

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES.
DEPARTAMENTO DE TEORIA E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO.
CURSO DE PEDAGOGIA**

BRUNA FERNANDA MANOEL

O Brincar como fator terapêutico para criança hospitalizada

**MARINGÁ
2013**

BRUNA FERNANDA MANOEL

O Brincar como fator terapêutico para criança hospitalizada

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual de Maringá – UEM, como parte das exigências para a conclusão do curso de Pedagogia, sob orientação da Prof^a Dr^a Aparecida Meire Calegari Falco.

MARINGÁ

2013

BRUNA FERNANDA MANOEL

O Brincar como fator terapêutico para criança hospitalizada

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual de Maringá como requisito parcial para obtenção do Título de Pedagoga, sob a orientação da Professora Doutora Aparecida Meire Calegari Falco.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Aparecida Meire Calegari Falco/UEM (Orientadora)

Profª Drª. Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula

Profª Ms. Maria Luisa Borniotto-UEM

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por minha existência, força e determinação para a realização deste trabalho ao longo da caminhada.

A minha mãe **Maria Luiza** o meu maior exemplo. Obrigado pelo apoio e por tudo que sempre fez por mim, pela simplicidade, exemplo, amizade, e carinho, fundamentais na construção do meu caráter.

Ao meu pai **Antonio** pela força e conselho na busca pelos meus objetivos.

Aos meus irmãos que apesar da distância são meus verdadeiros amigos.

Ao meu noivo **Murilo** ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter vivenciado comigo passo a passo e cada angústia deste trabalho, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, por ter me aturado nos momentos de estresse, e por tornar minha vida cada dia mais feliz. Ao apoio de **todos os meus familiares** em mais essa etapa de minha vida.

Ao esforço de todos os **meus professores** que contribuíram para a minha formação profissional ao compartilharem seus conhecimentos.

A minha orientadora **Aparecida Meire Calegari Falco** que apesar de alguns desencontros teve toda dedicação e atenção em cada orientação, sempre guiando meus passos para a realização deste trabalho.

Por fim, agradeço novamente a todos que fizeram parte desta importante trajetória. Obrigada!

O Brincar como fator terapêutico para criança hospitalizada¹

Bruna Fernanda Manoel²
Aparecida Meire Calegari Falco³

RESUMO

A hospitalização infantil pode gerar mudanças na vida social e emocional da criança, causando experiências negativas que afetam a sua qualidade de vida, em especial quando esta se encontra em tratamento doloroso. Levando em consideração este processo o presente estudo tem por objetivo analisar a importância do brincar para as crianças hospitalizadas e a sua influência no decorrer de seu tratamento. As atividades lúdicas como jogos, o contar histórias, brinquedos, músicas e outros podem passar a fazer parte do cotidiano da criança em processo de internação, influenciando de maneira positiva no comportamento do pequeno durante esse período. Assim, o brincar tem funcionado como estratégia de enfrentamento, sendo fundamental para a recuperação da criança hospitalizada, proporcionando-lhe momentos de prazer e felicidade, minimizando as adversidades causadas pela doença.

Palavras-chave: Educação; Pedagogia Hospitalar; Brincar; Crianças.

ABSTRACT

The infant hospitalization can generate changes in social and emotional life of the child, causing negative experience, which affects their quality of life, especially when the individual is in treatment. Considering this process, the present paper aims to analyze the importance of play with children hospitalized and its influence during the treatment. The recreation activities such as games, storytelling, toys, music and others can be presented on the children reality in the process of hospitalization, influencing in a positive way on their behavior during this period. Thus, the play is used as a strategy of coping, being important to the recovery of children hospitalized, giving pleasure and happiness moments, and minimizing adversities caused by the disease.

Keywords: Education; Pedagogy hospital; Play; children

¹ Artigo apresentado à Universidade Estadual de Maringá, como parte das exigências para a conclusão do curso de Pedagogia.

² Acadêmica do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá.

³ Professora orientadora do Departamento de Teoria e Prática da Educação da Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO

Atualmente a educação tem sofrido muitas mudanças em virtude das rápidas alterações na sociedade, isto tem refletido de forma pontual sobre atual contexto educacional que passa a incorporar novas demandas sociais, dentre elas a ideia de que a pedagogia restrita ao ambiente escolar e da educação formal perpassam por novos rumos, ampliando a atuação do pedagogo em espaços não escolares. Deste modo, o profissional da educação tem a possibilidade de lidar com o processo de construção do conhecimento em diferentes campos, onde o fazer pedagógico se torna necessário (CALEGARI-FALCO, 2010, p. 53-54).

Para Libâneo (2002), a educação formal abrange interesses de formação, escolares ou não, aonde há objetivos educativos explícitos e um ato intencional institucionalizado, estruturado, sistemático. Em se tratando da educação não formal o autor, defende que esta seria exercida em instituições educativas fora dos limites institucionais, mas com adequado grau de sistematização e estruturação.

Libâneo (2002) defende ainda que a ação do pedagogo na sociedade atual, pode se dar em diversas áreas:

O pedagogo pode atuar profissionalmente desempenhando funções docentes, atuar na organização de sistemas, unidades, projetos e experiências educacionais escolares e não formais, ou seja, pode atuar na articulação de projetos pedagógicos prestando assessoramento e coordenação pedagógica, consultoria, avaliação e pesquisa educacional em diversos espaços (p.33).

Segunda as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia-Licenciatura, aprovada em 15 de maio 2006, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Educação – Conselho Pleno nº. 01 –, define os princípios que devem ser observados na elaboração, organização ou readequação dos cursos de Pedagogia no país. Esse documento visa a normatizar a formação inicial, tendo como eixo norteador o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Educação Profissional, na área de serviços de apoio escolar, assim como em outras áreas em que estejam previstos conhecimentos pedagógicos.

O Artigo 5º, Inciso IV, é bastante claro, ao que se refere à competência do egresso em atuar em espaços não-escolares:

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:

IV – trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo (BRASIL, CNE, 2006).

Todavia, nos cursos de formação em pedagogia, o que tem se observado, é que a formação ainda prioriza os setores escolares. Os ambientes não escolares ainda são pouco desenvolvidos e estão distantes da realidade que o mundo do trabalho apresenta, gerando insegurança no pedagogo em relação a sua atuação profissional.

Na LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 1996) podemos observar a existência de normas que dirigem a educação considerada não formal, quando ela alega:

Art. 1º. A educação abrange nos processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Art. 2º. A educação, dever da família e do estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideias de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, “o preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Segundo Quintana (1993), em se tratando das áreas que o profissional formado em pedagogia pode atuar destacamos as seguintes áreas:

- Atenção à infância com problemas (abandono, ambiente familiar desestruturado);
- Atenção à adolescência (orientação pessoal e profissional, tempo livre, férias);
- Atenção à juventude (política de juventude, associacionismo, voluntariado, atividades, emprego);
- Atenção à família em suas necessidades existenciais (famílias desestruturadas, adoção, separações);
- Atenção à terceira idade;
- Atenção aos deficientes físicos, sensoriais e psíquicos;
- Atenção a pessoas hospitalizadas (pedagogia hospitalar);
- Prevenção e tratamento das toxicomanias e do alcoolismo;

- Prevenção da delinquência juvenil (reeducação dos dissocializados);
- Atenção a grupos marginalizados (imigrantes minorias étnicas, presos e ex-presidiários);
- Promoção da condição social da mulher;
- Educação de adultos;
- Educação no campo.
- Identificar, selecionar e desenvolver pessoas para o âmbito empresarial (pedagogia empresarial);

Destacaremos nesta pesquisa, que tem um caráter essencialmente bibliográfico, a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar bem como investigar como o brincar pode trazer benefícios para criança que se encontra hospitalizada.

ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Adoecer faz parte da nossa vida. E algumas doenças infelizmente acabam levando a hospitalização, afetando a vida das crianças durante um determinado período. Quando a criança passa pelo processo da internação ela passa por um procedimento que abala o seu psicológico e sua vida social, pois ocorre uma mudança em seu ambiente, em sua rotina. Acaba tendo que se afastar da escola e de sua convivência familiar.

Para Novaes (1998), ao ser hospitalizada a criança se vê envolvida em uma grande aventura, com ameaça a seu bem-estar físico e emocional, junto com sua família e os profissionais de saúde. Não há como negar que as há relações importantes entre o corpo e a mente, entre emoção e o sintoma físico, portanto, as experiências vividas no hospital podem contribuir favoravelmente ou não na recuperação e bem estar da criança hospitalizada.

No Brasil, a legislação tem amparado esta forma de intervenção, a partir do E Estatuto da Criança e do Adolescente, da Resolução nº. 41 de outubro e 1995, em seu item 9, que estabelece: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Segundo Matos (2007, p.67),

Este novo papel com que se depara a Pedagogia Hospitalar compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos.

A internação é por si só, um procedimento dolorido. Mesmo hospitalizada, a criança segue interagindo com o ambiente, estudando e se desenvolvendo, pois a infância é uma fase carregada de descobertas e aprendizagens. Todo momento vivenciado pela criança, seja no ambiente escolar ou não, é caracterizado por novas informações que ela vai adquirindo.

A ação do pedagogo no contexto hospitalar é o de incitar a aprendizagem para tornar o espaço menos invasivo. Segundo Fontes e Vasconcelos (2007), a criança hospitalizada continua se desenvolvendo no período em que se encontra na enfermaria, cabendo ao educador o papel de estimulá-lo no processo de construção do seu conhecimento.

O profissional da educação vem então com o trabalho de ajudar a criança a se prender com o mundo fora do hospital, auxilia no aumento da auto-estima e a compreender a doença e o ambiente no qual está vivendo. O pedagogo acaba tendo como trabalho o de modificar o espaço de dor, buscando transformar completamente o centro da doença ajudando trazer uma nova perspectiva de vida para a criança hospitalizada.

A relação com a escola acaba fazendo do ambiente hospitalar um comércio educacional para a criança internada. O hospital juntamente com o pedagogo fica encarregado de desenvolver atividades que a auxiliem a edificar um caminho cognitivo, emocional e social para que a criança então possa amparar na família e sua ligação com a mesma e com a sua realidade e rotina no hospital.

O trabalho do professor pedagogo que age no ambiente hospitalar é de sua importância, ele atende as necessidades sociais e psicológicas e pedagógicas das crianças ali internadas. O pedagogo no seu ambiente de trabalho deve ter muito sensível, compreensivo, persistente e ser muito criativo, se desejar alcançar suas finalidades.

É preciso que o professor desenvolva projetos que associem a aprendizagem, de maneiras específicas para crianças hospitalizadas adaptando-as há protótipos

que esquivam da educação formal, empenhando e integrando-as ao conjunto educativo.

Vale ainda destacar, que a atuação pedagógica em ambiente hospitalar aproveita qualquer experiência por dolorosa que possa ser para enriquecer e mudar sofrimento em aprendizagem. Esta atuação, segundo González-Simancas e Polaino-Lorente (1990), se dá sob três enfoques:

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

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

c) Enfoque Psicopedagógico: Ação que visa proporcionar uma eficaz adaptação às condições em que a criança se encontra e também para diminuir os possíveis conflitos psíquicos que possam aparecer. O objetivo principal da intervenção médica é o restabelecimento da saúde física e psíquica. O objetivo da intervenção psicopedagógica é a aquisição de certas aprendizagens diretas ou indiretamente relacionadas com a manutenção e cuidado da saúde psíquica e da prevenção.

O objetivo da intervenção pedagógica é antes de qualquer coisa, ajudar a criança, ou adulto, enfermo hospitalizado para que mesmo vivendo um período difícil, consiga continuar se desenvolvendo em todos os aspectos, com maior normalidade possível. Para que esta ação se concretize, três áreas de atividades são englobadas reunindo os objetivos específicos da atuação da Pedagogia Hospitalar:

1) Área de atividade Escolar: De maneira geral, uma grande maioria de crianças hospitalizadas encontra-se em idade escolar e por isso mesmo a ação pedagógica pretende diminuir o prejuízo causado por esta interrupção, de certa maneira brusca e inesperada, evitando que a criança se desinteresse pelas atividades escolares;

2) Área de atividade Recreativa: Tal como a atividade escolar, a atividade recreativa supõe um fim educativo. Constitui-se de atividades que se

propõem ao entretenimento no seu sentido mais profundo, proporcionando alegria, distração, relaxamento das tensões, e fomentando o convívio amável e amistoso entre as crianças hospitalizadas;

- 3) Área de atividade Orientação: Esta área de atuação foge de toda e qualquer organização. Consiste, principalmente, em fazer companhia. Falar, escutar, sorrir, olhar, acariciar, estabelecer uma relação afetuosa e amável com o enfermo. São aqueles momentos em que se precisa estar presente sem fazer aparentemente nada. Saber calar com serenidade, delicadeza e intuição.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

O processo de hospitalização segundo Calegari (2003) pode ser uma experiência difícil para a vida do paciente, principalmente em se tratando de uma criança, que a doença leva a uma situação de exclusão que ocasiona diversos efeitos como, a ansiedade, a depressão, a solidão, a busca de proteção, sobretudo causando atraso no aspecto emocional e cognitivo.

Nesse sentido, o hospital ainda constitui-se para as crianças como um espaço que gera situações de estresse, por envolver tratamentos dolorosos no decorrer da internação, o distanciamento do ambiente familiar e dos amigos, bem como ausência de atividades cotidianas e escolares que estavam habituadas a realizarem nas suas rotinas. Assim de acordo com a autora:

As crianças ao serem hospitalizadas, distanciam-se das atividades do seu dia a dia, inclusive das atividades escolares, principalmente quando são acometidas por doenças graves ou crônicas, acabando por passar grande parte de seu tempo hospitalizadas, interrompendo, dessa forma, sua vida escolar (CALEGARI, 2003, p. 11).

Além de toda circunstância que o adoecer acarreta durante a hospitalização, ainda enfrentam a falta de um atendimento adequado no cuidado com a criança. Nos hospitais a criança encontra-se cercada por um ambiente tradicionalmente invasivo, onde a prestação de serviços médicos e de enfermagem acaba por gerar o desconforto físico, dificultando a valorização integral das necessidades da criança em brincar ou expressar-se como tal, conforme discute a autora:

A identidade de ser criança é, muitas vezes, diluída numa situação de internação, em que a criança se vê numa realidade diferente da

sua vida cotidiana. O papel de ser criança é sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que tratam a criança como paciente, como aquele que inspira e necessita de cuidados médicos, que precisa ficar imobilizado e que parece alheio aos acontecimentos ao seu redor (FONTES, 2005, p. 119).

Segundo Calegari (2003) a doença traz para a criança internada, mudanças de ordem objetiva em que o paciente terá de se acostumar com a rotina do hospital e aos horários e hábitos necessários à sua recuperação. E por outro lado as de ordem subjetiva por envolver sentimentos de medo, de fragilidade, que acabam por interferir na sua autoimagem.

O fato de estar excluída do seu ambiente e os transtornos decorrentes da doença faz se sentir diferente de seus colegas de escola faz com que sua autoestima entre em declínio comprometendo o desenvolvimento psicointelectual.

A internação promove uma série de mudanças na rotina da vida da criança e do adolescente, bem como na dos seus familiares, assim faz-se necessário

Neste contexto, para Calegari (2003) a intervenção pedagógica juntamente com o acompanhamento clínico, pode prevenir os conflitos causados pelo processo da hospitalização. Promovendo ainda segundo a autora, o bem estar geral das crianças, considerando que muitas delas ficam afastadas das atividades pedagógicas e das interações as quais estavam habituadas a viver no cotidiano.

A internação para tratamento da enfermidade, principalmente as de longa duração, acabam por prejudicar o andamento escolar das crianças e dos adolescentes. Durante este período de hospitalização segundo Fontes (2005) a quantidade de informações que eles e seus familiares recebem, precisa ser organizada e trabalhada de forma pedagógica, para que haja a socialização destes com os conhecimentos escolares, informais e inclusive os hospitalares.

Ainda podemos destacar que a criança e o adolescente aprendem a criar modos de se adaptarem aos procedimentos hospitalares, dentro de uma prática educativa (FONTES, 2005).

Assim sendo, mesmo afastado das atividades sociais e de sua rotina, a criança hospitalizada precisa dar continuidade ao seu desenvolvimento bem como aos estudos, sendo assim Vasconcellos e Fontes destacam que:

A aquisição de conhecimento é um processo construído pelo indivíduo durante toda sua vida, não estando pronto ao nascer, nem sendo adquirido passivamente graças às ações do meio. Numa enfermaria pediátrica, o desenvolvimento de crianças não é diferente.

Mesmo doente, elas continuam interagindo, apropriando-se das informações disponíveis no meio e transformando-as em conhecimento. O papel da educação é, então, estimular essa construção, possibilitando a cada criança uma reflexão sobre o meio, sua doença, seus sentimentos e ajudando-as a entender o que acontece com elas e ao seu redor. Dessa forma, a educação no hospital pode fortalecer a autoestima das crianças para o enfrentamento da situação de hospitalização [...] (2007, p. 281).

Logo, podemos compreender que o trabalho com atividades pedagógicas dentro dos hospitais facilita a continuidade da transmissão do conhecimento para as crianças que se encontram afastadas do ambiente escolar.

AS CONTRIBUIÇÕES DO BRINCAR PARA A CRIANÇA

A concepção de infância não é nova, nasceu no século XVIII e ao longo do tempo foi sendo construída e defendida por Jean Jacques Rousseau em seus estudos, segundo o qual se consideram as especificidades do ser criança. Desde então a infância vem sendo compreendida como um período próprio no desenvolvimento do ser humano, o que possibilitou o surgimento da Psicologia Infantil.

Friedmann considera as brincadeiras e jogos tradicionais infantis como “um patrimônio lúdico-cultural que pertence ao nosso folclore (FRIEDMANN, 2004 p.13)”.

Ainda segundo Friedmann (1992, p.35), “A brincadeira espontânea proporciona oportunidades de transferências significativas que resgatam situações conflituosas.” A criança então pinta sua visão do mundo em que ela vive o mundo real por meio do que ela imagina, do faz de conta, podendo ser o brinquedo, o causador dos sentimentos, emoções e medos da própria criança para o mundo real.

É por meio da brincadeira que a criança sente o mundo dos adultos, assimilando os hábitos e costumes de sua cultura, desenvolvendo atenção, concentração e muitas outras habilidades, além de proporcionar alegria, divertimento, descontração e prazer. Neste sentido, uma das maiores contribuições do brincar está na “socialização da criança, pois é brincando que o ser humano se torna apto a viver numa ordem social e num mundo cultural mente simbólico”. (FRIEDMANN, 1992, p.77).

Assim sendo as pesquisas nessa área ampliaram-se a partir das teorias que investigam o ato de brincar, como uma atividade importante na construção de representações infantis (KISHIMOTO, 2012).

O desenvolvimento infantil encontra-se relacionado ao brincar, apresentando-se como uma particularidade da criança, uma linguagem que possibilita o acesso à cultura, logo, este se mostra fundamental tanto para o crescimento cognitivo e emocional quanto para sua socialização, tornando-o importante instrumento de intervenção em diversos espaços. Deste modo Kishimoto destaca que:

A criança, mesmo pequena, sabe muitas coisas, toma decisões, escolhe o que quer fazer, interage com pessoas, expressa o que sabe fazer e mostra em seus gestos, em um olhar, uma palavra, como é capaz e compreende o mundo. Entre as coisas que a criança gosta está o brincar, que é um dos seus direitos. O brincar é uma ação livre, que surge a qualquer hora, iniciada e conduzida pela criança, dá prazer, não exige como condição, um produto final, relaxa, envolve, ensina regras, linguagens, desenvolve habilidades, e introduz no mundo imaginário (2010, p. 1).

Desta forma, podemos compreender que a criança utiliza-se da linguagem do brincar para assimilar novas situações a sua volta, elaborando as vivências do seu cotidiano, pois a brincadeira cria uma ligação entre situações do pensamento da criança com os acontecimentos reais, é a partir dessa ação que ela se expressa, pensa, fala, elaborando sentidos para o mundo e para as coisas e suas relações.

A brincadeira contribui ainda no processo de socialização das crianças, pois possibilita a realização de atividades coletivas e individuais, que estimulam o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, bem como habilidades básicas na aquisição de novos conhecimentos.

Por meio da brincadeira é que as crianças se desprendem da realidade em que se encontram, modificando-a através da imaginação. O real neste contexto é transformado em uma realidade infantil, assim segundo Vigotsky, “[...] a criança em idade pré-escolar envolve-se num mundo ilusório e imaginário onde os desejos não realizáveis podem ser realizados, e esse mundo é o que chamamos de brinquedo” (2007, p. 109).

Quando as crianças se envolvem com os brinquedos, esses estimulam o desenvolvimento das mesmas, pois ao manipulá-los podem surgir problemas que necessitem de uma solução alternativa no ato da brincadeira. Na busca de

solucionar essas questões é que as crianças encontram diferentes formas de modificar o real a partir do imaginário, assim como esclarece o autor,

No brincar, o pensamento está separado dos objetos e a ação surge das ideias, e não das coisas: um pedaço de madeira torna-se um boneco e um cabo de vassoura torna-se um cavalo. A ação regida por regras começa a ser determinada pelas ideias e não pelos objetos (VIGOTSKY, 2007, p. 115).

Portanto, compreende-se que o brincar não pode ser visto apenas como uma forma de recreação, mas como a condição mais completa que a criança possui para se comunicar com o mundo e consigo mesma, estruturando e conhecendo a realidade, fazendo relação com a situação imaginária criando na brincadeira.

Nesse sentido Kishimoto (2011) e Vigotsky (2007) destacam que quando a criança brinca, esta se comporta de forma diferente da que esta habituada, atua conforme aquilo que observa, internalizando regras e conceitos. Deste modo reproduz coisas que existem em seu cotidiano, e por meio dos brinquedos reconstrói o mundo real, juntamente “[...] com seus valores, modos de pensar e agir e o imaginário presente no criador do objeto” (KISHIMOTO, 2011, p. 110).

Por fim, o ato de brincar torna-se uma necessidade do ser humano durante a infância, pois quando brinca pode relacionar pensamentos, inventar e reinventar seu tempo e espaço se adaptando as mudanças da vida real. Assim, esta simples ação torna-se uma atividade que possui objetivos certos, que promovem e estimulam o desenvolvimento da criança que brinca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolver deste artigo foi possível notar o reconhecimento dos autores, de que o brincar no âmbito hospitalar se faz necessário ao desenvolvimento integral, bem como na recuperação das crianças que esta sobre algum tipo de tratamento.

Sem duvida nenhuma a hospitalização se torna um momento muito complicado e doloroso, tanto para o paciente quanto para os seus familiares, principalmente quando a doença é grave. A internação provoca transformações no dia-a-dia da criança, esta se vê obrigada a se distanciar da rotina escolar, dos

amigos, e em alguns casos até da própria família, o que torna esse momento ainda mais difícil.

Para tanto, o ato de brincar, em meio a este espaço cheio de insegurança e medo, carrega significados eficazes à criança hospitalizada, pois oferece como um instrumento terapêutico que suaviza os momentos do tratamento, colaborando com sua adaptação ao ambiente hospitalar.

O brincar tende favorecer a qualidade de vida da criança hospitalizada, pois perante das novas situações que o adoecer traz a sua vida, acaba por transformar o seu comportamento devido ao ambiente desconhecido em que se depara.

No contato com os brinquedos, a criança tem a possibilidade de descobrir sensações que tornam essa nova realidade menos estressante. Assim quando o ambiente hospitalar é preenchido com atividades prazerosas, estimulam o desenvolvimento e a aprendizagem da criança.

Nesse sentido, o brincar apresenta-se como uma alternativa para o pedagogo compreender os sentimentos e as necessidades das crianças em internamento, auxiliando-as na assimilação das novas condições em que se encontram.

Desta seguinte maneira, podemos enfatizar que o brincar é um meio natural da infância, e a importância que essa ação propicia ao desenvolvimento da criança tem sido conhecida e reconhecida cada vez mais entre os profissionais da educação que atuam em espaço não-escolar como o hospital.

É essencial que os hospitais e os profissionais envolvidos na recuperação da criança abranjam que o lúdico faz parte ao mundo infantil, assim tecendo vínculos entre fantasia, realidade e ensino, é possível desenvolver atividades que farão a criança se sentir melhor.

Por fim, através do presente trabalho podemos concluir então, que o comparecer do pedagogo na vida de uma criança hospitalizada, e a utilização do lúdico nas intervenções por esse profissional desempenhado, é de principal importância. Dessa forma, necessitamos levar em consideração o lúdico como um "atrativo educacional", no que se diz respeito ao desenvolvimento de crianças hospitalizadas, além de ser um impulsor nas relações da criança com a família e profissionais envolvidos no tratamento da criança adoecida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente** (1995). Direitos da criança e do adolescente hospitalizados, Resolução n.41, de 13 de outubro de 1995. Diário Oficial da União de 17/10/95. Brasília: Imprensa Oficial.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 24 fev. 2012.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.104, de 21 de Março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas Unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em: 17 ago. 2011.

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre Educação e Saúde: Implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. Dissertação. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

CALEGARI-FALCO, Aparecida Meire. **O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010.

CALEGARI-FALCO, Aparecida Meire et. al. Intervenção pedagógica junto à criança hospitalizada: memória e perspectiva. In **Pedagogia 35 anos: História e Memória**. Curitiba: Instituto memória, 2009. p. 299-311.

CALEGARI- FALCO, Aparecida Meire, et al. Intervenção pedagógica junto à criança hospitalizada: um olhar para a diversidade. In: CARVALHO, Elma Júlia Gonçalves de; FAUSTINO, Rosângela Célia. (Orgs). **Educação e Diversidade Cultural**. 2. Ed. Maringá: Eduem, 2012.

FRIEDMANN, Adriana. A arte de brincar: brincadeiras e jogos tradicionais. Petrópolis: Vozes, 2004.

FRIEDMANN, Adriana. O direito de brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Editora Página Aberta, 1992.

GONZÁLES-SIMANCAS, José Luiz; POLAINO-LORENTE, Aquilino. **Pedagogia Hospitalaria-Atividade educativa em ambientes clínicos**. Madrid: Narcea, 1990.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. O jogo e a educação infantil: **jogo, brinquedo e brincadeira**. PERSPECTIVA. Florianópolis, UFSC/CED, NUP, n. 22, p. 105-128.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Brinquedos e brincadeiras na Educação Infantil. **Anais do I Seminário Nacional: Currículo em Movimento** - Perspectivas Atuais, Belo Horizonte, nov. 2010. 2012.

LIBANÊO, José Carlos. Que destino os educadores darão à pedagogia? Os significados da Educação, modalidades de prática educativa e a organização do sistema educacional. In:____. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez Editora, 1998, p. 35-60.

LUCON, Cristina Bressaglia. Jogo, Brinquedo e Brincadeira na Escola Hospitalar: As Contribuições do Brincar para Crianças Hospitalizadas com Câncer. **Congresso Brasileiro de Educação Especial**. Anais. UFSCAR/SP, 3., São Carlos, 2008.

MATOS, Elizete Lucia Moreira; MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Champagnate, 2001.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v7n1/11.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2012.

NOVAES, NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar é saúde**: o alívio do stresse na criança hospitalizada. Pelotas: EDUCAT,1998.

QUINTANA, José Maria. **Pedagogia social**. Madrid: Dykison, 1993.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Classe Hospitalar no Mundo: **Um Desafio à Infância em Sofrimento**. Disponível em: <<http://www.smecc.salvador.ba.gov.br/site/epv-edu-saude.php>>. Acesso em: 27 out. 2011.

VIGOTSKY, Lev Semenovich. O papel do brinquedo no desenvolvimento. In:____. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. p. 107-124.