados à classe hospitalar nem sempre são possíveis de organizar ou são disponíveis e, a maior dificuldade encontrada é esta. O espaço para esta educação é escasso entre os hospitais e normalmente o que se encontram são pequenas aberturas para a entrada de um educador para fazer visitas ou organizar, por exemplo, hora do conto e brincadeiras. A dificuldade de quem aceita este desafio é muito grande e na maioria das vezes, o educador desiste.

É preciso ter clareza então, do trabalho que se deseja realizar e ter em mente a força motivadora que a educação provoca quando o trabalho pedagógico é efetivo, é pensado para cada situação e é uma das formas mais conscientes de tornar a igualdade e a cidadania mais presentes em nosso meio escolar e para a construção da aprendizagem dessas crianças. Esta reflexão possibilita entender que,

[...] uma das finalidades da ação educativa, em ambiente hospitalar, se refere a um saber e uma profissão específica, a pedagógica, a qual, por sua própria autonomia não se opõe nem se confunde com a ação e a finalidade conaturais à Medicina e ao ato médico. Visa-se à integração da ação do pedagogo na equipe inter/multi/transdisciplinar, como educador que pode auxiliar no processo de cura do doente. Entende-se que não existe obstáculo ou dificuldade que se oponha a uma real incorporação do pedagogo no contexto hospitalar (MATOS; MUGGIATI, 2001, p. 47).

A atuação do pedagogo especificamente no ambiente hospitalar, requer inegavelmente uma sensibilidade maior e uma atenção especial aos comportamentos, limitações, disposições e dificuldades dos alunos internados e talvez, a metodologia para se transmitir o conhecimento tenha que ser diferenciada

da forma com que o professor atua na escola formal. É necessário saber articular o conhecimento escolar a ser transmitido às necessidades eventuais que vão surgindo, sem fugir da proposta curricular e formal da aprendizagem, levando em conta tudo o que o aluno em questão já sabe, o que não viu ainda ou possui dificuldade em aprender.

Esta educação ocorrida no ambiente hospitalar não se trata, portanto, apenas de uma instrução ou transmissão de conhecimento, ela faz parte de um recurso psicopedagógico que subsidia a prática educativa, considerando as condições por quais se encontram cada paciente. Fornece motivação para a força de vontade, para a segurança diante de tratamentos, para a reinserção da criança ao convívio social e para a vontade de viver. Desta forma, sem desconsiderar os conteúdos sistematizados da educação formal, o pedagogo cria relações entre os conteúdos, o cotidiano hospitalar e a vida do aluno sem prejudicar o seu efetivo aprendizado (MATOS; MUGGIATTI, 2001).

A forma com que o professor atua em um ambiente hospitalar, deve considerar e abranger em seu exercício, uma perspectiva integradora que visualize e promova um aperfeiçoamento humano, utilizando-se de sua capacidade interdisciplinar de articular conhecimentos, de transformar o difícil em simples, de trazer a aprendizagem para uma brincadeira, para uma conversa, “uma escuta silenciosa, talvez” (MATOS; MUGGIATTI, 2006 p. 117). Ao observar a presença de uma dimensão humanizadora neste ambiente cabe ressaltar que,

[...] pelo desenvolvimento de atividades específicas realizadas no ambiente hospitalar possibilita-se, a criança (ou adolescente) hospitalizada, crescimento em muitos aspectos de evolução para sua aprendizagem, envolvendo o seu ser, seu sentir, com ressonância em seu estado geral de ânimo, frente ao quadro da enfermidade/hospitalização. [...] concorda-se e resalta-se que essa proposta pedagógica se instale como principal objeto de atenção aos problemas humanos-sociais-educacionais, ao qual se integra à instância educativa em esfera hospitalar (MATOS; MUGGIATTI, 2006, p. 108).

O papel do educador neste sentido torna-se de extrema importância, pois é ele o detentor do saber relacionado à prática educativa e, atuando em um ambiente diferenciado ao espaço escolar, deve ser mais que um pedagogo, pois esta atuação exige dele uma atenção especial aos valores, emoções, condições

físicas e psíquicas pelas quais está passando seus “alunos/pacientes”. Lembrando sempre, que se tratam de crianças que necessitam não apenas de cuidados intelectuais, mas também emocionais. Desta forma, o educador deve se colocar frente a esta condição, antes de sua profissionalização, como pessoa humana, capaz de relacionar sua prática pedagógica a condições, conflitos e dificuldades cotidianas inerentes a esta realidade. Sendo assim,

O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto à da disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Certamente, fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor, por meio do diálogo e da escuta atenciosa (FONTES, 2005, p. 7).

Para tanto, o pedagogo precisa delinear seu trabalho pedagógico de forma a conhecer o ambiente de atuação e as suas limitações, bem como a situação da realidade de cada paciente e estar ciente de que seu trabalho não ocorrerá na mesma ordem cronológica que poderia ocorrer em uma sala escolar formal. A flexibilidade deve permanecer presentemente no seu cotidiano de trabalho, tendo em mente a idéia de que seu alvo é a reconstituição de um direito humano adquirido por quem possui limitações ao acesso à aprendizagem formal, que muitas vezes é esquecido.

A atenção que o profissional pedagogo deve primar em suas relações educativas com seus “alunos pacientes” é extremamente delicada e importante ao passo que,

A consideração da experiência do aluno no hospital deve ser valorizada não apenas para facilitar a recuperação da saúde da criança ou do jovem ou para resgatar sua auto-estima, mas porque, sendo a realidade, a pedra angular da ação pedagógica, é daí que o educador e educando podem partir para mover-se e, então, construir conhecimento (NUNES, 2007, p. 65).

Um estudo realizado no ano de 1996 a 1998 no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) coordenado por Ricardo Burg Ceccim¹, demonstrou que o acompanhamento pedagógico à criança hospitalizada influencia e incentiva a

¹ Sanitarista, Mestre em Educação, Doutor em Psicologia Clínica e Professor de Educação e Saúde na UFRS.

criança e a família a procurarem a escola após a alta, favorecendo o desenvolvimento da auto-estima e da volta ao convívio social, sendo que, internadas e é claro, isoladas, esperam ansiosamente por momentos de contato com pessoas exteriores que as livrem da enfadonha rotina do hospital e ajudem a saciarem, pelo menos um pouco, a saudade da escola e da vivência convencional, fora do ambiente hospitalar (CECCIM, 1999).

Segundo Matos e Mugiatti (2001), a finalidade da Pedagogia Hospitalar e seu contexto de escolarização vêm em defesa da diminuição também da evasão escolar por motivos patológicos e o permanente processo de exclusão por que passam crianças e adolescentes internados porque após a alta, temem o estranhamento dos colegas em relação ao seu estado físico ou até mesmo se desinteressam da escola e do ensino e conseqüentemente ficam com o seu estado emocional e psíquico abalados.

Antes de ser educador, o professor procurará reconhecer que neste espaço ele terá um importantíssimo papel como ouvinte, como alguém diferente que chegou para inovar a rotina, trazer momentos diferenciados, que proporcionem prazer, alegria e motivação, não esquecendo de dar atenção também para as famílias e ser discreto ao realizar o seu trabalho, para que o mesmo não seja importuno.

A Pedagogia em seu contexto geral, sendo responsável pela formação do docente, pela formação escolar e pela aprendizagem dos alunos, não poderia atuar de forma diferente no ambiente hospitalar. Desta forma, a ação pedagógica não pode deixar de enfatizar o objetivo central de seu trabalho, que é a formação crítica, cidadã e humanística do ser humano sem distinção, seja ela por raça, cultura ou condição que um indivíduo possa apresentar. A educação deve acolher a diversidade e estar presente em todos os ambientes em que dela necessitem (CECCIM, 1999).

O bom êxito da escolarização hospitalar se destaca então, pela forma com que consegue conciliar de forma harmônica e produtiva a escola e o hospital; o aprendizado e a saúde e a convivência social. Destacando sua dimensão humana que perpassa o simples ato de ensinar. É por este motivo que o pedagogo deve ser encorajado a navegar em ambientes que não se restringem apenas aos meios escolares formais.

1.2 O TRABALHO PEDAGÓGICO

Faz-se importante destacar aqui, antes de tudo, que a atuação do profissional pedagogo no ambiente hospitalar não deve ser entendida de forma equivocada, como por exemplo, a idéia de que fora do campo escolar e da docência, o seu trabalho não pode ser percebido ou não tenha uma finalidade específica. E, para que esta idéia não percorra nos corredores de outras áreas de atuação profissional, é que se faz necessário entender a fundo e caracterizar o que seja o trabalho pedagógico pertencente especificamente a este profissional.

O trabalho docente é parte integrante do processo educativo mais global pelo qual os membros da sociedade são preparados para a participação na vida social. A educação, ou seja, a prática educativa, é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e funcionamento de todas as sociedades (LIBÂNEO, 1992, p. 16).

Entendemos que, falar de trabalho pedagógico é estar falando de práticas educativas, de ações intencionais que pretendem atingir algo, um objetivo, uma finalidade. Desta forma, o único profissional preparado para tal modalidade educacional, sendo ela sistematizada, é inegavelmente o pedagogo. Contudo, se irmos mais além e analisarmos o campo da educação não formal, veremos que, qualquer profissional de outra área, ou qualquer outra pessoa que se comprometa com algum tipo de conhecimento, com objetivos e finalidades a serem atingidos de forma a contribuir com o crescimento, o desenvolvimento e aprendizagem de um determinado grupo de indivíduos seja culturalmente ou socialmente, também está praticando uma ação educativa. Contudo,

[...] entendemos a prática educativa como uma ação maior, que pode acontecer em diferentes espaços, independentes do escolar, e que pode ser ministrada por qualquer pessoa. Já a prática pedagógica é uma ação específica do professor, carregada de uma intencionalidade (METZ ; RIBEIRO, 2007, p. 70).

O que se pretende com tal análise, sem dúvida, não é desvalorizar o trabalho docente, mas o contrário, é perceber que todas as pessoas e profissionais sejam eles de qualquer outra área, possuem as suas habilitações específicas e áreas de atuação que só eles podem exercer, porque foram preparados para tal ofício. Contudo, não podemos negar que o espaço educacional vem cada vez mais conquistando parceiros que não são de sua área ou não possuem uma formação específica, assim como a área da Sociologia, Psicologia, Filosofia entre outros.

O que pretende-se dizer até aqui, é que, se existe esta possibilidade de acesso, mesmo que a curto prazo ou até mesmo fora do propósito educacional, por que existe uma resistência em entender que é de extrema importância que o trabalho pedagógico tenha abertura no ambiente hospitalar? Sendo que, num mesmo ambiente, cada um pode contribuir com sua especificidade, visando sempre à aprendizagem e o bem-estar de forma integral.

É quase unânime entre os estudiosos, hoje, o entendimento de que as práticas educativas estendem-se às mais variadas instâncias da vida social não se restringindo, portanto, à escola, e muito menos à docência, embora estas devam ser a referência da formação do pedagogo escolar. Sendo assim, o campo de atuação do profissional formado em pedagogia, é tão vasto quanto são as práticas educativas na sociedade (LIBÂNEO, 1998, p. 43).

Deste modo, é preciso que se tenha um maior entendimento do que seja o trabalho pedagógico e delinear sua área de conhecimento, considerando que a pedagogia investiga a realidade educativa no geral e no particular. Busca sua sistematização em teorias filosóficas, científicas e reflexivas e a partir de então, pesquisa formas de organização, intervenção e desenvolve metodologias adequadas para o processo de transmissão e apropriação de saberes (LIBÂNEO, 1998).

Neste contexto, a pedagogia é a instância responsável pelas práticas educativas intencionais e abrange o conhecimento e a contribuição de outras ciências, outras áreas do conhecimento. É responsável pela organização do trabalho pedagógico, da didática e da transmissão de saberes. Para tanto, o trabalho pedagógico deve viabilizar a construção do conhecimento e a elevação da aprendizagem dos alunos, seja na esfera educacional, moral ou cultural. Deve contribuir para a problematização de conteúdos e possibilitar o exercício intelectual

da interpretação e reflexão. Além de possibilitar a aprendizagem para o exercício da escrita, da oralidade, desenvolver as relações interpessoais e elevação do conhecimento (LIBÂNEO, 1998).

Este trabalho é simplesmente, o ensinar fazer, a ler, a escrever, a compreender, interpretar, criar condições propícias para a aprendizagem. Busca estabelecer relações sociais, de mutualidade, de cooperação, de compreensão. Neste sentido, o trabalho pedagógico viabiliza tornar a educação sistematizada e intencional, ele efetiva os laços entre educador e educando e facilita o processo de construção e aquisição do conhecimento, da elevação cultural, pessoal e social.

O atendimento pedagógico sem desconsiderar é claro a ludicidade e as horas de distração, como veremos mais a frente, deve priorizar propostas educativo-escolares que implicam em uma regularidade e responsabilidade com a aprendizagem formal, que inclua o trabalho com os pais e com a escola de origem da criança. Dentro deste enfoque, deve-se considerar na prática pedagógica os conteúdos específicos a cada faixa etária incluindo o resgate da vivência social e de sua saúde. Neste processo, é importante que o professor trabalhe com o estado afetivo destas crianças para que a finalidade da aprendizagem cognitiva escolar seja realmente alcançada (CECCIM, 1999).

O processo pedagógico e a sua forma de construção se faz da mesma maneira em qualquer lugar que atue, desde que o espaço seja sistematizado e a finalidade específica seja a prática educativa formal. Para que tal modalidade venha a ser efetiva também em ambiente hospitalar, visto que é comprovada sua necessidade, já que crianças internadas a longo prazo são totalmente afastadas desta convivência, é necessário que o próprio pedagogo tenha consciência de seu papel e reflita não somente sobre questões educacionais de aprendizagem, mas também se abra para a dimensão emocional, social, política, afetiva e humana que são consideravelmente essenciais para que sua prática seja realmente efetiva e produtiva.

Para tanto, a formação profissional para o pedagogo deve abranger, além de um trabalho pedagógico efetivo, também uma concepção humanizadora que abarque todas essas dimensões, visto que são essenciais para o desenvolvimento e comportamento humano, agindo como um processo responsável pela formação integral do indivíduo. Desta forma se comprova mais uma vez que a educação, objeto de estudo da pedagogia, é responsável pela formação humana

como um todo e não somente ao que concerne á aprendizagem intelectual (LIBÂNEO, 1998).

Entende-se que o trabalho exercido pelo pedagogo é complexo e amplo. É capaz de abranger muitas possibilidades de atuação, engloba não só um tipo de conhecimento, mas, um conjunto de saberes pedagógicos, instrucionais, éticos e morais que devem ser concomitantemente transmitidos e pensados ao longo deste processo. O pedagogo carrega dentro de si um pouco de cada conhecimento adquirido ao longo de sua vida e de sua formação profissional, carrega enfim a responsabilidade que concerne à educação:

A educação corresponde, pois, a toda modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando uma concepção de mundo, ideais, valores, modos de agir, que se traduzem em convicções ideológicas, morais, políticas, princípios de ação frente à situações reais e desafios da vida prática (LIBÂNEO, 1992, p. 22).

Podemos perceber que por vários meios, a educação não é somente a prática escolarizada e sistematizada, ou aquela entendida como educação familiar, que vem de casa. Ela faz parte de um conjunto de ações capazes de transformar, de inserir, de interagir, de tornar as coisas comunicáveis, menos conflituosas, é capaz enfim, de tornar os fatos da realidade mais harmoniosos e solidários. São essas as relações de que o mundo precisa e neste sentido, investir na educação se faz oportuno. Trata-se de uma educação que pode estar presente onde quer que se encontre um laço humano e não somente na escola.

A responsabilidade delegada aos profissionais pedagogos ao que corresponde á educação não pode acontecer sozinha, pois a escola da sociedade atual não consegue competir com os fatores sociais externos que eventualmente vão surgindo principalmente na era moderna. A escola está cada vez mais sendo responsabilizada a punir certos valores que a sociedade e a família de modo geral não conseguem evitar, como por exemplo a violência, alunos agressivos e irritados e a forte influência da ideologia dominante sobre a conduta de crianças e adolescentes.

É neste sentido, que o pedagogo, capacitado a atuar na área que se destina á educação, deve sim abranger em seu exercício outras modalidades de

atuação, utilizando de seu conhecimento prático, didático, pedagógico e acima de tudo, humanizador.

Contudo, o que se observa nos meios escolares formais da atualidade, é que o pedagogo não é realmente encarado como profissional capacitado para atuar em outras áreas fora ao ambiente da sala de aula. Mesmo que o foco principal seja direcionado á docência, sua atuação não deve ser restrita a esta opção. O que leva o próprio professor a incorporar esta visão, são as condições salariais, de profissão e trabalho a que está sendo acometido. Desta forma, desconhece outras perspectivas que a educação engloba, é alienado ás dominações de trabalho e seu ensino torna-se mecanizado, sem reflexões de dimensão humana.

A educação, em nossa realidade, não visa à integração entre o saber intelectual, moral, ético e cidadão. Não valoriza a capacidade de transformação que carrega em si. Brandão (1985) reforça a importância da educação quando cita:

Esta é a esperança que se pode ter na educação. Desesperar da ilusão de que todos os seus avanços e melhoras dependem apenas de seu desenvolvimento tecnológico. Acreditar que o ato humano de educar existe tanto no trabalho pedagógico que ensina na escola quanto no ato político que luta na rua por um outro tipo de escola, para um outro tipo de mundo (BRANDÃO, 1985, p. 110).

Reportando-se mais uma vez á educação como um recurso necessário á convivência humana que traduz esta esperança referida por Brandão (1985), é que reconhecemos o quanto ela é, de fato, uma condição essencial para que qualquer grupo ou sociedade tenha condições mais confortáveis de vida, de saúde e de recursos a ofertar.

E quando a educação é possibilitada em ambientes formais em que existe o trabalho pedagógico sistematizado capaz de tornar a educação obrigatória e não facultativa, aí é que se deve enfatizar ainda mais um lado humano e conscientizador, unindo o ensino, a prática pedagógica, ao aspecto humano, afetivo e emocional de cada indivíduo, de cada aluno. Portanto, se faz importante discutir essa relação existente entre a educação e outros espaços, para que a sociedade como um todo se volte para a educação, não importando o lugar que ela aconteça. Não esquecendo-se de valorizar a figura do docente que, evidentemente ocupa um espaço imprescindível e central no que concerne a educação.

CAPÍTULO 2

IMPLICAÇÕES DO ATENDIMENTO HOSPITALAR PEDAGÓGICO PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, AFETIVO E SOCIAL

2.1 PRÁTICA HUMANIZADORA

O atendimento pedagógico hospitalar quando propicia a continuidade dos estudos escolares de uma maneira diferente, não leva em conta somente o fato de que a aprendizagem pode acontecer em qualquer lugar. Esse atendimento e os profissionais nele envolvidos devem considerar que aspectos afetivos, cognitivos e sociais também estão em jogo e que não somente a doença física deve ser reestabelecida.

Mesmo que ainda existam desequilíbrios na relação educação e saúde como aponta Arosa e Schilke (2007) esta relação tende a ganhar cada vez mais uma força considerável na ampliação deste atendimento pelo fato de considerar relevantes para a recuperação, fatores como estes aqui abordados.

Assim como na escola convencional, a realidade do aluno deve ser considerada e no Hospital mais ainda, pois é neste espaço que o aluno vivencia sua realidade, muitas vezes, momentos não tão agradáveis ou prazerosos. Tornar esses momentos mais enfadonhos ainda, não possibilita perspectivas de melhora e de auto-estima e sim, diminuem as expectativas que cada paciente guarda dentro de si.

É neste sentido que se faz importante ressaltar a relação existente entre os aspectos afetivos, cognitivos e sociais face ao desenvolvimento de uma aprendizagem efetiva e da própria estabilização da doença.

Acreditamos que a escuta e atenção por parte do educador devem estar presentemente em todas as conversas, brincadeiras e ensaios de aprendizagem escolar, na tentativa de investigar a realidade, os desejos e anseios que cada um carrega naquele determinado momento. Todos os sentimentos devem ser considerados, visto que o ambiente hospitalar durante um certo período de tempo torna-se um ambiente carregado de atividades rotineiras e a criança ou

adolescente quando não estimulado a lidar com esta rotina acaba acomodando-se à sua limitação. Segundo Matos e Mugiatti (2006), esta acomodação afeta uma série de organismos biológicos, psicológicos, sociais ou pedagógicos e para tanto, esse atendimento deve ser visto pelo educador como um atendimento especial e não assistencial ou estritamente pedagógico. Especial porque além de se tratar de crianças em fase de desenvolvimento, foco principal dos profissionais pedagogos, tratam-se de seres humanos acima de tudo, que precisam de uma atenção mais expressa e intensa que privilegie o afeto, o respeito e a disposição de ser não somente um educador, mas, uma pessoa que tenha a sensibilidade de unir todas as formas possíveis de interação e de condições de aprendizagem não deixando de pensar no bem estar, nas limitações, dificuldades e preconceitos encontrados pelos seus alunos/pacientes.

Antes de tornar a aprendizagem um foco realmente efetivo, muitos fatores estão envolvidos nesta relação entre aluno/paciente, educador e profissionais da saúde. Esse atendimento requer um aprendizado por parte do professor quanto aos aspectos humanos envolvidos neste processo, entendendo que trata-se de uma situação diferenciada da escola formal, porém semelhante quando se trata do indivíduo nela envolvida, ou seja, a criança.

Portanto, em qualquer espaço, o professor deve manter uma mesma conduta, apenas em certas circunstâncias, como esta citada até aqui, a vivida e experienciada no hospital, mediar o conhecimento observando os diferentes momentos e situações em que se encontram seus alunos. Fonseca (2003), ressalta ainda que:

O perfil pedagógico-educacional do professor deve adequar-se à realidade hospitalar na qual transita, ressaltando as potencialidades do aluno e auxiliando-o no encontro com a vida que, apesar da doença, ainda pulsa dentro da criança com força suficiente para ser percebida. Em outras palavras, o professor contribui para o aperfeiçoamento da assistência da saúde, de maneira a tornar a experiência de hospitalização, ainda que sempre indesejável, um acontecimento positivo ao crescimento e desenvolvimento das crianças que dela necessitam (FONSECA, 2003, p. 31).

Entendemos que a aprendizagem depende de vários fatores e também da forma como o conhecimento é apresentado. Depende da conduta de quem ensina, do ambiente ofertado, de condições propícias e é claro de uma certa

estabilidade pessoal do sujeito aprendiz. Principalmente quando é a saúde que não se encontra em estado permanente e estável. Esta aprendizagem ofertada num ambiente hospitalar pode ser entendida como um comprometimento entre o profissional e a educação, e porque não dizer também, um comprometimento com a vida social, afetiva e subjetiva das crianças envolvidas neste ambiente. Entendendo que a prática humanizadora caminha no mesmo sentido da prática educativa, ou seja, devem coexistir num mesmo espaço.

Diante deste contexto é que entendemos o quanto a educação carrega a grande responsabilidade de articular o conhecimento ao bem estar psíquico e social da criança/adolescente, e de inseri-la á igualdade de acesso escolar, possibilitando a superação de momentos tristes e instáveis, como a situação vivida no hospital. Tal conduta traduz uma concepção consciente, que reflete os sentidos das ações, suas conseqüências e o contexto ao qual a educação formal está sendo inserida. “Trata-se de uma educação emancipadora que possibilita o desenvolvimento de novas potencialidades tanto para o professor quanto para a aprendizagem dos alunos” (METZ; RIBEIRO, 2007, p. 74).

Mais uma vez, se intensifica a idéia de que a intenção propiciadora para aprendizagem acontece em todos os espaços da mesma forma, o que diferencia no ambiente hospitalar são os cuidados, a atenção e o respeito ao estado em que se encontra esse aluno, de acordo com suas necessidades. Sendo que, na instituição escolar formal, a sensibilidade, o estado afetivo e a estabilidade física estão mais controlados e resistentes, comparando aos alunos hospitalizados.

Aqui se percebe a força impulsionadora da educação, uma vez que somente a partir do despertar das consciências, do encontro e da valorização de si próprio e do outro, da liberação de potenciais é que os sujeitos encontrarão as condições de vivenciar e superar os momentos de tensão, de forma livre, crítica e transformadora (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 110).

Os aspectos afetivos, cognitivos e sociais devem ser resgatados gradativamente com o auxílio da própria família e para isso, o exercício da escuta torna-se uma jornada dobrada, pois nesse espaço os próprios familiares apresentam-se desestruturados psicologicamente face aos desequilíbrios emocionais. E muitas das vezes, o encontro com as crianças internadas sofre

imprevistos devido á causalidades eventuais decorrentes do hospital e sua rotina. Desta forma, o contato com os familiares neste momento, trás informações importantes que podem ser de grande valor para o trabalho do professor, para sua própria aprendizagem enquanto profissional, pessoa humana e para suas observações enquanto pesquisador do trabalho pedagógico com as crianças neste ambiente.

Promover situações de descontração, atividades físicas e lúdicas integrando pacientes e familiares, é um exercício oportuno que acarreta e facilita o processo de desenvolvimento social face á limitação decorrente da internação. Permite que a família se sinta mais a vontade e enfim, aliviada, face ás pressões e tensões vividas neste ambiente. A rotina de uma família que possui um paciente limitado a um hospital a um certo período de tempo, muda completamente e neste sentido, ela precisa de pessoas que tenham a capacidade simplesmente da escuta e do olhar. Trata-se de um cuidado afetivo e de uma visão humana liberta de qualquer preconceito.

Concordamos com a autora Leodi Ortiz (2005) quando suscita a idéia de que a prática pedagógica no hospital se assemelha á educação não-formal e ao pensamento Freireano norteados pelos princípios da amorosidade, dialogicidade e alegria frente á ação educativa, constatando que o emocional e cognitivo caminham juntos no momento da aprendizagem não sendo ambos indissociáveis.

A prática educativa no hospital requer um respaldo e um comprometimento com a situação emocional e vivencial desses alunos/pacientes por se tratar de uma prática antes mesmo de ser pedagógica, humanizadora e reportando novamente á Freire (1996), uma prática transformadora, emancipadora e libertadora, que respeite em primeiro lugar o ser humano em questão.

Para qualquer criança em idade escolar, fatores sociais, emocionais, biológicos ou psicológicos podem ser determinantes para a auto-eficácia ou não da aprendizagem, considerando que “há períodos no desenvolvimento em que determinadas influências de maior impacto, caracterizando períodos sensíveis, podem influenciar de forma mais decisiva a trajetória do desenvolvimento” (LOUREIRO; MEDEIROS, 2004, p.153).

Esses períodos sensíveis devem ser considerados e respeitados ao passo que a criança deposita uma confiança muito grande em si mesma quando é estimulada positivamente em seus momentos difíceis. Seu desenvolvimento é

acelerado quando acredita em seu potencial e neste sentido a motivação para uma elevação de seu estado emocional acarreta efeitos consideráveis para a auto-estima e o desenvolvimento cognitivo e intelectual. Até mesmo quanto ao seu estado de fragilidade face ao problema que a levou á fase de internamento. Ela se sente competente a realizar atividades, jogos e brincadeiras como qualquer outra criança. Sentir-se um aluno normal faz muito bem para ela. “Um ser em desenvolvimento tem sempre possibilidades de usar e expressar, de uma forma ou de outra seu potencial” (FONSECA, 2003, p. 17). Para tanto, o exercício da escuta e observação devem estar presentes constantemente, ao passo que,

para o aluno hospitalizado as relações de aprendizado numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades: e a qualidade das aulas vai ao encontro do quanto atendem ás necessidades e interesses enquanto vivenciando tais momentos (FONSECA, 2003, p. 28).

Tratando-se de crianças hospitalizadas que além de estarem com os seus estudos interrompidos encontram-se vulneráveis á dor e aos estímulos emocionais, vale ressaltar que suas dificuldades de aprendizagem sobressaem com mais intensidade do que para as crianças que freqüentam o ensino regular formal. O que se pretende afirmar é que a possibilidade de dificuldade de aprendizagem coexiste em qualquer espaço, contudo, é mais acentuada no ambiente hospitalar.

2.2 AFETIVIDADE: CONDIÇÃO ESSENCIAL PARA O DESENVOLVIMENTO

Quando dizemos que trabalhar com a educação é antes de tudo um ato humano e socializador, inegavelmente não se pode desconsiderar a afetividade como um meio para se chegar a tal destino.

[...] Vygotsky concebe o homem como um ser que pensa, raciocina, deduz e abstrai, mas também como alguém que sente, se emociona, deseja, imagina e se sensibiliza [...] “Cada idéia contém uma atitude afetiva transmutada com relação ao fragmento de realidade ao qual se refere. Permite-nos ainda seguir a trajetória que vai das necessidades e impulsos de uma pessoa até a direção

específica tomada por seus pensamentos, e o caminho inverso, a partir de seus pensamentos até o seu comportamento e a sua atividade "(VYGOTSKY apud REGO, 1995, p. 120).

Analisando o potencial de uma educação humanizadora, é preciso entender que respeitar o ser humano significa reconhecer as suas limitações e singularidades, considerando as diferenças culturais, raciais e sociais, levando em conta o modo que cada indivíduo organiza suas escolhas, suas interações, como age na sociedade e como expressa seus sentimentos.

Desta forma, observando a criança ou até mesmo o adulto quando se encontram em momentos em que o estado físico e emocional estão totalmente vulneráveis, tomando como exemplo o caso de uma hospitalização prolongada, a atenção à individualidade humana e à escuta afetiva devem consideravelmente sobressair naturalmente.

Esta atenção por parte do observador/educador contribui para o estabelecimento de um vínculo emocional entre esses sujeitos, permitindo uma certa confiabilidade e segurança por parte da criança em relatar, expressar e dividir suas angústias, seus anseios, inseguranças, medos e vontades, amenizando desta forma, as difíceis situações vivenciadas. Além de proporcionar cooperação para as atividades intelectuais.

É esta a confiança que o educador deve buscar estabelecer com seus alunos no ambiente hospitalar, ao passo que ao conquistar esse vínculo, o seu processo de observação acerca das necessidades cognitivas e de aprendizagem serão mais facilmente identificadas e passíveis à análises e pesquisas para que o trabalho pedagógico possa nascer e ser realizado neste espaço.

Toda criança em idade escolar possui as suas dificuldades particulares e geralmente apresenta problemas de ordem emocional que alteram o comportamento e ultrapassam as questões escolares. Muitas queixas de escolas demonstram que em geral, a dificuldade escolar está associada à problemas afetivos-sociais, alterando desta forma, os processos cognitivos e intelectuais (LOUREIRO; MEDEIROS, 2004).

Neste sentido, considera-se de extrema importância a atuação de um profissional da educação neste contexto que saiba observar por traz da doença e seus aspectos físicos, necessidades que a criança não consegue dizer, apenas

expressar. Tais necessidades como falta de carinho, atenção, ou até mesmo falta de pessoas para conversarem, brincarem e se distraírem, acabam passando despercebidas pela equipe médica pelo fato de estarem o tempo todo presos aos aspectos patológicos à procura de soluções para a recuperação integral de seus pacientes (SOARES; ZAMBERLAN, 2003).

Focalizando as crianças acometidas ao ambiente hospitalar, centralizamos neste momento, a importância da afetividade para a recuperação e estabilidade emocional e conseqüentemente intelectual de crianças e adolescentes hospitalizados. Entendemos que a afetividade é sinônimo de compreensão, de companheirismo, de escuta, é um ato solidário. São condições essenciais para a sobrevivência mútua de qualquer ser humano. Nessas interações sociais Botelho (2007) afirma,

Considerando que a afetividade ocorre na interação do sujeito com o outro através dos sentimentos, bem como que a educação se dá na relação entre os sujeitos no mundo, entendo que o afeto, como canal de diálogo, é o fio condutor para o desenvolvimento do trabalho pedagógico educativo. Compreendo a afetividade como o “alicerce” para o desenvolvimento cognitivo e social do aluno, que, na maioria das vezes, é a mola propulsora do ser humano em suas ações nos diversos contextos sociais (BOTELHO, 2007, p. 118).

Neste contexto, como afirma Wallon (1941), a emoção é à base da inteligência e quando ela se apresenta desestruturada, o desenvolvimento do conhecimento também é prejudicado. Bandura (1986) em sua teoria cognitiva social da área de Psicologia, também ressalta que os fatores internos e externos como eventos ambientais, fatores pessoais como neste caso, a doença, são vistos como interagindo no processo de aprendizagem, tendo influências e sendo influenciados uns pelos outros.

Entendendo a afetividade como um caminho para a recuperação, como um elemento capaz de proporcionar a harmonia entre o estado psíquico e intelectual, cabe ressaltar que Vygotsky (1924) já mencionava em seus estudos, que um dos principais defeitos da Psicologia tradicional é justamente, a separação entre os aspectos intelectuais e afetivos, propondo a consideração da unidade entre esses dois processos. Assim como traduz Marta Kohl (1992), Vygotsky (1924), colocava que o pensamento tem a sua origem na esfera da motivação, a qual inclui necessidades,

interesses, impulsos, afeto e emoção e portanto, esses dois aspectos tornam-se internamente ligados (OLIVEIRA,1992).

A mesma autora também cita a teoria da emoção de Wallon (1945), vista como um instrumento de sobrevivência típico da espécie humana. A emoção, de acordo com essa idéia, fornece o primeiro e mais forte vínculo entre os indivíduos e conseguiu suprir a insuficiência cognitiva existente nos primórdios do ser humano (OLIVEIRA,1992).

A inclusão e consideração desta idéia de que a afetividade tem grande responsabilidade sobre a eficiência do ensino e das práticas educativas é uma discussão já existente, assim como aponta os estudos de Vygostky (1922, 1924) relatados por meio da pesquisa de Marta Kohl (1922), que vem sendo resgatada gradativamente. Trata-se de um resgate da subjetividade humana, do respeito aos valores e sentimentos particulares da criança/adolescente. Como já dizia Brandão (1985):

[...] a educação deve ser pensada em nome da pessoa e, como instituição (a escola, o sistema pedagógico) ou como prática (o ato de educar), deve ser realizada como um serviço coletivo que se presta a cada indivíduo, para que ele obtenha dela tudo o que precisa para se desenvolver individualmente (BRANDÃO, 1985, p. 62).

Neste sentido, para que o desenvolvimento intelectual também aconteça nesse meio, atrelado à consideração da afetividade como elo importantíssimo para a construção da aprendizagem, é preciso entender que o processo de assimilação e acomodação pertinentes à aprendizagem intelectual não acontece de forma externa, seu mecanismo de controle é interno, ou seja, é afetivo, atua como sistema de “auto-regulação das experiências adquiridas” (REGO, 1995, p.157)

Segundo Boruchovitch (1994, apud LOUREIRO; MEDEIROS, 2004, p. 164) “o impacto de dificuldades de aprendizagem pode ser amenizado diante de ambientes favorecedores de estratégias cognitivas[...] que reforcem a importância das variáveis internas, como escolhas, crenças, expectativas e emoções”.

Se muitos estudos já comprovam a eficiência e a importância da consideração da afetividade atrelada aos métodos de ensino, que deveria ser um ato implícito em cada ser humano, faz-se importante desencadear discussões a este

sentido que levem à reflexão sobre uma escola mais humanizadora que considere em seu ato pedagógico uma relação mais estreita entre educador e educando, permitindo uma comunicação mais harmoniosa, livre de preconceitos.

Ao contrário desta visão, a escola vem sendo traduzida por alguns autores, como por exemplo, a psicóloga Lauane Nunes (2007), como uma instituição mecanizada, que não respeita a individualidade.

A escola contudo, ao ser concebida como um lugar ideal e privilegiado de aprendizagem, muitas vezes dificulta o acesso ao conhecimento, na medida em que organiza seus “saberes” com base em um pensamento que recorta a realidade, coloca o conhecimento em compartimentos, com uma visão mecanicista que ignora o que é subjetivo e criativo (NUNES, 2007, p. 73).

O reconhecimento da contribuição dos laços afetivos nas relações de ensino-aprendizagem assim como para o desenvolvimento de aspectos cognitivos e sociais representam portanto, um avanço produtivo tanto para a criança, quanto para o professor. Sua força para atuar em suas práticas educativas, alicerça-se nas relações afetivas que é capaz de estabelecer com seus alunos/pacientes. Desmistificando mais uma vez a idéia de que afetivo e intelectual são indissociáveis Vygotsky (1924 apud REGO, 1985) e que o desgaste ou a ausência da afetividade nas relações de aprendizagem, são condições relevantes para a auto-eficácia de um atendimento pedagógico e para a construção do conhecimento e reconstrução da realidade dessas crianças.

CAPÍTULO 3

LUDICIDADE NO HOSPITAL: UM CAMINHO PARA A RECUPERAÇÃO

A forma mais livre de expressão e comunicação representada pela criança é propiciada pela brincadeira. Nela, as crianças imaginam, inventam e constroem uma realidade que é apresentada de forma particular. Carregadas de uma cultura diversificada, trazem para o lúdico todas as suas relações e costumes vivenciados no ambiente familiar ou no ambiente ao qual convivem diariamente.

Tratando-se de um ambiente como o hospital, não familiar, mas que, com o tempo, acaba se tornando, é possível que a criança acabe transportando para as horas de lazer e brincadeiras, quando reservadas a estes momentos, situações e conflitos á que, em determinados momentos foi submetida, como por exemplo, quando está com dores ou em fase de tratamentos ou quando recebe medicamentos.

[...] o lúdico é uma ferramenta do saber/conhecer que ultrapassa as imposições do adoecimento para atingir a expansividade da criança. É uma intervenção educacional através de atividades recreativas sem o rigor da continuidade da vida acadêmica, que estimula habilidades cognitivas, percepto-motoras e expressão artística (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 53).

Desta forma, fica evidente que diante da hospitalização freqüente ou prolongada, a criança se sente ameaçada em sua vivência particular com sua família, com seus brinquedos, com seus amigos e com a escola. Proporcionar momentos de descontração e conforto por meio de brinquedos, brincadeiras e jogos trazidos para a sua realidade naquele momento lhe ajudarão a enfrentar melhor os desafios impostos pela limitação ao hospital.

Para tanto, cabe ao organizador desse espaço no hospital, estabelecer momentos de brincadeiras e jogos diversificados, atendendo às necessidades e vontades demonstradas pelas crianças, sendo mediador nessas relações, atuando como ouvinte, como companheiro, permitindo que a criança se expresse da forma que se sinta melhor, que ela brinque como toda criança deve brincar. Esse momento é muito importante para a criança que se encontra por muito tempo hospitalizada, pois permite que ela seja ela mesma e se liberte da rotina de

medicamentos e tratamentos oferecidos em decorrência de sua enfermidade. Brincando, ela terá a oportunidade de expandir os seus pensamentos, sua imaginação e seus desejos.

Faz-se oportuno desta forma, que a brincadeira no hospital seja encarada como um instrumento para identificar na criança, necessidades e sentimentos não identificados na rotina diária hospitalar. Esta observação se dá por meio de uma escuta silenciosa feita pelo educador, que proporcionará a ele, perceber mais intensamente as carências afetivas liberadas na hora da brincadeira, do jogo e do “faz-de-conta” (BATISTA, 2003).

Brincar, no hospital, de médico, de enfermeiro, e até mesmo de enfermo é um grande faz-de-conta. A criança brincando, constrói uma realidade temporária que vira e muda à vontade. Pode facilmente transformar personagens e cenários desempenhando um papel de “fracote”, que defende heroicamente o forte, num momento, ou um feliz confeitiro, fazendo tortas para o Rei e Rainha no instante seguinte (BATISTA, 2008, p. 166).

O fato de o professor atuar neste espaço, levando em consideração a importância do lúdico, dos momentos de lazer, das relações afetivas como já citado anteriormente, não significa que o compromisso com a aprendizagem escolar deva ser colocado de lado (CECCIM, 1999). Indica que este educador possui mais uma tarefa: além de proporcionar a continuidade da aprendizagem, oferecer para esta criança enferma conforto, carinho e segurança, permitindo que ela se sinta apta à continuar, tenha motivação e aprenda da mesma forma como se estivesse em seu meio escolar.

Considerando o auxílio da ludicidade para a recuperação e como um caminho para a aprendizagem, o educador pode trabalhar com brincadeiras dirigidas ou apenas observáveis e jogos de diferentes naturezas, permitindo que a criança ou o adolescente escolha “brincar” de modo que se sinta melhor e assim, partilhar mais facilmente suas experiências e até mesmo demonstrar vontade de fazer algo que não lhe foi possibilitado em decorrência da internação e o convívio hospitalar. As brincadeiras podem a todo momento estar atendendo à uma necessidade pedagógico-educacional apresentada pelas crianças, sem desconsiderar o prazer sentido por elas na hora do brincar.

O brinquedo e as suas possibilidades de interação permitem a expressividade tanto corporal quanto cognitiva. Segundo Rego (1991 apud REGO, 1995, p.114) “o brinquedo serve para conhecer o mundo físico e seus fenômenos, os objetos e, finalmente, entender os diferentes modos de comportamento humano”.

Ele, atuando como objeto nas brincadeiras, permite não só o desenvolvimento intelectual, mas físico e psicológico também, ao passo que desenvolve habilidades essenciais para o desenvolvimento humano, visto que a criança brinca desde seu nascimento quando estimulada e apresentada ao mundo simbólico e dos objetos.

É evidente que com as crianças maiores em idade escolar de nível fundamental, os jogos podem ser mais direcionados e as atividades pedagógicas também, assim como na classe formal, mas mesmo nesta situação a ludicidade deve estar inclusa em todo planejamento, visto que os momentos de descontração e lazer são uma necessidade apresentada por todos que freqüentam ou convivem diariamente em ambiente hospitalar.

De acordo com Vygotsky (1984), é por meio do brinquedo que a criança aprende a agir de acordo com motivações internas, pois o seu pensamento que antes era dirigido por objetos exteriores á sua volta, agora é dirigido pelas idéias, motivadas pelas interações com materiais que poderão representar, por exemplo, uma realidade ausente. Como por exemplo, quando brincam de lojinha e fingem que papéis cortados podem representar o dinheiro para comprar objetos. Esse processo ativa a criatividade, a memória, a imaginação, onde a criança é capaz de abstrair-se da realidade (apud REGO, 1995).

E no caso de crianças hospitalizadas, esse processo permite a fuga de uma realidade em que elas não gostariam de estar inseridas, ou até mesmo podem demonstrar a aceitação da mesma, quando representam na brincadeira alguma situação vivida neste ambiente, como por exemplo, quando brincam de dar injeção nas bonecas, de fazer curativos e outros procedimentos.

Portanto, o brincar também faz parte do desenvolvimento e pode contribuir para que a criança externalize sem precisar dizer verbalmente, algo que não está internamente muito bem resolvido.

O desenvolvimento infantil se encontra particularmente vinculado ao brincar, uma vez que este último se apresenta como a linguagem

própria da criança, através da qual lhe será possível o acesso à cultura e sua assimilação, num movimento dialético característico do processo de crescimento e amadurecimento. Neste sentido, o brincar se apresenta como fundamental tanto ao desenvolvimento cognitivo e motor da criança quanto à sua socialização, sendo um importante instrumento de intervenção em saúde durante a infância (BATISTA, 2003, p. 126).

Entre todos os seres humanos, sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos, a aprendizagem e o desenvolvimento é um movimento constante e toda a sociedade tem o direito de desfrutar de alguma forma de conhecimento e lazer para que este desenvolvimento aconteça de forma saudável.

Assim como a brincadeira deve ser propiciada nas instituições escolares como forma de lazer e ludicidade e como auxílio na aprendizagem, já que a brincadeira faz parte do desenvolvimento integral do ser humano, pois permite que a criança crie e recrie e se relacione com o mundo, o mesmo pode e deve acontecer no ambiente hospitalar com crianças hospitalizadas por tempo prolongado. Ao passo que, ofertando essa mesma condição para estas crianças, elas terão acesso à um direito que é de todos, o direito de participar do convívio social, interagindo com outras pessoas e não somente com a equipe médica. Permitindo desta forma, que a construção de sua subjetividade e a continuidade do curso normal de suas vidas não sejam interrompidas.

A brincadeira durante o período da infância, desempenha, como podemos observar, um papel fundamental na dinâmica de apropriação-objetivação, a qual consiste na mola propulsora do processo de formação do indivíduo. E como resultado dessa atividade em que a criança se envolve para dominar o mundo dos adultos, outras faculdades desenvolvem-se no psiquismo da criança, com implicações sem precedentes para a vida social humana (ROSSLER, 2006, p. 57).

Deste modo, a brincadeira passa então a ser um instrumento de mediação simbólica² entre educadores e pacientes, possibilitando a observação de comportamentos, dificuldades e capacidades, levando em consideração o fato de que o ato de brincar pode estar envolvido em todos os momentos da hospitalização,

² A mediação simbólica representa a intervenção do educador sobre o aluno apenas com a observação dos instrumentos utilizados por ele em determinados momentos, como por exemplo, nas brincadeiras. Esta denominação aparece nas teorias de Vygotsky (1984) para explicar o desenvolvimento da aprendizagem (REGO, 1995).

sendo incorporados na hora da medicação, da alimentação e do tratamento. Esta prática é claro que, articulada à própria equipe hospitalar, permite ao educador, organizar atividades condizentes a cada necessidade apresentada.

A brincadeira e a interação da criança com a sua própria realidade, com a sua imaginação ou com os objetos que a cercam acontece em qualquer espaço, demonstrando o quanto ela é capaz de ser verdadeira e espontânea. Além desta capacidade que a criança possui de inventar histórias e brincadeiras de forma abstrata com qualquer objeto que lhe é oferecido, a brincadeira pode apresentar uma função simbólica. A função simbólica permite à criança depositar significados em suas brincadeiras. Esta função somente é percebida a partir dos dois anos, como forma primitiva ainda, que vai se estendendo e se aprimorando com o decorrer dos estágios de desenvolvimento, destacados por Piaget (BATISTA, 2003, p. 107).

A intervenção por meio da brincadeira simbólica, como exemplifica a professora Cleide Vitor Mussini Batista, permite “colocar uma lente de aumento na dinâmica das relações e interações manifestas da atividade da criança [...] aprendendo modos e processos presentes nas interações estabelecidas” (BATISTA, 2007, p. 3). Ressalta, ainda, em outro momento que,

[...] no jogo simbólico, a criança atribui aos objetos toda classe de significados, simula acontecimentos imaginados, interpretando cenas mediante papéis e personagens fictícios e reais, e coordenando, em um nível mais complexo, múltiplos papéis e distintas situações. Estas formas de jogo evoluem, tornando-se mais elaboradas com a idade, mais próximas da realidade (BATISTA, 2008, p. 167).

Aliado à esta intervenção de escuta e observação que o educador pode estabelecer na brincadeira simbólica, ele pode trazer para este ambiente uma forma terapêutica para este brincar, utilizando materiais que favoreçam a comunicação e o enfrentamento das intervenções médicas frente ao tratamento. Permitindo uma maior compreensão por parte da criança sobre o que está acontecendo consigo mesma e fazendo com que consiga assimilar de forma tranqüila, a importância do tratamento para sua saúde e então adaptar-se ao novo meio em que está inserida (BATISTA, 2008).

O jogo no hospital, quando organizado de forma a atender as necessidades apresentadas por cada criança, pode ser visto de várias formas

quanto à sua utilidade: Ele pode ser *neutro* (quando promove apenas a confiança com o adulto), pode ser *regressivo* (quando satisfaz uma necessidade emocional), *agressivo* (quando a criança libera na brincadeira sentimentos de raiva, provocada por acontecimentos concretos), *projetivo* (quando as crianças utilizam a brincadeira para expressar algo aos adultos), *de fantasia* (são representações de algo desconhecido ou imitações), *imitativo* (imitações observadas nos adultos próximos), *social* (forma cooperativa de brincar), *construtivo* (quando a criança constrói seu próprio brinquedo com materiais que lhes são disponíveis - sucata), *criativo* (podem ser construções feitas sem objetos reais, ou seja, desenhos, pinturas) e por fim, o jogo pode apresentar-se de forma *diretiva* (quando é estruturado por uma Terapeuta, com objetivos específicos e concretos) (BATISTA, 2008).

Faz-se interessante destacar esses tipos de jogos observados com crianças hospitalizadas pelo fato de serem mais um elemento contribuinte para o diagnóstico do professor de classe hospitalar em relação ao estado afetivo e cognitivo desses alunos não deixando de enfatizar e propiciar o brincar. Podendo tomar a partir de então, decisões mais significativas acerca do trabalho pedagógico a ser desenvolvido.

Como já citado, a mediação simbólica realizada pelo educador, permite uma observação silenciosa do que a criança está querendo dizer ou expressar por meio do ato de brincar. Já que, neste momento, a criança se sente livre para expressar o que deseja naquele momento. Neste contexto, o jogo simbólico tem natureza imitativa, ou seja, significa algo que a criança imagina ou deseja ou já viu algum adulto fazer de alguma maneira, tem uma forma de auto-expressão e nele, a criança constrói seus próprios símbolos, cria e inventa de forma livre, dramatiza papéis reais ou irreais (BATISTA, 2003).

A ênfase da brincadeira simbólica é dada à imaginação, simulação ou faz-de-conta. Nela, a criança altera o significado dos objetos, dos fatos atribuindo-lhes novos significados; expressa seus sonhos e fantasias; assume e vivencia papéis encontrados em seu contexto social (BATISTA, 2003, p. 114).

A partir deste contexto, a ação pedagógica no ambiente hospitalar permite o desenvolvimento não só cognitivo, mas também a estimulação do campo afetivo, emocional, imaginário e social, sendo estes, fatores importantíssimos para o

desenvolvimento da aprendizagem e até mesmo para expectativas de melhora face à desestabilidade física (REGO, 1995). Uma vez que:

A inclusão do atendimento pedagógico na atenção hospitalar no que se refere à escolarização, interfere na dimensão vivencial porque resgata aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si [...] (CECCIM, 1999, p. 41).

Podemos perceber então, que o cuidado e a apropriação do lúdico em favor da melhora do estado de saúde, do comportamento afetivo e intelectual da criança hospitalizada não dependem somente do educador, responsável em organizar tais momentos, mas sim também da equipe médica e dos familiares, que trabalharão conjuntamente para que esta criança se sinta mais segura e protegida.

Elevando desta forma a sua auto-estima, sua disposição face à desestabilidade física e também, permite que a própria família se alivie do ambiente limitado às questões médicas e hospitalares e possa se restabelecer quanto ao internamento do familiar. Esta proposta assegura para os familiares mais confiança quanto à volta deste paciente para casa e para o convívio escolar.

Cabe aqui ressaltar mais uma vez, que o educador em conformidade com a equipe hospitalar, já que atua num ambiente para ele desconhecido, quando propicia o entrelaçamento das relações estabelecidas neste ambiente tanto entre os alunos/pacientes quanto com os familiares e a própria equipe médica está assumindo sua postura humanizadora, inerente à qualquer prática social, e neste contexto, vale lembrar o que diz (BATISTA, 2008, p. 171) a respeito do que seja um “profissional humanizado”.

A “humanização” não coincide nem com as práticas adotadas durante o atendimento ao paciente, nem com a gentileza e compreensão demonstradas etc. [...]. Chamamos de “Humanização” uma nova visão do atendimento ao paciente, que “humaniza”, no sentido antropológico e psicológico, todos os participantes do evento: visão holística. “Humaniza-os”, porque os torna mais ricos em compreensão, em sensibilidade, em afetividade. “Humaniza-os”, porque traz à tona sua grandeza, sua força, sua sabedoria. “Humaniza-os”, porque lhes permite a experiência do mistério da vida, da dor e da vitória, do risco e da alegria. “Humaniza” todos os profissionais envolvidos com a criança dando-lhes mais profundidade de compreensão do processo da doença e de sua prevenção, mais segurança para lidar com ela, tornando-os pessoas mais plenas.

É esta a visão que todos os profissionais, principalmente os envolvidos neste contexto, devem conceber em sua atuação. Considerando todos os aspectos inerentes ao ser humano: a afetividade, a escuta, a sensibilidade de olhar para outro, de aceitar suas limitações e de proporcionar crescimento e aprendizagem constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se por meio desta pesquisa, que o espaço alcançado pela Pedagogia Hospitalar está ganhando uma força considerável no meio social e profissional por ser uma atividade que emprega objetivos não apenas de dimensão escolar e educacional, trata-se de uma pedagogia humanizadora que considera antes de tudo, as manifestações físicas, emocionais e psíquicas que apresentam as crianças e adolescentes hospitalizados, sendo estas, condições importantíssimas para a auto-eficácia da aprendizagem. São condições que devem ser atribuídas o devido respeito, não somente em ambiente hospitalar, em que as crianças apresentam-se mais vulneráveis, mas em todos os espaços escolares, uma vez que a educação está ligada às relações sociais como um todo, presentes em qualquer espaço educativo.

Considero ao chegar até aqui, que a impossibilidade de complementar esta pesquisa com uma observação de campo que permitisse acompanhar mais de perto este trabalho da Pedagogia Hospitalar, com espaço para participar de experiências vivenciais, instigou mais ainda o interesse em estar sempre em contato com esta modalidade da educação e fazer desta pesquisa uma busca constante academicamente e profissionalmente por meio de uma especialização nesta área. Mesmo tendo percebido o quanto este tema não ocupa lugar de destaque ou de maior relevância nas discussões abordadas pelo Departamento de Educação da Universidade.

A partir deste fato, considero de extrema importância a reflexão acerca das contribuições que a Pedagogia Hospitalar e seu trabalho trazem para a educação principalmente nos meios de formação acadêmica e continuada, entendendo o quanto faz-se necessário preparar o professor para atuar em outros meios que não necessariamente o escolar, tendo em vista a formação humana e cidadã em primeiro lugar, e é claro, tendo como princípio, a docência como base..

Acredito que foi uma experiência valiosíssima enquanto pesquisa em meu processo de formação para atuar no campo da Pedagogia, tanto como pesquisadora quanto como educadora que pretendo ser. E enquanto educadora, pude perceber mais de perto a força impulsionadora da educação quando ela se utiliza das intenções pedagógicas para praticar também o exercício da cidadania e da democracia. Fazendo desta atividade, um meio para considerar todas as

dimensões humanas envolvidas no processo de aprendizagem, não considerando apenas os aspectos cognitivos do ser humano em questão, ou seja, da criança.

REFERÊNCIAS

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

BARBOSA, Maria Carmen Silveira. Atendimento pedagógico às crianças em idade escolar internadas no HCPA. **Prospectiva: Revista de Orientação Educacional**, Porto Alegre, v. 2, n. 20, p.36-38, dez. 1991.

BATISTA, Cleide Vitor Mussini. **Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico**. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia, Desenvolvimento Humano e Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

_____. A brincadeira simbólica e a criança enferma: quando o brincar é dizer. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 4., 2007, Londrina. **Anais...** Londrina, 2007. CDROM.

_____. O brincar no contexto hospitalar. In: PASCHOAL, Jaqueline Delgado; BATISTA, Cleide Vitor Mussini; MORENO, Gilmara Lupion. (Org.). **As crianças e suas infâncias: o brincar em diferentes contextos**. Londrina: Humanidades, 2008. p.135-174.

BOTELHO, Simone dos Santos. A afetividade na ação pedagógica no contexto hospitalar. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 117-131.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985.

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

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ago. 2005.

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

FUNGHETTO, Suzana Schwerz; FREITAS, Soraia Napoleão; OLIVEIRA, Valeska Fortes. Classe hospitalar: uma vivência através do lúdico. **Revista Pátio**, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 45 -47, ago./out. 1999.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 1998.

LOUREIRO, Sonia Regina; MEDEIROS, Paula Cristina. Crianças com dificuldades de aprendizagem: vulnerabilidade e proteção associadas à auto-eficácia e ao suporte psicopedagógico. In: BORUCHOVITCH, E.; ZUNECK, J. A. (Org.).

Aprendizagem: processos psicológicos e o contexto social na escola. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 149-176.

MATOS, Elisete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freitas.

Pedagogia hospitalar. Curitiba: Champagnat, 2001.

_____. **Pedagogia hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Vozes, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2006.

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

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

OLIVEIRA, Marta Kohl de. O problema da afetividade em Vygotsky. In: LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Kohl de; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky, Wallon:** teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992. p. 75-84.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

PARANÁ. Secretaria de educação. **Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional.** Brasília, 1996.

REGO, Tereza Cristina. **Vygotsky:** uma perspectiva histórico-cultural da educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

RIBEIRO, Laudicena de Fátima. **Regras básicas para apresentação formal de trabalhos.** Londrina, 2008. Disponível em:

<http://www.uel.br/bc/servicos_apostila_normalizacao.pdf>. Acesso em: 15 set. 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSSLER, João Henrique. O papel da brincadeira de papéis sociais no desenvolvimento do psiquismo humano. In: ARCE, Alessandra; DUARTE, Newton (Org.). **Brincadeira de papéis sociais na educação infantil.** São Paulo: Xama, 2006. p. 51-63.

SOARES, Maria Rita Z.; ZAMBERLAN, Maria Aparecida Trevisan. **Psicologia e prevenção**: modelos de intervenção na infância e na adolescência. Londrina: Eduel, 2003.

WOOLFOLK, Anita E. **Psicologia da educação**: teoria da aprendizagem social. Porto Alegre: Artmed, 2000.

