

Afetividade e ludicidade: elementos fundamentais no processo de ensino aprendizagem dos alunos hospitalizados

ARTIGO ORIGINAL

LATTENERO, Mariza da Silva Ferreira [LI](#)

LATTENERO, Mariza da Silva Ferreira. **Afetividade e ludicidade: elementos fundamentais no processo de ensino aprendizagem dos alunos hospitalizados**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 02, Vol. 02, pp. 32-46. Janeiro de 2019. ISSN:2448-0959

RESUMO

Este artigo pretende mostrar a importância e os benefícios da prática pedagógica hospitalar envolvendo a afetividade e a ludicidade e como tais práticas podem promover o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo dos alunos hospitalizados. Com a contribuição de Vigotsky, teóricos especialistas na área e uma breve pesquisa das leis que vigoram em nosso país; que possibilita explicitar a importância do acompanhamento familiar e escolar para as crianças internadas, compreender como a prática hospitalar algumas vezes se mostra tecnicizada e impessoal, demonstrar a importância das classes hospitalares para garantir o direito à escolarização do estudante hospitalizado, e assim perceber que esta prática é um elemento que propicia aos alunos-pacientes da classe hospitalar condições de bem estar e conseqüentemente auxilia na melhoria das suas condições cognitivas, sociais e afetivas.

Palavras-chave: Classe Hospitalar, afetividade, ludicidade e aprendizagem.

INTRODUÇÃO

Sendo o ambiente hospitalar um local naturalmente rejeitado pelas crianças por ser frio e formal. Nele a criança se sente desprotegida, sozinha, desamparada podendo o levá-la à desistência do papel de construtor de sua própria história e à desistência da aprendizagem. Porém com a introdução de outros profissionais no hospital, esta imagem pode ser mudada, e a presença do pedagogo hospitalar aplicando atividades lúdico-pedagógicas e a afetividade contribuirá para que os alunos-pacientes não se sintam excluídos do meio social ao qual conviviam. Em alguns casos as crianças por necessitarem de internação na sua trajetória escolar e não tendo como retomar seus estudos no final do ano letivo são reprovados. E Cardoso (1995, p.48) destaca que: Educar significa utilizar práticas pedagógicas que desenvolvam simultaneamente razão, sensação, sentimento e intuição e que desenvolvem a integração intelectual e a visão planetária das coisas, em nome da paz e da unidade do mundo. Com isso os hospitais precisam abrir as portas para este novo departamento que irá ajudar não somente os alunos hospitalizados, mas também toda a equipe que será adequada à realidade em que vivemos onde um precisa do outro e o amor não deve ser apenas pela profissão, mas sim pelo próximo que necessita de seu carinho e atenção.

Seja hospital público ou não todos precisam ter uma brinquedoteca, pois o lúdico está diretamente ligado à recuperação e superação dos alunos hospitalizados. Segundo Vygotsky (1988) brincar permite a criança retornar no plano simbólico, experiências traumáticas e desejos não realizados, libera sua imaginação e realiza desejos ou sonhos. Através da brincadeira faz com que ele esqueça o local em que está inserida

liberando seus medos e superando traumas causados devido a tratamentos longos e exames evasivos e dolorosos. Além da recuperação física a criança deve ser estimulada a desenvolver-se e aprender, paralelamente o brincar mostra-se um poderoso recurso para melhor compreender a criança hospitalizada. Cabe ao pedagogo hospitalar através do lúdico transformar estes medos em esperança e um amanhã mais feliz rodeado de pessoas que o amam e o ajude a superar suas dificuldades de forma prazerosa e criativa.

A partir da pesquisa exploratória de cunho bibliográfico, foram analisados e discutidos os dados para, enfim compreender que a prática pedagógica no hospital envolvendo afetividade e o lúdico são elementos significativos para a criança hospitalizada poder conhecer, compreender e construir seus conhecimentos, se tornar cidadã deste mundo, ser capaz de exercer sua cidadania com dignidade e competência.

AFETIVIDADE E EMOÇÃO: ASPECTOS CONCEITUAIS

Atualmente a questão da afetividade é muito discutida por professores, pais e educadores em que é percebida a importância da afetividade no processo de ensino e aprendizagem. Mas o que significa afetividade? A palavra afeto vem do latim *affectur* (afetar, tocar) e constitui o elemento básico da afetividade. A afetividade pode ser abordada segundo diferentes perspectivas, dentre outras, a filosófica, a psicológica e a pedagógica.

Neste artigo, a afetividade é abordada na perspectiva pedagógica, ou seja, tendo em vista a relação educativa que se estabelece entre o professor e seus alunos, na sala de aula. Segundo Piaget (1995, p. 37) elas são inseparáveis, pois, defende que toda ação e pensamento comportam um aspecto cognitivo, representado pelas estruturas mentais, e um aspecto afetivo, representado por uma energética, que é a afetividade. Ou seja, “a afetividade constitui aspecto indissociável da inteligência, pois ela impulsiona o sujeito a realizar as atividades propostas”.

Segundo caracterização do Dicionário Aurélio (1994), o verbete afetividade significa “Psic. Conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor, insatisfação, de agrado ou desagradado, de alegria ou tristeza”. Já o psicanalista Sigmund Freud afirmava que os dados fornecidos pela psicanálise têm consequências importantes para a compreensão das relações inter-humanas, principalmente ao mostrar que o objeto de relação é um objeto individual construído pelo mundo interno fantástico (de fantasia) variando com nossos investimentos e em função de nossa história e de nossos estados afetivos.

Segundo Ferreira (1999, p. 62) afetividade significa:

Conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagradado, de alegria ou tristeza. Uma educação entre professores e alunos que não aborde a emoção na sala de aula como a afetividade traz prejuízos para a ação pedagógica, pois podem atingir não só o professor, mas também o aluno. E se o professor não souber lidar com crises emocionais isso poderá provocar desgastes físicos e psicológicos.

Para fazermos essa relação da afetividade com o processo de ensino e aprendizagem, falamos sobre o desenvolvimento da criança, pois o professor competente pode organizar uma ação adequada para as reais necessidades dos seus alunos.

A Psicologia do Desenvolvimento focaliza o estudo científico de como as pessoas mudam, e também de como ficam iguais, desde a concepção até a morte. Wallon considera o desenvolvimento da pessoa completa integrada ao meio em que está imersa com seus aspectos afetivo, cognitivo e motor. “Jamais pude dissociar o biológico e o social, não porque o creia redutíveis entre si, mas porque, eles me parecem tão estreitamente complementares, desde o nascimento, que a vida psíquica só pode ser encarada tendo em vista suas relações recíprocas.”(Wallon 1951). Tais mudanças são óbvias na infância, mas ocorrem durante toda a vida.

A fase da infância é tomada de perspectivas e de experiência vivida. O estudo sobre a infância pode ser analisado e estudado por diversas áreas (Psicologia, Pedagogia, Pediatria, Fonoaudiologia, Sociologia etc.), ao longo do tempo tem sido estudado o lugar social que a criança ocupa em relação à outra criança, podendo revelar transformações e orientações necessárias para a compreensão de ser reconhecida, e é através da educação que a criança se transforma em adultos responsáveis.

Na teoria de Jean Piaget, o desenvolvimento intelectual é considerando como tendo dois componentes: o cognitivo e o afetivo. Paralelo ao desenvolvimento cognitivo está o desenvolvimento afetivo. Afeto inclui sentimentos, interesses, desejos, tendências, valores e emoções em geral. Já Vygotsky (apud LA TAILLE, 1992, p. 11), propôs a construção de uma nova psicologia, fundamentada no materialismo histórico e dialético. Aprofundou seus estudos sobre o funcionamento dos aspectos cognitivos, mais precisamente as funções mentais e a consciência. Vygotsky usa o termo função mental para referir-se a processos como pensamento, memória, percepção e atenção.

A organização dinâmica da consciência aplica-se ao afeto e ao intelecto. Tendo afeto, a criança apresenta melhor aprendizagem, mostra motivação e melhor a disciplina, o que pode se considerar como conquistas significativas. “O pensamento tem origem na esfera das motivações, a qual inclui inclinações, necessidades, interesses, impulso, afeto e emoção” (VYGOTSKI, 1998, p.76). Portanto, promover novos vínculos sociais mesmo estando em um hospital, contribui na sua interação com novos padrões de comportamento, conteúdos e valores sociais. Esse conhecimento de mundo ocorre do real para o mental.

A CRIANÇA E O HOSPITAL: PARA ALÉM DA DOENÇA, A HUMANIZAÇÃO.

O hospital é, por natureza, um lugar que causa temor, por abrigar o encontro da vida com a morte. Esse local passa hoje por um processo de abertura no que concerne ao tratamento humanizado aos pacientes. Graças à humanização, atualmente e aceita facilmente a necessidade de incluírem-se outros profissionais, além do corpo médico, no meio hospitalar, transformando-o em um contexto afetivo e de valorização da emoção no equilíbrio biopsicossocial, imprescindíveis para a recuperação da saúde (WALLON, 1995).

Nessa direção, Delors, (2000, p. 20-90) afirma que:

Seria indispensável para enfrentar os desafios do próximo século, assinalar novos objetivos à educação e, portanto, mudar a idéia que se tem de sua utilidade [...] Uma nova concepção ampliada de educação deveria fazer com que todos pudessem descobrir o seu potencial criativo – revelar o tesouro escondido de cada um de nós.

A criança hospitalizada deve ser vista de modo integral de modo a ter suas necessidades e interesses atendidos, no sentido de que seja maximizado o projeto terapêutico de seu tratamento e, minimizadas as

consequências do convívio social, fato que implica em impactos peculiares ao seu momento de vida e desenvolvimento. A dualidade saúde-doença deve valorizar as potencialidades saudáveis do sujeito, tendo como agentes promotores de saúde, a família e a escola. Por isso, é direito da criança hospitalizada ter acompanhamento pedagógico-educacional durante sua internação. Contudo, apesar de legislação e iniciativas tenham decorrido desse reconhecimento, faz-se necessário espaço onde possa ser discutida essa proposta e, dessa forma, assegurar a qualificação do atendimento ao citado direito.

A ida para o hospital e a internação, afasta a criança de seus familiares, de seus colegas de classe, da sua casa e do seu convívio e da sua rotina diários, ficando restrita às relações de convivência, dificultando suas interações e socialização (CECCIM, 1999). É importante lembrar a legislação ao garantir a importância do atendimento educacional até mesmo no leito àquelas crianças que ficam hospitalizadas e precisam estar afastadas da escola regular.

O atendimento da classe hospitalar pode ser contemplado na Lei de Diretrizes e Bases 9394/96 – LDB quando garante no Capítulo V, da Educação Especial, no artigo 58, 2º parágrafo, que deve ser dado o atendimento “... em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.” (17.). Além disso, existem os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados que define que elas possuem “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

É percebido que o atendimento pedagógico e educacional no ambiente hospitalar reduz o tempo de internação, auxilia no lidar com o *stress* do adoecimento, mantém o vínculo da criança com sua realidade externa ao hospital, assegura o atendimento às necessidades intelectuais e do desenvolvimento infantil e é a atividade oferecida de forma mais sistemática às crianças hospitalizadas, culminando na humanização hospitalar. Nessa perspectiva, vale ressaltar que quando a criança se refere aos enfermeiros, ela não destaca a sua habilidade técnica, mas sim dos que conversam e brincam com ela; ao se referir aos médicos, ela fala daquele que lhe dispensa paciência e atenção; e quando a criança fala da comida do hospital, sem dúvida pergunta pelo sorvete, pipoca, docinhos, salgadinho, pizza e refrigerante.

Segundo Fonseca, (1999), a prática hospitalar se mostra tecnicada e impessoal, orientada pela doença e pelos quadros clínicos, não se mostra como uma prática humanizada e personalizada orientada pela saúde e pela produção de vida, evidenciando a atenção, a escuta e o cuidado como dimensão afetiva, vivencial que não pode ser diagnosticada. Esta só pode ser sentida junto com a criança, quando nos medimos por ela, quando nos permitimos escutar seus processos afetivos e cognitivos, observando suas interações e suas produções e mediamos suas construções (VIGOTSKY, 1987).

De acordo com o Ministério da Educação e Cultura – MEC, o atendimento escolar no ambiente hospitalar constitui uma modalidade de atendimento educacional especializado colocado à disposição de toda criança hospitalizada, que deverá, sempre que possível, contar com a participação do familiar acompanhante (BRASIL, 1994). E essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). Este documento propõe que a educação em hospital seja realizada através de salas organizadas no hospital ou mesmo no leito, caso o aluno não possa se locomover.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, reunido em sua vigésima sétima Assembléia ordinária e considerando o disposto no art. 3º da lei 8.242, de 12 de outubro de 1991, aprovou a resolução n.º 41 de 13/12/1995 que dispõe os direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. Dentre eles destacamos o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do "currículo" escolar durante sua permanência hospitalar” (1991, p.161).

A educação hospitalar tem a finalidade de assegurar a essas pessoas a "manutenção dos vínculos escolares, aprendendo e realizando experiências educativas mediadas pelo mesmo professor das demais crianças, em atenção aos direitos fundamentais da pessoa humana e no especial direito das crianças e hospitalizados à proteção integral." (CECCIM & FONSECA, 1999, p). E para que este atendimento seja efetivo e de qualidade, o educador necessita ter o compromisso não apenas com a inserção e reinserção escolar, mas fundamentalmente com o sucesso escolar das crianças em situação de adoecimento, já que a criança vive a doença como uma situação de privação, pois, impede a que a mesma realize as suas atividades rotineiras.

O profissional que atua na classe hospitalar deve contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, além de ministrar o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar. Porém, o trabalho do professor não é só ensinar, mas sim, deve ter como objetivo maior, a recuperação da saúde do aluno, conforme salienta Fontes (2005, p. 6).

“Começamos a perceber nesse contexto intersubjetivo do hospital, em que se interpenetram os conceitos de educação e saúde, uma nova perspectiva de educação que fertilize a vida, pois o desejo de aprender/conhecer engendra o desejo de viver no ser humano”.

Durante a hospitalização, o trabalho pedagógico traz a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas, as doenças de forma lúdica e ao mesmo tempo didática, usando o diálogo como base da educação. Vygotsky (1989) desenvolveu a teoria sobre a linguagem como suporte para o desenvolvimento humano. Segundo ele, o material básico do pensamento é a linguagem e a aprendizagem está pautada na interação do indivíduo com o meio no qual está inserido. Por isso, quando privadas desta interação, as crianças e adolescentes hospitalizados são impedidos de ter acesso ao conhecimento e de construir sua própria subjetividade. Segundo Fontes (2005, p. 5), “a constituição do eu é um processo condenado ao inacabamento que persistirá eternamente dentro de cada um de nós”.

Seguida de internação, a doença passa a ser estressante na medida em que a submete a diagnósticos, exames, procedimentos e tratamentos invasivos, e a priva de momentos prazerosos, tais como, a presença dos pais, familiares e amigos. Por isso, o hospital caracteriza-se então como um local impessoal e ameaçador em função das próprias condições desse ambiente. Hospitalizada, a criança fica sob o cuidado técnico que se limita a cuidar das condições clínicas da mesma, e que, na maioria das vezes, não a vê como uma criança nas suas especificidades, com outras necessidades, principalmente de brincar (MARANHÃO, 2003).

AÇÃO E REFLEXÃO: AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO ESPAÇO HOSPITALAR

Infelizmente, a criança/jovem quando passa para o ambiente hospitalar, muitas vezes, fica impossibilitada

de brincar. Isto porque o processo de hospitalização rompe com sua rotina, com seus brinquedos, com seus amigos, com sua alegria e a expõe a procedimentos hospitalares que são invasivos e dolorosos. E a introdução de professores no ambiente hospitalar é uma excelente oportunidade para o desenvolvimento de uma pedagogia inovadora que investe no processo educativo das crianças em situação hospitalar, pois, o dia-a-dia em uma unidade de pediatria evidencia a importância da prática pedagógica. Esta deverá ter, como “ponto de partida”, o olhar, o sorriso, a afetividade para com os alunos pacientes. A partir disso, o professor articula o conhecimento, tanto no que se refere à cognição e à afetividade, quanto ao estado de saúde da criança.

De acordo com Cunha (1990, p. 156), “[...] desse modo, quanto maior o compromisso e o envolvimento do professor junto aos alunos, maior será o prazer, o interesse pela aprendizagem e a participação destes nas atividades realizadas nas aulas”. Mas falar de afetividade na relação professor/aluno é falar de emoções, disciplina, postura, uma constante na vida da criança, em todo meio do qual faça parte – seja a família, a escola ou o ambiente hospitalar. Em decorrência dessa relação, professor e aluno podem passar a conhecer novas formas de conceber o mundo, as quais são diferentes das suas. Podem também rever comportamentos, ratificar ou retificar opiniões, desfazer preconceitos, mudar atitudes, alterar posturas.

Significa, portanto, que toda prática pedagógica deve, atentar e constantemente, buscar a qualidade das suas relações, valorizando os aspectos cognitivos e biopsicossociais, integrando-os enquanto elementos fundamentais no desenvolvimento da criança como um todo. E segundo Fernandes (1991, p. 52), “é a partir da relação com o outro, através do vínculo afetivo que a criança vai tendo acesso ao mundo simbólico, e, assim, conquistando avanços significativos no âmbito cognitivo”.

Neste sentido, a criança torna-se importante e é fundamental o papel do vínculo afetivo que inicialmente apresenta-se na relação pai; mãe; filho, muitas vezes, irmão (a). No decorrer do desenvolvimento, os vínculos afetivos vão ampliando-se e a figura do professor surge com grande importância na relação de ensino e aprendizagem e um vínculo que se estabelece entre ambos. Não aprendemos de qualquer um, aprendemos daquele a quem outorgamos confiança e direito de ensinar.

Nessa perspectiva, a afetividade está presente quando se busca conhecer, quando se estabelecem relações com o objetivo de conhecimento, considerando, portanto, que o envolvimento afetivo torna a aprendizagem mais significativa. Wallon (1995, p. 60) afirma que:

A afetividade possui papel fundamental no desenvolvimento da pessoa, pois é por meio dela que o ser humano demonstra seus desejos e vontades. As transformações fisiológicas de uma criança revelam importantes traços de caráter e personalidade.

Na prática pedagógica, “professor e alunos transformam-se” e transformam o conhecimento em aprendizagem. A dimensão afetiva assume um aspecto central na formação da pessoa e no desenvolvimento cognitivo (LA TAILLE, 1992). A linguagem é a principal ferramenta que o professor utiliza para realizar a mediação. O professor encoraja o aluno/paciente, melhorando a sua auto-estima e contribuindo para o empenho da criança em enfrentar o seu tratamento de saúde, respeitando, assim, sua condição patológica.

O trabalho pedagógico desenvolvido na unidade hospitalar representa a possibilidade de interação, pois a criança espera ser reconhecida e respeitada como pessoa, e valoriza o professor que a educa para a vida,

condição esta que os unem afetivamente, e “quanto mais o professor é próximo do aluno, mais influência ele tem sobre seu comportamento” (CUNHA, 1990, p. 156). A prática pedagógica nesse espaço exige dos profissionais envolvidos maior flexibilidade, pois é dirigida a uma clientela que se encontra em constante modificação, no que diz respeito ao tempo que cada criança permanecerá internada e ainda pelo fato de serem crianças com diferentes patologias, requisitando diferentes intervenções. Desta forma, Cabe, ao professor reconhecer as aprendizagens e dificuldades de cada aluno, para então, mais eficientemente, considerar o que o aluno já sabe e orientá-lo na superação de obstáculos, incentivando-o à participação nas atividades pedagógicas.

Contudo, torna-se necessário flexibilizar, bem como agilizar um planejamento educacional adequado às condições de cada criança internada, cabendo ainda ao professor ter consciência dos medos, mudanças e incertezas que passam pela mente da criança aluno/paciente, pois, no hospital, tudo, para ela é incerteza. Consciente dessa nova situação, o professor deve intervir e tornar-se parte dessa rotina, com muita ética. Ser ético é ser humano, é respeitar limites, é resgatar o lado saudável, é dar-lhe singularidade.

Nesse sentido, a ação pedagógica não se faz presente no espaço hospitalar para cumprir programas conteudistas, mas sim para agenciar conexões, necessidades intelectuais, emoções e o pensamento das crianças adoecidas. Para tanto os profissionais de educação precisam desenvolver em si o potencial de uma escuta/dialógica, necessidade fundamental para quem atua com crianças e pretende oferecer-lhes atenção integral que venha assegurar o progresso na condição de saúde das crianças hospitalizadas.

Nessa perspectiva trazemos à baila a importância da atividade lúdica como ferramenta pedagógica no ambiente hospitalar. Sabemos que as atividades lúdicas fazem parte da vida do ser humano, em especial, da vida da criança desde o início da humanidade. Os povos da Antiguidade acreditavam que o desenvolvimento integral do ser humano pressupunha o brincar. Aristóteles classificou o homem em três aspectos: *homo sapiens* (o que conhece e aprende), *homo faber* (o que faz e produz) e o *homo ludens* (o que brinca e cria). Em nenhum momento, ele sobrepujou o outro como mais importante ou mais significativo, mas os considerava indissolúveis.

A palavra ‘lúdico’, de origem latina, significa brincar. Nesse ato estão incluídos os jogos, brinquedos e divertimento que tenham a função de oportunizar a aprendizagem do indivíduo, a ampliação de seus conhecimentos e saberes do mundo através do jogo, do brincar. O brincar envolve também a socialização do indivíduo e por isso é tão importante para a criança a brincadeira, o jogo tanto quanto a nutrição e os cuidados e atendimentos às necessidades vitais. A Associação Brasileira pelo Direito de Brincar – (IPA Brasil) defende o brincar com todas as suas formas. Ele é encarado como um meio, um direito e um dever. Como um meio, é porque proporciona inúmeras possibilidades de desenvolvimento pessoal, fonte de afeto, de alegria e solidariedade. Como um direito, porque está instituído no artigo 31 da Convenção dos Direitos da ONU que diz: "Toda criança tem o direito ao descanso e ao lazer, a participar de atividades de jogos e recreação, apropriadas à sua idade, e a participar livremente da vida e das artes." (ONU, 1995).

Como um dever para os adultos que respondem pela qualidade de vida de todas as crianças existentes na comunidade e a elas devem oferecer oportunidades saudáveis de brincar e de serem crianças para que elas também façam isso por seus filhos, netos, bisnetos. Para a perpetuação da infância, da brincadeira e da alegria.

A educação lúdica contribui e influencia na formação da criança e do adolescente, possibilitando a esses um crescimento sadio, um enriquecimento permanente. Para Vygotsky (1988 - apud Saltoratto) as experiências lúdicas são meios que contribuem e enriquecem o desenvolvimento intelectual, cognitivo e psíquico das crianças. Assim, preservar e valorizar o brincar é uma maneira de fazer história e cultura.

Os jogos, brinquedos e brincadeiras são atividades fundamentais da infância que favorecem a imaginação, a confiança, a curiosidade, a socialização, desenvolvimento da linguagem, do pensamento, da criatividade e da concentração. De acordo com Lindquist (1993), muitas crianças hospitalizadas não conseguem verbalizar seus desejos e necessidades dentro de um ambiente tão hostil como o hospital. Frequentemente, elas ficam inquietas, ansiosas, sofrendo as consequências da doença que elas muitas vezes desconhecem a causa.

Assim parece que despertar o lúdico na criança torna-se um meio de ouvi-la e conhecê-la em sua dor além de desenvolver nela o desejo por aprender durante o tempo em que está longe da escola e dos amigos. Ainda segundo Lindquist (1993), o brinquedo está para a criança como o trabalho está para o adulto. Encantada com o que faz, ela fica concentrada e nesse momento é possível desenvolver as habilidades da criança através da atividade que a divirta.

Estando descontraída e estimulada a realizar tarefas e atividades que lhe façam bem e feliz, a permanência no hospital será mais fácil e o seu desenvolvimento e cura serão favorecidos. Diante disto, Ceccim e Burg (1997) afirma que, a criança hospitalizada necessita que alguém a escute e que o faça de modo diferenciado, pois ela pede para brincar, ter amigos, buscando amenizar sua experiência de adoecer e ser hospitalizada.

A fim de estreitar o vínculo afetivo com as crianças, o professor utiliza a abordagem lúdica nas atividades pedagógicas, como uma estimulante forma de conduzi-las à aprendizagem. Fala-se do lúdico entendendo-o como a alegria, a espontaneidade, a referência não aos parâmetros da racionalidade, mas a uma lógica diferente: a lógica do ser feliz agora, do construir o futuro, do resolver o velho e construir o novo, da nova utopia, a “ordem amorosa” de que nos fala também Alves (1987).

O lúdico deve ser considerado em seus aspectos fundamentais, lúdico tem fim em si mesmo, ou seja, ele não é um meio através do qual alcançamos outro objetivo: seu objetivo é a vivência prazerosa de sua atividade. O lúdico baseia-se na atualidade; ocupa-se do aqui e do agora, não da preparação de um futuro inexistente. Ele privilegia a criatividade, a inventividade e a imaginação, por sua própria ligação com os fundamentos do prazer.

Reconhecer o lúdico é reconhecer a especificidade da infância; é permitir que as crianças sejam crianças e vivam como crianças; é ocupar-se do presente, porque o futuro dele decorre; é esquecer o discurso que fala da criança e ouvir as crianças falarem por si mesmas; é redescobrir a linguagem dos nossos desejos e conferir-lhe o mesmo lugar que tem a linguagem da razão. Nessa direção, a utilização do jogo como atividade lúdica é de grande relevância no ambiente hospitalar, pois as crianças têm muito tempo ocioso e, ao seu lado, o acompanhante e os colegas de quarto. O valor do conteúdo de um jogo deve ser considerado em relação ao estágio de desenvolvimento em que se encontra a criança, isto é, como ela adquire conhecimento e raciocina.

Quando o professor propõe o jogo adequado para as crianças, favorece que elas construam

conhecimentos, enfrentem desafios interessantes para resolver, permite ainda que ele possa auto avaliar seu desempenho e que todos os participantes atuem ativamente do começo ao fim do jogo. Além dessas aprendizagens, o jogo permite a aprendizagem de regras e limites, entre outras noções.

A aprendizagem efetiva é um desafio permanente para a prática docente. Entende-se que as enfermarias são ambientes de cultura, construção do futuro, espaço de interação, afeto e esperança. Assim, a oferta de atividades lúdicas no ambiente de internação é crucial ao enfrentamento do adoecimento e à aceitação positiva do tratamento, mas não substitui a necessidade de atenção pedagógico-educacional, integrando-se aos sistemas educacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer deste artigo procurou-se empreender reflexões sobre a importância das atividades envolvendo a afetividade e a ludicidade na recuperação e na construção da aprendizagem de crianças adoecidas em situação de internação, tendo sido possível desvelar que a afetividade e o lúdico são de extrema relevância para o desenvolvimento integral da criança, pois para ela brincar é viver.

O referencial teórico usado na pesquisa nos apresentou inúmeras discussões, novos nomes e novas reflexões, que embora não fazendo parte das leituras habituais nas escolas, constituem-se importantes referências às mudanças idealizadas, ficando claro, portanto, que a criança se desenvolve não só aprendendo as coisas que lhe são ensinadas na escola, também aprende a desempenhar papéis, a se relacionar afetivamente com as outras pessoas da família e da comunidade independentemente do contexto e do ambiente no qual esteja inserida.

Nessa direção, as atividades propostas pelo pedagogo hospitalar podem estar vinculadas aos conteúdos curriculares da escola regular e com a proposta lúdico-educativa, através de sua mescla de conhecer-brincar, cabendo ao professor, despertar nas crianças hospitalizadas as habilidades necessárias para elevar a autoestima, a comunicação escrita e oral, o pensamento lógico e racional para solucionar problemas e tomadas de decisões, além da aprendizagem sobre o exercício da cidadania, como a responsabilidade social e ética, desenvolvendo portando, o seu desejo de aprender brincando e ao mesmo tempo se recuperar da situação de adoecimento.

Sabendo-se que a atuação educativa é essencialmente dialógica, tendo em vista que o foco de sua ação é o ser humano, portanto, este profissional é um estimulador que precisa, constantemente, criar formas para que o aluno consiga desafiar a própria doença dando continuidade aos trabalhos escolares, mas principalmente manter a esperança na cura. Dessa forma, esta prática docente deve ser embasada nas relações afetivas, mantendo na criança a esperança e a força na luta pela saúde, de modo a garantir o estabelecimento de uma desejável condição de confiança, para propiciar condições de bem-estar, estimular a autonomia; e, principalmente criar um vínculo afetivo que certamente, incorrerá em melhoria das condições das crianças. Por isso, este profissional deve se conscientizar de sua função social, motivado e habilitado para a mudança, o professor se torna também, responsável pelas modificações das condições de aprendizagem e das relações sociais dentro e fora do hospital.

Diante do exposto e acreditando na importância da intervenção pedagógica em ambiente hospitalar, com a finalidade de que o aluno-paciente seja atendido em sua integralidade e que as condições necessárias sejam disponibilizadas, para que seu desenvolvimento continue acontecendo mesmo num ambiente

clínico. Com isso, a sociedade deve conhecer a importância da pedagogia hospitalar de modo que venha a exigir que este atendimento seja oferecido, para que todos possam desfrutar do mesmo, priorizando o envolvimento entre a família, a escola e o hospital na construção de estratégias pedagógico-educacionais para a melhora do quadro clínico da criança, garantindo que seus direitos sejam preservados nesse momento de fragilidade que é ocasionado pela doença.

Portanto, na perspectiva de uma educação inclusiva, atendendo à diversidade dos alunos, a criação do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares é fruto do reconhecimento formal, de que, independente do tipo e período de internamento, esses alunos têm direito à educação.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. **A gestação do futuro**. Campinas: Papyrus, 1987.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, 1990.

_____. Conselho Nacional da Criança e do Adolescente/CONANDA. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/LDB**. Brasília: MEC/SEF, 1996.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CECCIM, Ricardo Burg. (1997). **Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida**. In: CECCIM, R. Burg; CARVALHO, Paulo R. A. (orgs.). *criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 27-41.

CECCIM, Ricardo Burg *Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico educacional à criança e ao adolescente hospitalizados*. **Revista Interação**, Brasília, v. 9, n. 21, p. 31-40, 1999.

COLL, C. et al. (org.) **Desenvolvimento psicológico e educação: educação e**

desenvolvimento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COTRIM, G. V.; PARISI, M. **Fundamentos da educação: história e filosofia da educação**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1993.

CUNHA, M. I. A relação professor/aluno. In: VEIGA, I.P.A. (org.) **Repensando a didática**. 3. ed. Campinas: Papyrus, 1990.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório da UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XX. São Paulo: Cortez, 2000.

FERREIRA, A. B. de **O Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova

Fronteira,1986.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. Editora Memnon. São Paulo, 2003.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. O jogo e a Educação Infantil. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida. (org). **Jogo, brinquedo, brincadeira e educação**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. Brinquedo e brincadeira. In: SANTOS, Santa Marli Pires dos. (Org). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

KLEIN, M. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. 1946-1963. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. III.

LA TAILLE, Yves et al. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

LINDQUIST, I. (1993). **A criança no hospital – terapia pelo brinquedo**. São Paulo: Scritta Editorial.

MATOS, ELIZETE LÚCIA MOREIRA. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde** / Elizete Lúcia Moreira matos, Margarida Maria Teixeira de Freitas \ Mugiatti. 4.ed.-Petropolis, RJ: Vozes, 2009.

MARANHÃO, Diva Nereida Marques Machado. **Ensinar Brincando: a aprendizagem pode ser uma grande brincadeira**. 2 ed. Rio de Janeiro: WAK, 2003.

PIAGET, A. **Formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Zahar Edotires, 1975.

PINO, A. O biológico e o cultural nos processos cognitivos, em Linguagem, cultura e cognição: reflexão para o ensino de ciências. **Anais do Encontro sobre Teoria e Pesquisa em Ensino de Ciências**. Campinas: Gráfica da Faculdade de Educação – UNICAMP, p. 5-24, 1997.

PORTO,OLIVIA. **Psicopedagogia hospitalar: intermedindo a humanização na saúde** / Olivia Porto.-2. Ed.-Rio de Janeiro: Wak Editora,2010.

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

VYGOTSKY, L. S. **O desenvolvimento psicológico na infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L.S.et al. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone/Edusp, 1988. p.103-17.

WALLON, HENRI, **A evolução psicológica da criança**. Lisboa: Edições 70, 1995

WADSWORTH, B.J; ROVAI, E. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**. São Paulo: Pioneira, 2000.

[\[1\]](#) Graduada em Pedagogia pela UESC (2007); pós-graduada em Pedagogia Hospitalar pela FGF (2011) e em Psicopedagogia pela ULBRA (2009), Gestão Escolar Integradora pela Candido Mendes (2018); Mestre em Educação com Orientação em Educação Permanente pela USAL em Buenos Aires (2016).

Enviado: Dezembro, 2018

Aprovado: Janeiro, 2019