



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

FREDSON COSTA VULCÃO

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR:
análise da Produção Científica sobre pedagogia hospitalar em Programas de Pós-
Graduação no Brasil (2008-2019)**

**MACAPÁ
2022**

FREDSON COSTA VULCÃO

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR:
análise da Produção Científica sobre pedagogia hospitalar em Programas de Pós-
Graduação no Brasil (2008-2019)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, da Universidade Federal do Amapá (PPGED /UNIFAP), como requisito final para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Educação, Culturas e Diversidade.

Orientador:

Prof. Dr. Álvaro Adolfo Duarte Alberto.

MACAPÁ
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá
Jamile da Conceição da Silva – CRB-2/1010

- V991d Vulcão, Fredson Costa.
Desafios e possibilidades da ludicidade no ambiente hospitalar: análise da produção científica sobre pedagogia hospitalar em programas de pós-graduação no Brasil (2008-2019) / Fredson Costa Vulcão. – 2022.
1 recurso eletrônico. 107 folhas.
- Dissertação (Mestrado em Educação) – Marco Zero, Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação, Macapá, 2022.
Orientador: Professor Doutor Álvaro Adolfo Duarte Alberto
- Modo de acesso: World Wide Web.
Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF)
- Inclui referências e anexo.
1. Educação. 2. Pedagogia hospitalar. 3. Ludicidade 4. Produção científica. I. Alberto, Álvaro Adolfo Duarte, orientador. II. Título.

Classificação Decimal de Dewey, 22 edição, 370.11

VULCÃO, Fredson Costa. **Desafios e possibilidades da ludicidade no ambiente hospitalar:** análise da produção científica sobre pedagogia hospitalar em programas de pós-graduação no Brasil (2008-2019). Orientador: Álvaro Adolfo Duarte Alberto. 2022. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Marco Zero, Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação, Macapá, 2022.

FREDSON COSTA VULCÃO

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR:
análise da Produção Científica sobre pedagogia hospitalar em Programas de Pós-
Graduação no Brasil (2008-2019)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, da Universidade Federal do Amapá (PPGED /UNIFAP), como requisito final para obtenção do título de Mestre em Educação.
Linha de Pesquisa: Educação, Culturas e Diversidade.

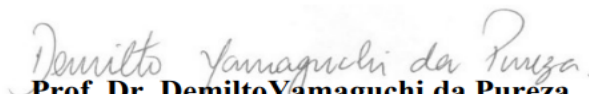
Data da Apresentação:

16/02/2022

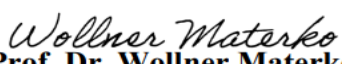
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Álvaro Adolfo Duarte Alberto
Orientador e Presidente



Prof. Dr. Demilto Yamaguchi da Pureza
Membro Titular Interno ao Programa



Prof. Dr. Wollner Materko
Membro Titular Externo ao Programa

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

AGRADECIMENTOS

Como um grande gesto de reconhecimento, sobretudo à Deus, agradeço pela dádiva da vida, por estar incondicionalmente presente em minha existência, fortalecendo e direcionando-me no caminho que devo seguir. Obrigado, Senhor!

A Layana Dias, minha esposa, por acreditar em mim. Quanta dedicação, disposição e cuidado! Sempre atenciosa e generosa para me ouvir, ajudar com doses de motivação e incentivos para a realização deste sonho. Muito obrigado! Te amo infinitamente!

A Itamar Vulcão, meu pai (*in memoriam*), pelo exemplo de homem digno, íntegro e justo, que nunca mediu esforços para dar uma formação aos filhos. Te amo e sempre te amarei, meu pai, meu herói e meu amigo.

A Maria José, minha mãe, pelo incentivo e dedicação para conosco mediante nossa educação criando-nos com “mão de ferro” (rs) em que, quando menino não entendia o motivo, mas hoje compreendo que tudo era para nosso bem.

Aos meus irmãos pelo companheirismo, amor, carinho, dedicação, cuidado e acima de tudo, por me alfabetizarem.

A Marcliano Vulcão e Arcênia Araújo, avós paternos (*in memoriam*); Garibalde Raniéri, Delico Costa e Lourdes Costa, avós maternos (*in memoriam*) e Miguel Pinto, tio avô (*in memoriam*) pela felicidade em ser seu neto.

A Ivalney Brito, cunhado, (meu segundo pai) pelo apoio e confiança em um momento de minha vida que mais precisei.

A Léa Vulcão, minha irmã, por ajudar-me a ser o que sou hoje. Obrigado minha irmã, te amo.

A todos os meus sobrinhos e em especial Ivalney Júnior, Luan e Thuanny pelo amor e carinho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da UNIFAP, pela acolhida e em especial a turma de mestrandos 2019 pelos conhecimentos compartilhados nessa caminhada.

A minha grande amiga Neiva Guimarães pela amizade, companheirismo e parceria.

Ao prof. Dr. Álvaro Alberto, meu orientador, pela oportunidade em ingressar no Mestrado. Obrigado pela liberdade no momento da escrita, pelas correções, e por toda a parceria que realizamos nessa jornada. Seu otimismo, amizade, disponibilidade, objetividade, sensibilidade e afeto contribuíram de forma significativa no processo de construção dessa

Dissertação. Sem dúvida foram momentos únicos de amadurecimento e evolução científica que serviram de formação para a minha vida.

Aproveito para agradecer as contribuições da banca de qualificação prof. Dr. Demilto Yamaguchi e prof. Dr. Wollner Matterko que fortaleceram o meu trabalho, após o exame de qualificação. Aos professores do Programa e em especial aos que ministraram as disciplinas: professores Raimunda Kelly Gomes, Arthane Figueiredo, Alexandre Pereira, Demilto Yamaguchi, Valéria Novais, Carlos Cariacas, Eliana Paixão, Elivaldo Custódio, Salomão Hage, Helena Simões, Leila Camargo, que por meio das discussões realizadas, subsidiaram os conhecimentos fundamentais para o delineamento desse estudo. Meu muito obrigado!

VULCÃO, Fredson Costa. **Desafios e possibilidades da ludicidade no ambiente hospitalar: análise da produção científica sobre Pedagogia Hospitalar em programas de pós-graduação no Brasil (2008-2019)**. 107f. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação), Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá-AP, 2022.

RESUMO

É possível reconhecer que crianças, em espaços não escolares como o ambiente hospitalar, podem realizar diversas atividades independente de sua enfermidade como as ações educativas mediante a utilização da ludicidade. A partir da modalidade produção do conhecimento este estudo teve como objetivo conhecer os desafios e possibilidades que os profissionais da educação enfrentam para realizar atividades lúdicas no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva por meio de abordagem qualitativa. Os procedimentos metodológicos seguiram o caminho da pesquisa do tipo bibliográfica no contexto da produção do conhecimento tendo como técnica de tratamento dos resultados a análise de conteúdo. Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico de teses e dissertações defendidas no Brasil, no período de 2008 a 2019, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e na base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Como resultado para a conformação do *corpus* bibliográfico para o estudo, foram selecionados 32 estudos, sendo 8 teses e 24 dissertações. A partir da análise de conteúdo, emergiram no primeiro momento 3 subcategorias temáticas e posteriormente 6 subtemas inferidos no estudo e interpretação das teses e dissertações. Os resultados indicaram que o tema da Pedagogia Hospitalar numa perspectiva da ludicidade é pouco abordado na produção científica veiculada nas teses e dissertações. Constatou-se disparidade na produção do conhecimento quanto às regiões geográficas, predominado a região Sudeste com o maior quantitativo de teses e dissertações. As atividades lúdicas e suas repercussões apontaram para as ludicidades não apenas como diversão, mas no desenvolvimento das potencialidades da criança/adolescente no ambiente hospitalar. Os desafios para a ludicidade no ambiente hospitalar revelaram uma correlação ente os entraves estruturais e o domínio técnico de competências, habilidades e saberes indispensáveis na efetivação das atividades lúdico-terapêuticas. E as possibilidades de superação dos desafios apontados para a efetivação da ludicidade na prática pedagógica no ambiente hospitalar enfatizam que os diferentes saberes, por parte dos profissionais da educação, devem extrapolar as competências técnicas da formação, incorporando também suas trajetórias de vida, crenças e valores. Sugere-se, portanto, continuidade de estudos com esta temática, que privilegiem caminhos metodológicos capazes de favorecer estudos mais sistemáticos.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Ludicidade. Produção Científica.

VULCÃO, Fredson Costa. **Desafíos y posibilidades de la lúdica en el ambiente hospitalario**: análisis de la producción científica sobre Pedagogía Hospitalaria en programas de posgrado en Brasil (2008-2019). 107f. 2022. Disertación (Maestría en Educación), Decano de Investigación y Posgrado, Departamento de Posgrado, Universidade Federal de Amapá (UNIFAP), Macapá-AP, 2022.

RESUMEN

Es posible reconocer que los niños, en espacios no escolares como el ambiente hospitalario, pueden realizar diversas actividades independientemente de su enfermedad, como acciones educativas a través del uso de la lúdica. A partir de la modalidad de producción de conocimiento, este estudio tuvo como objetivo conocer los desafíos y posibilidades que enfrentan los profesionales de la educación para realizar actividades lúdicas en el ámbito hospitalario. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. Los procedimientos metodológicos siguieron el camino de la investigación bibliográfica en el contexto de la producción de conocimiento, utilizando el análisis de contenido como técnica de tratamiento de los resultados. Para ello, se realizó un levantamiento bibliográfico de tesis y disertaciones defendidas en Brasil, de 2008 a 2019, en la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones y en la base de datos de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior. Como resultado para la conformación del corpus bibliográfico para el estudio se seleccionaron 32 estudios, siendo 8 tesis y 24 disertaciones. Del análisis de contenido surgieron 3 subcategorías temáticas en un primer momento y luego 6 subtemas inferidos en el estudio e interpretación de tesis y disertaciones. Los resultados indicaron que el tema de la Pedagogía Hospitalaria desde una perspectiva lúdica es poco abordado en la producción científica publicada en tesis y disertaciones. Hubo disparidad en la producción de conocimiento con respecto a las regiones geográficas, predominando la región Sudeste con el mayor número de tesis y disertaciones. Las actividades lúdicas y sus repercusiones apuntaron a la lúdica no sólo como diversión, sino en el desarrollo de las potencialidades del niño/adolescente en el ambiente hospitalario. Los desafíos para la lúdica en el ambiente hospitalario revelaron una correlación entre los obstáculos estructurales y el dominio técnico de destrezas, habilidades y conocimientos esenciales para la realización de actividades lúdico-terapéuticas. Y las posibilidades de superación de los desafíos señalados para la efectividad de la lúdica en la práctica pedagógica en el ámbito hospitalario enfatizan que los diferentes saberes, por parte de los profesionales de la educación, deben ir más allá de las competencias técnicas de formación, incorporando también sus trayectorias de vida, creencias y valores. Por lo tanto, se sugiere continuar estudios con esta temática, que favorezcan caminos metodológicos capaces de favorecer estudios más sistemáticos.

Palabras clave: Pedagogía Hospitalaria. Lúdica. Producción Científica.

VULCÃO, Fredson Costa. **Challenges and possibilities of playfulness in the hospital environment**: analysis of the scientific production on Hospital Pedagogy in graduate programs in Brazil (2008-2019). 107f. 2022. Dissertation (Master in Education), Dean of Research and Graduate Studies, Postgraduate Department, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá-AP, 2022.

ABSTRACT

It is possible to recognize that children, in non-school spaces such as the hospital environment, can perform various activities regardless of their illness, such as educational actions through the use of playfulness. From the knowledge production modality, this study aimed to know the challenges and possibilities that education professionals face to carry out recreational activities in the hospital environment. This is an exploratory and descriptive study using a qualitative approach. The methodological procedures followed the path of bibliographic research in the context of knowledge production, using content analysis as a technique for treating the results. To this end, a bibliographic survey of theses and dissertations defended in Brazil was carried out, from 2008 to 2019, in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations and in the database of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel. As a result, for the conformation of the bibliographic corpus for the study, 32 studies were selected, being 8 theses and 24 dissertations. From the content analysis, 3 thematic subcategories emerged at first and later 6 subthemes inferred in the study and interpretation of theses and dissertations. The results indicated that the theme of Hospital Pedagogy from a ludic perspective is rarely addressed in the scientific production published in theses and dissertations. There was a disparity in the production of knowledge regarding geographic regions, with the Southeast region predominating with the largest number of theses and dissertations. The playful activities and their repercussions pointed to playfulness not only as fun, but in the development of the child/adolescent's potential in the hospital environment. The challenges for playfulness in the hospital environment revealed a correlation between the structural obstacles and the technical mastery of skills, abilities and knowledge that are essential for carrying out playful-therapeutic activities. And the possibilities of overcoming the challenges pointed out for the effectiveness of playfulness in the pedagogical practice in the hospital environment emphasize that the different knowledge, on the part of education professionals, must go beyond the technical skills of training, also incorporating their life trajectories, beliefs, and values. Therefore, it is suggested to continue studies with this theme, which favor methodological paths capable of favoring more systematic studies.

Keywords: Hospital Pedagogy. Playfulness. Scientific Production.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Unidades federadas com Classes Hospitalares (CH) por região.....	52
Quadro 2 – Oferta de Classes Hospitalares (CH) por Estado e Distrito Federal.....	53
Quadro 3 – Implantação de Classes Hospitalares (CH) de 1950-1999.....	53
Quadro 4 – Classes Hospitalares (CH) por Estado e Regiões.....	54
Quadro 5 – Filtros de busca e metadados utilizados nas consultas.....	65
Quadro 6 – Teses e dissertações em Pedagogia Hospitalar (PH) numa perspectiva da ludicidade (2008-2019).....	67
Quadro 7 – Categorização e subcategorização das temáticas empregadas no estudo.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Teses e dissertações na área da Pedagogia Hospitalar (PH) por região, estado e Distrito Federal.....	78
Tabela 2 – Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras e quantitativo de teses e dissertações na área de Pedagogia Hospitalar (PH).....	80
Tabela 3 – Programas de Pós-Graduação (PPG) de realização dos estudos em Pedagogia Hospitalar (PH).....	81
Tabela 4 – Distribuição das subcategorias temáticas nas teses e dissertações de Pedagogia Hospitalar (PH) produzidas em Programas de Pós-Graduação (PPG) <i>stricto sensu</i> no Brasil.....	82

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 – Organização da análise de conteúdo, adaptado pelo autor para este estudo segundo Bardin (2016).....	74
Gráfico 1 – Percentuais dos estudos em Pedagogia Hospitalar (PH).....	77
Gráfico 2 – Distribuição quadrienal da produção de teses e dissertações em Pedagogia Hospitalar (PH) no Brasil (2008-2019).....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APD	Atendimento Pedagógico Domiciliar
APH	Atendimento Pedagógico Hospitalar
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	Constituição Federal
CH	Classes Hospitalares
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESAP	Instituto de Ensino Superior do Amapá
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PH	Pedagogia Hospitalar
PPG	Programas de Pós-Graduação
PPGED	Programa de Pós-Graduação em Educação
PSE	Programa Saúde na Escola
RCNEI	Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil
UEAP	Universidade do Estado do Amapá
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
Caminho Percorrido: Um Breve Relato.....	16
Objetivos.....	19
Justificativa.....	19
Organização do Estudo.....	20
1 APRENDER BRINCANDO OU BRINCAR DE APRENDER.....	22
1.1 Ludicidade, Jogo, Brinquedo e Brincadeira.....	22
1.2 A Educação Lúdica.....	27
1.3 O lúdico e a Criatividade em Ensinar.....	32
1.4 O Profissional da Educação no Ambiente Hospitalar.....	37
2 EDUCAÇÃO, SAÚDE E PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	46
2.1 A educação na Escola e Fora da Escola.....	46
2.2 Fundamentos da Educação Hospitalar.....	49
2.3 Educação e Saúde.....	56
2.3.1 O Ambiente Hospitalar.....	57
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	62
3.1 Tipo de Estudo.....	62
3.2 Materiais de Estudo: Teses e Dissertações Como Fonte Bibliográfica.....	64
3.3 Procedimentos de Coleta dos Dados: A Definição do <i>Corpus</i> Temático.....	65
3.4 Procedimentos de Análise de Dados: A Análise de Conteúdo.....	72
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE.....	77
4.1 Caracterização dos Resultados.....	77
4.2 As Categorias e Subcategorias de Análise Consolidadas no <i>Corpus</i> Bibliográfico.....	82
4.2.1 Atividades Lúdicas e Suas Repercussões.....	83
4.2.2 Desafios Para a Ludicidade no Ambiente Hospitalar.....	86
4.2.3 Possibilidades de Superação dos Desafios na Prática Docente.....	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS.....	95

ANEXO A – BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS NA BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES (BDTD).....	106
ANEXO B – BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS NA COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES).....	108

INRODUÇÃO

Ao passear pelas memórias da nossa história de vida temos a possibilidade de nos reconstruir, de refletirmos sobre a vida através de imagem-lembrança.
(BEZERRA; SAMPAIO, 2019).

Caminho Percorrido: Um Breve Relato

O presente estudo aborda “Os desafios e possibilidades da prática pedagógica pertinente a utilização do lúdico como estratégia de ensino e aprendizagem no ambiente hospitalar.

O interesse por esta temática é originário da vivência e das experiências que obtive em minha trajetória de vida, pessoal e profissional as quais influenciaram na constituição como cidadão e professor, com sonhos de que um dia seria possível à realização de um atendimento educacional às crianças enfermas em idade escolar nas unidades hospitalares do Estado Amapá.

O caminho percorrido que culmina neste estudo sobre o desenvolvimento de práticas pedagógicas de forma lúdica, fazem parte de minhas inquietações por buscar compreender e explicar a influência dessas práticas na continuidade da escolaridade de crianças e adolescentes enfermos.

Essas inquietações me acompanham desde minha infância por querer desbravar os desafios e possibilidades que viria a ter no futuro em relação ao brincar no ambiente hospitalar. Nesse sentido, as preocupações que carrego nesta trajetória são aspectos que nascem na imaginação criada pela criança no brincar e que poderia, no meu entendimento, ser abordado pelo ambiente hospitalar.

Estes aspectos estão relacionados com minha história pessoal, durante o período da minha infância quando ainda vivia no município de Cametá/PA. Este lugar próprio de contextos que abarcam o Homem em constante contato com a natureza, me propiciou uma infância marcada pelas brincadeiras, por uma espontaneidade sem limites no plano das relações interpessoais, materializadas por práticas corporais lúdicas.

Dos seis¹ aos dez anos de idade minha infância foi marcada por idas e vindas ao ambiente hospitalar em função de uma enfermidade. No ambiente hospitalar as crianças que ali estavam não tinham um espaço lúdico para brincar, com isso restava-nos três opções: ou ficávamos deitados; sentados na cama; ou em alguns momentos íamos andar em um corredor

¹ Idade essa que tenho lembranças, mas que minha mãe e meus irmãos me diziam, antes mesmo dos seis anos eu só vivia no hospital, praticamente.

próximo a enfermaria. Silva e Andrade (2013, p. 29) enfatizam que “O brincar no hospital passa a ser uma forma de garantir que a criança hospitalizada tenha seu direito concretizado, uma vez que se encontra num espaço diferente do vivido cotidianamente e tem uma parte de sua vida interrompida [...]”. Mediante a isso, Matos (2010) infere que a criação ou efetivação de espaços lúdicos para a criança tem um significado não apenas para o brincar, mas para o auxílio na melhoria de seu quadro clínico. Diante a esta situação me pergunto: por que o hospital não aborda estes conhecimentos construídos e vivenciados pelas crianças no sentido da continuidade da escolaridade de crianças enfermas?

Esses questionamentos me acompanham durante toda minha vivência e me motivaram à busca de conhecimentos para responder tais questionamentos. Assim, dei continuidade a minha formação acadêmica, ingressando no curso de graduação em Pedagogia no Instituto de Ensino Superior do Amapá (IESAP) em 2003 que embora fosse uma formação universitária a mesma era de caráter conservador, pois a matriz curricular do curso não contemplava nenhuma disciplina que discutisse a temática da “Pedagogia Hospitalar (PH)”, muito menos a “Educação em Ambientes Não Escolares”. Apesar da graduação não abordar temas relacionados a Pedagogia Escolar a mesma já contemplava disciplinas que discutiam a ludicidade, os jogos, os brinquedos e as brincadeiras. Esse aporte teórico nos proporcionou conhecimentos ímpares para a realização de atividades lúdico-educativas no campo de estágio e no campo de trabalho. Com isso, entende-se que os jogos, os brinquedos e as brincadeiras estão intrinsicamente ligados a ludicidade e ela como um recurso pedagógico ocupa um espaço no processo ensino e aprendizagem, atendendo às necessidades e aos interesses do educando e do educador no processo de ensino-aprendizagem (RAU, 2011).

Quando me formei em Pedagogia, tive a oportunidade de trabalhar em uma escola na zona norte do município de Macapá/AP e pude presenciar o abandono das aulas e a evasão escolar de muitos alunos mediante a alguma enfermidade sofrida que o levava a hospitalização por um curto ou longo período de tempo. Apesar da formação universitária não ter contemplado a temática relacionada a Pedagogia Hospitalar (PH), me referencio nas palavras do pensador Paulo Freire (1987, p. 79) quando diz: “Ninguém educa ninguém. Ninguém educa a si mesmo. As pessoas se educam entre si”, ou seja, mediante lacunas educacionais que o ser humano possa vir a ter em sua formação, precisamos ler-estudar-pesquisar para estarmos em “[...] constante processo de interação e pesquisa para transformar nossa vida e o nosso fazer pedagógico.” (LUMMERTZ, 2013, p. 17). Somos eternos pesquisadores independente das lacunas que teremos nos caminhos que nos propomos a seguir em nível de graduação ou pós-graduação.

O conhecimento adquirido na formação acadêmica e a integração destes com minha prática docente, ainda no ensino fundamental e médio, me permitiram imprimir uma forma diferente de relação interpessoal em minha atuação profissional. Este diferencial foi caracterizado por novas expectativas de vida e sonhos que surgiram no decorrer desse processo. Inicialmente pretendia apenas ser professor da educação básica, entretanto, com as experiências e conhecimentos adquiridos vislumbrei a possibilidade e o sonho em ser professor universitário.

Ao cabo dessa etapa de estudos e vivências profissionais, no ano de 2014 ingressei no quadro efetivo como professor do Magisterio Superior da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Como professor do ensino superior tive o privilégio em participar de vários projetos e ministrar aulas em vários colegiados como Letras, Pedagogia, Química, Ciências Naturais, Enfermagem, História e, Ciências Biológicas na Universidade do Estado do Amapá (UEAP).

Essa trajetória me proporcionou conhecimentos e experiências sobre a Pedagogia Hospitalar (PH), a ludicidade e a prática pedagógica não apenas na composição profissional, mas como pessoal no sentido do entendimento de um ser inacabado e em constante transformação.

Com o intuito de sempre aprofundar meus conhecimentos através de pesquisas na área em que proponho discutir, no ano de 2019 ingressei no Programa de Pós-graduação em Educação (PPGED) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). As discussões, os debates realizados durante a realização das disciplinas e participação em eventos científicos, mesclados com as experiências dos professores de dito programa nos proporcionou um aprendizado impar. E como consequência das exigências inerentes a um processo de mestrado, questões de ordem acadêmico-científico passam a ocupar lugar central em minhas reflexões.

Discutir a temática da Pedagogia Hospitalar (PH)² torna-se oportuno, pois se trata de uma área do conhecimento em grande expansão no Brasil, no entanto desconhecida por, alguns, profissionais da educação e pela comunidade. Para tanto, Paula; Zaias; Silva (2015, p. 55) enfatizam que mesmo com o crescimento da educação nos hospitais “esses atendimentos educacionais ainda são desconhecidos pela maioria dos brasileiros, principalmente por aquelas pessoas que precisam usufruir desse direito à educação”.

Essa trajetória me permite a proposição deste estudo em Educação, revelado pelo interesse em investigações sobre a produção de conhecimentos; procedimentos didático-pedagógicos e; as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem de alunos

² A Pedagogia Hospitalar (PH) é uma área do conhecimento que discute a educação no ambiente hospitalar que vai desde a brinquedoteca hospitalar a classe hospitalar, educação hospitalar e escolar hospitalar. Sendo que estas três últimas são nomenclatura utilizadas por autores como Fonseca (2003), Matos e Mugiatti (2006).

efermos. A propósito, essa continua sendo a motivação para o investimento na formação acadêmica em nível de *stricto sensu*, já existente desde a época da graduação.

A escassez de estudos que tracem um panorama sobre os desafios e possibilidades que os profissionais da educação enfrentam para realizar atividades lúdicas no ambiente pedagógico hospitalar, nos remete a compreensão desta realidade em especial na região norte do Brasil. Portanto, julgamos necessário conhecimentos sobre os estudos relacionados a prática pedagógica nas Classes Hospitalares (CH), pertinente a utilização do lúdico neste ambiente. Para tanto, temos como **Problema de Investigação**: Quais os desafios e possibilidades enfrentados pelos profissionais da classe hospitalar na utilização do lúdico como uma estratégia de ensino e aprendizagem no ambiente hospitalar no espaço temporal entre os anos de 2008 e 2019.

Objetivos

O presente estudo tem como **Objetivo Geral**: Conhecer os desafios e possibilidades que os profissionais da educação enfrentam para realizar atividades lúdicas no ambiente pedagógico hospitalar nas dissertações e teses do banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no espaço temporal 2008 e 2019.

Os **Objetivos Específicos** delineados enfocaram três principais análises nos estudos: 1) Identificar como as atividades lúdicas fazem parte da rotina pedagógica na classe hospitalar das unidades hospitalares; 2) Discutir os desafios que os profissionais da classe hospitalar enfrentam para a realização da ação educativa através da ludicidade e; 3) Analisar as possibilidades de superação dos desafios apontados, para que a efetivação da ludicidade seja mais significativa na prática pedagógica no ambiente hospitalar.

Justificativa

Segundo Ortiz (2012), após um levantamento constatou que apenas 74 (setenta e quatro) hospitais brasileiros contam com um atendimento educacional a seus usuários. Isto indica que a maioria dos hospitais brasileiros não disponibiliza esse tipo de atendimento à crianças e adolescentes enfermos. Partindo dessa informação, este estudo tem como hipótese o fato de que as rotinas pedagógicas nas unidades hospitalares, além de não atingirem boa parte dos hospitais brasileiros e, mesmo os que oferecem rotinas pedagógicas nos procedimentos didático-pedagógicos, não utilizam o lúdico no processo ensino-aprendizagem dos alunos enfermos.

O interesse em realizar este estudo, relacionado à Pedagogia Hospitalar (PH), justifica-se pelo interesse e motivação pessoal pelas possibilidades investigativas no sentido de proporcionar discussões sobre a forma de lidar com o conhecimento, como um processo em permanente (re) construção. Por isso, indicamos que a relevância deste estudo está na necessidade de produzir um panorama dos desafios e possibilidades apresentados na pesquisa *stricto sensu* no contexto do atendimento pedagógico-hospitalar. Assim, cresce a importância do conhecimento acerca do mapeamento de estudos em Pedagogia Hospitalar (PH) como possibilidade de compreender o panorama atual das discussões e reflexões entre os pesquisadores de diferentes instituições e áreas do conhecimento, pois esta temática apresenta crescimento quantitativo das publicações ao longo dos anos (BARROS; GUEUDEVILLE; VIEIRA, 2011). No entanto, esta temática na área da educação ainda é pouco estudada e publicada em comparação com a quantidade de estudos encontrados na área da Saúde (TINÓS *et al.* 2018.). Diante desse quadro, este estudo pode contribuir especialmente com professores, pesquisadores e gestores da educação e da saúde na identificação de lacunas existentes e possibilidades para a produção de novos conhecimentos, bem como seus resultados poderão ser úteis para a proposição e intervenção de práticas educativas. Julgamos, portanto, que este seja um tema que necessita de mais averiguações, considerando a sua complexidade e importância.

Organização do Estudo

Considerando o desenvolvimento deste estudo e os caminhos para atender os seus objetivos, a presente dissertação está organizada em seis seções:

A primeira traz a **Introdução** do estudo, contendo os aspectos de relevância pessoal e profissional e dos princípios científicos que orientaram a elaboração do estudo; o problema; os objetivos traçados, a hipótese e; a justificativa.

A segunda seção, intitulada **Aprender Brincando ou Brincar de Aprender**, apresenta os pontos da literatura sobre a ludicidade, os jogos, brinquedos e brincadeiras num contexto histórico sobre a criança e o jogo tendo como embasamento nas contribuições de teóricos como Piaget (1972, 2004), Kishimoto (1998a, 2008, 2018), Brougère (1998, 2002, 2010), Rau (2011) dentre outros, bem como descrever sobre a educação lúdica e as contribuições do profissional da educação no ambiente mediante o desenvolvimento de sua prática pedagógica.

A terceira seção intitulada **Educação, Saúde e Pedagogia Hospitalar (PH)** descreve sobre a educação no ambiente escolar e não escolar apontando a educação formal, não formal e informal que darão suporte para as discussões sobre os fundamentos da Pedagogia Hospitalar

(PH), no que concernem aos aspectos legais, bem como a relação educação e escola e o indivíduo aluno no ambiente hospitalar, com aporte teórico de leis e autores como Santos e Souza (2010), Declaração de Salamanca, a Constituição Federal (1988), Lei de Diretrizes e Bases (LDB) n. 9.394/96, Paula; Lima; Boyen; Schoor (2010), dentre outros.

A quarta seção intitulada **Aspectos Metodológicos** descreve as etapas percorridas na construção deste estudo, evidenciando sua natureza metodológica, procedimentos de coleta e produção de dados, categorização das informações obtidas, assim como o processo de análise dos dados.

A quinta seção intitulada **Resultados e Discussão: Desafios, Limites e Possibilidades da Ludicidade**, apresenta uma análise descritiva dos dados encontrados nos estudos dos programas de pós-graduação *stricto sensu* nacionais, agregados na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) no período de 2008 a 2019. O *corpus* bibliográfico da produção é discutido pelas dimensões das atividades lúdicas na rotina pedagógica das unidades hospitalares; dos desafios que profissionais enfrentam para a realização da ação educativa e; das possibilidades de superação dos desafios na efetivação da ludicidade, além de destacar as limitações e contribuições do referido estudo.

Por fim, as **Considerações Finais** apresentam as principais inferências orientadas na análise e compreensão das informações obtidas à luz dos objetivos propostos e as recomendações para estudos futuros.

1 APRENDER BRINCANDO OU BRINCAR DE APRENDER

Este capítulo abordar o brincar e o aprender mediante os jogos no contexto da ludicidade e subdivide-se em quatro seções distintas. A primeira intitulada *Ludicidade, jogo, brinquedo e brincadeira* discute a imersão do jogo e da brincadeira na ludicidade com o enfoque na criança, na diferenciação entre infância e vida adulta bem como sua conduta no contexto histórico. Para tanto, se busca aporte teórico de alguns autores como Rau, Venâncio e Costa, Àries, Kishimoto e outros. Na seção *A educação lúdica e o aprender* aborda-se a educação lúdica e as contribuições de Brougère e, da teoria piagetiana sobre a abordagem cognitiva da criança, o processo de ensino e aprendizagem e as questões do brincar, mediante o planejamento e atuação do professor. A seção *O lúdico no ambiente hospitalar: criatividade em ensinar* trabalha o lúdico no ambiente hospitalar e sua contribuição para o desenvolvimento infantil, a consciência lúdica e os jogos, tendo aporte de Almeida, Kishimoto, Friedman e outros. Por fim, a seção *O profissional da educação no ambiente hospitalar* faz uma breve contextualização sobre a Pedagogia Hospitalar enfatizando sobre a educação nesse ambiente mediante a atuação do professor frente a sua prática pedagógica.

1.1 Ludicidade, Jogo, Brinquedo e Brincadeira

Existem termos por serem empregados com significados diferentes, acabam se tornando imprecisos como o jogo, o brinquedo e a brincadeira. (KISHIMOTO, 2018, p. 01).

A variedade do fenômeno considerado jogo mostra-nos uma complexidade em sua definição, essa dificuldade aumenta “[...] quando se percebe que um mesmo comportamento pode ser visto como jogo ou não jogo, em diferentes culturas, dependendo do significado a ele atribuído” (KISHIMOTO, 2018, p. 2). O uso do arco e flecha pela criança indígena é visto para o não índio como uma brincadeira de criança e em alguns momentos sem finalidade específica, no entanto, para os membros da aldeia e para a própria criança indígena esse instrumento possui um significado e seu uso é essencial para a sua comunidade, pois é uma das garantias da manutenção de sua subsistência através da caça e da pesca (KISHIMOTO, 2018).

Ao discutir sobre o jogo nas diferentes culturas precisa-se compreender que tanto ele como os brinquedos e as brincadeiras encontram-se imersos na ludicidade e fazem parte do maior tempo vivido pela criança em sua infância, assim, como o trabalho percorre a maior parte

do tempo possível da vida adulta. É importante saber que existe uma linha divisória entre o que é real e o que é fantasia, o que é trabalho e o que é divertimento. Essa noção torna-se fundamental tanto para o adulto como para a criança, pois, nenhum ser humano adulto trabalha vinte e quatro horas por dia, como também nenhuma criança brinca todo esse período de tempo.

Pode-se dizer que a criança se utiliza da ludicidade, do jogo, do brinquedo e da brincadeira para compreender o ambiente em que está inserido e para externalizar ao adulto qual a sua compreensão deste mundo, mas em que momento histórico da humanidade o jogo surge, e qual a sua influência nesse contexto. Será que o jogo surge, realmente, somente com a história da humanidade ou, ele vem desde a nossa característica enquanto animais mamíferos?

Uma competência que se tem sobre esse contexto, é a que todos os seres humanos são mamíferos e essa relação da aprendizagem lúdica também está imersa em algumas necessidades que não são pertinentes apenas aos seres humanos e, podem ser observadas entre os animais em que a “[...] a brincadeira é um comportamento frequente na vida dos mais jovens, principalmente mamíferos” (VIEIRA; SARTÓRIO, 2002, p. 190).

Entre os mamíferos destacam-se três características que impulsionam, favorecem e determinam a ação lúdica: a presença da infância; ausência do domínio do sistema sensório-motor e animais sociais. Na infância dos seres humanos a ludicidade é uma característica muito presente, onde “A linguagem das crianças é a ludicidade, do movimento, sendo que sua maior especialidade é brincar, viver a experiência lúdica” (PASQUALI, 2007, p. 47). Nos animais a infância é um “[...] fator que interfere decisivamente no comportamento lúdico.” (VIEIRA; SARTÓRIO, 2002, p. 191), para os autores essa é uma característica específica de animais jovens, pois nesse período o simples ato de brincar entre os animais desenvolve suas habilidades e seus instintos que favorecerão a sua sobrevivência na fase adulta.

Ausência do domínio do sistema sensório-motor na fase infantil encontra-se imersa na inserção de objetos utilizados pela criança, como o brinquedo ou qualquer objeto explorado por ela “[...], primeiro levando-o a boca, produzindo sons, tentando encaixar, formando torres entre outras ações” (RAU, 2011, p. 48). Nessa etapa se observa que o bebê não anda, não senta ou engatinha e para ele aprender demandará um período de tempo, da mesma forma toda essa ação motora é involuntária e lúdica.

No período inicial da vida, Rau (2011) enfatiza que a criança cria uma relação de dependência do adulto para se alimentar, sentar, andar, engatinhar e outros, com isso torna-se relevante que esse adulto a ajude nessa exploração que fará nesse período de vida. Diferente dos outros animais que já nascem adultos em sua relação com os outros e com o ambiente que o cerca.

Os seres humanos são animais sociais vivem em constante processo de transformação e precisam do outro para se desenvolver. Entre eles a interação social e, entre os animais a manutenção de laços sociais e a integração na estrutura social do grupo podem ser facilitadas pela interação lúdica. Entre os mamíferos “[...] durante a brincadeira social também ocorre o treinamento de habilidades motoras” (VIEIRA; SARTÓRIO, 2002, p. 193).

A brincadeira tem uma característica social e cultural, e “[...] a diversidade de materiais em diferentes épocas possibilitou que as brincadeiras das crianças fossem ricas em imaginação. Os brinquedos, nesse contexto, nada mais são do que a imaginação colocada em prática, uma rica exploração sensorial, motora, simbólica e cultural” (RAU, 2011, p. 49).

Através das brincadeiras, das vivências e experiências com os adultos a criança e os animais vão compreendendo a sua função na sociedade e a relação entre seus pares. Para as crianças “A brincadeira socializa por colocar em questão a diversidade cultural e social, por trazerem símbolos e concepções de maneiras distintas, mas que dialogam entre si e, assim, tornam-se significativas aos olhos de quem dela participa” (RAU, 2011, p. 52). Para os animais a brincadeira relaciona-se com as inserções afiliativas e o aprendizado. (VIEIRA; SARTÓRIO, 2002).

O brincar é uma comunicação, uma expressão, um ato instintivo voluntário, uma atividade exploratória, um meio de aprender, um meio de viver e um movimento em que a criança ao brincar passa a ter a noção de tempo, espaço, normas, regras e toda e qualquer situação que esteja imersa com ou sem intenção determinada para o ato de brincar (MALUF, 2012). Nessas especificações do brincar há componentes externos e internos, onde o externo refere-se ao mundo real, com “existência própria, independente das necessidades e desejos do indivíduo” e, o interno compete “[...] a realidade psíquica, com objetos internalizados e reformulados através da atividade da fantasia” (VENÂNCIO; COSTA, 2005, p. 34).

Brincar é uma atividade de ação, nenhuma criança brinca de olhos fechados de forma estática, mas imagina e age a partir de sua fantasia, e por meio desse movimento de agir desenvolve o seu sistema motor. Adamuz, Batista e Zamberlan (2011, p. 157) enfatizam que: “A brincadeira é a melhor maneira de a criança comunicar-se com outras crianças. Brincando, ela aprende sobre o mundo que a cerca e procura interagir-se a ele”. Para tanto, Rau (2011, p. 50) endossa que: “a brincadeira infantil possibilita a criança a imitação de diferentes papéis, comumente de seu cotidiano, ação que facilita a expressão de sentimentos e relações que estabelece com as pessoas de seu meio.”

A criança brinca de faz de conta e aprende as regras sociais dos adultos, brinca de futebol e desenvolve a questão motora e, brinca com outras crianças e aprende a ser social. “Quando

brinca de faz de conta, a criança enfrenta desafios, organiza o pensamento e elabora suas regras, o que facilita a transposição do mundo adulto para seu universo” (RAU, 2011, p. 50). Parafrazeando Elkonin (1987), Merega e Storf (2011, p. 146) abordam que: “O jogo de papéis, ou a brincadeira de faz de conta, e a atividade de estudos são dois períodos constituintes na fase da infância. Primeiramente, a criança brinca de faz de conta e modela na brincadeira as relações entre as pessoas”.

Rau (2011, p. 50) argumenta que “A brincadeira na infância leva a criança a solucionar conflitos, por meio da imitação, ampliando suas possibilidades linguísticas, psicomotoras, afetivas sociais e cognitivas”. Com isso, “A brincadeira, é entre outras coisas, um meio de a criança viver a cultura que a cerca tal como ela é verdadeiramente, e não como ela deveria ser” (BROUGÈRE, 2010, p. 62). A brincadeira tem concepções distintas e significativas para a criança e estão ligadas intrinsecamente com os jogos e brinquedos independente do contexto em que se encontram (RAU, 2011; BROUGÈRE, 2010). Mas, a partir de que momento o ser humano começa a conceber a presença do jogo efetivamente nas relações? Compreende-se que a presença do lúdico no desenvolvimento da criança surge historicamente num momento social específico a partir do início do século XXI.

As antigas concepções sobre a criança constituída como um adulto em miniatura, não apenas em seu vestuário, mas em suas ações acompanhando e participando da vida dos adultos revela uma visão negativada, pois, “[...] a criança é um ser inacabado, sem nada específico e original, sem valor positivo”. (KISHIMOTO, 2010, p. 109). No entanto, para a sociedade da época essa era a concepção que se tinha do infante.

Ariés (1978) apresenta uma série de evidências históricas a respeito dessas mudanças no estatuto da criança na sociedade, segundo o autor na sociedade medieval, não existia o sentimento da infância, sentimento esse definido como consciência da particularidade infantil, então a criança nascia e até os quatro anos de idade ficava sob a responsabilidade das amas de leite e quando começava a caminhar e andar adentrava o mundo do adulto.

Entre os séculos XVI e XVII, “[...] a consciência coletiva acerca da criança desencadeia-se com a emergência de dois sentimentos em relação à criança, a paparicação e o desprezo” (ARIÉS, 1978, p. 161). As crianças que não se comportavam nos eventos ou na família eram consideradas mal-educadas, mimadas e desprezadas enquanto que, as que tinham boa conduta eram paparicadas e bem tratadas.

Com a ausência da separação entre crianças e adultos, as brincadeiras como esconde-esconde, cabra-cega eram realizadas em conjunto e a participação ativa da criança na vida dos adultos era vista como normal sem a distinção entre coisas de criança e coisas de adultos. A

partir do século XVIII, Rousseau “[...] divulga a especificidade infantil, a criança como portadora de uma natureza própria que deve ser desenvolvida” (KISHIMOTO, 2010, p. 109). Podendo projetar-se sobre ela a esperança de mudanças, de transformações sociais e de renovações morais, com isso “[...] reconstruir a infância expressa no brinquedo é reconstruir o mundo real com seus valores, modos de pensar e agir” (KISHIMOTO, 2010, p. 109). Com isso, surgem os brinquedos como representações de objeto e pessoas da comunidade como as bonecas, o cavalo, o pião e a carruagem (ÀRIES, 1978).

Antes do século XX, toda brincadeira pertencente ao período infantil da criança com o tempo eram aumentadas ou desapareciam e, independente das brincadeiras aumentarem ou desaparecerem a diversidade de materiais ofertados em diferentes épocas sempre possibilitará as crianças, brincadeiras ricas em imaginação (RAU, 2011). Na contemporaneidade, as brincadeiras como pé-na-lata, pega-pega, pique-esconde são consideradas atividades meramente infantis, realizadas entre as crianças, de forma coletiva ou individual.

A infância e brincadeira só surgem quando o adulto e a criança têm garantido a sua especificidade e necessidade, pois tipificar brincadeira infantil, sem sombra de dúvida é uma revelação palpável de manifestação emergente na história da infância. Os jogos e as brincadeiras surgem na história da humanidade desde que o homem é homem devido a sua condição de animal mamífero e, se entrelaçam entre as culturas, a humanidade e a ludicidade. Como entende Sá (2016, p. 7) que esse entrelaçamento reflete “[...] as transformações sociais e tecnológicas de cada civilização. Há milênios, vários povos revelaram interesse pela prática de jogos físicos, inclusive com uso de bolas e estabelecimento de regras definidas.” Vale ressaltar que uma infinidade de práticas de natureza lúdica dessiminaram-se no decorrer dos tempos demonstrando uma forte imbricação com a experiência humana.

A relação do ser humano com os jogos e as brincadeiras são reconhecidas a partir do momento em que o homem compreende que infância é uma fase do desenvolvimento do ser humano com ações, interesses e características típicas diferente do adulto e a partir do momento que a história da humanidade reconhece a infância e a idade adulta, pesquisadores começam a realizar estudos sobre o jogo e a brincadeira.

Na antiguidade o jogo era considerado como uma atividade realizada pela criança e sem importância para o adulto. Na idade média o jogo era considerado como algo desnecessário, ou seja, se você não tivesse o que fazer poderia brincar. Entretanto, no período do renascimento o jogo passa a ser indicado como uma atividade para ensinar conteúdos nas escolas. Por volta do final do século XVII e início do XVIII, com o surgimento da infância o jogo vem com uma característica importante do processo infantil. Nesse período pensadores como Comenius,

Locke, Rebelais, Montaigne, Froebel, Huizinga, Àries, Vygotsky e Piaget se debruçam sobre essa temática.

Na contemporaneidade, teóricos influenciaram e influenciam a educação infantil, dentre eles Piaget, para este teórico o desenvolvimento humano é um processo contínuo que busca uma forma final, ou melhor, um pensamento operatório formal, ou seja, a fase da infância a fase adulta não há uma quebra nesse processo e sim uma sequenciação. Por exemplo, quando se torna adulto, o homem carrega consigo conhecimentos de quando era criança, jovem em busca de uma forma final, que vem a ser o pensamento operatório formal do ser humano. Para tanto, Kishimoto (2010, p. 122) elucida que: “Na teoria piagetiana a brincadeira não aparece em si, mas serve para revelar mecanismos cognitivos da criança”. Enfatizando Kihimoto (2010), Carvalho; Carvalho, (2012) advertem:

O jogo e a brincadeira abrem novos caminhos para a criança, pois permite que o mesmo se aproprie de conhecimentos básicos e necessários à aprendizagem, auxiliando na construção da escrita, da leitura, no desenvolvimento do raciocínio lógico, e na compreensão do mundo em que está inserido (CARVALHO; CARVALHO, 2012, p. 37)

Com o aprendizado adquirido mediante o lúdico, em seu processo de crescimento, o infante se tornará um adulto autônomo, reflexivo e transformador de sua realidade “[...] capaz de conviver com a igualdade, e com as diferenças de uma sociedade exigente, excludente de forma relexiva e crítica” (CARVALHO; CARVALHO, 2012, p. 37).

1.2 Educação Lúdica

O jogo para a criança é o exercício, é a preparação para a vida adulta. A criança aprende brincando, é o exercício que a faz desenvolver suas potencialidades. (LOPES, 2001, p. 35).

Ao iniciar a discussão acerca dessa temática, é preciso fazer algumas pontuações a respeito da cultura lúdica. Gilles Brougère (1998) ratifica que a cultura lúdica é um conjunto de meios que tornam o jogo possível, composta de esquemas que permitem iniciar a brincadeira, produzindo assim uma realidade paralela ao dia-a-dia. A cultura lúdica tem estruturas de jogo que não se limitam a regras, porém, cada sociedade compõe sua cultura lúdica e, por se tratar de jogos tradicionais, certos grupos adotam suas regras específicas, ou seja, a cultura lúdica é

diversificada, apesar de particularizar-se conforme os seus indivíduos ou grupos (BROUGÈRE, 1998).

Dentro da abordagem cognitivista, o processo educacional acontece por meio da teoria de desenvolvimento e conhecimento, atrelado à provocação de situações que possam desequilibrar a criança, para que ela refaça o equilíbrio a níveis adequados a cada etapa de seu desenvolvimento. Importa enfatizar que, de acordo com a teoria de Jean Piaget (1972) as equilibrações ocorrem como processos de assimilação e acomodação que são os principais responsáveis pelas modificações acerca do desenvolvimento cognitivo.

Convém mencionar que os processos de assimilação e acomodação ocorrem em quatro estágios: *o estágio sensório-motor* (desde o nascimento até 18 a 24 meses), *pré-operatório* (de 2 anos até 6 a 7 anos), *operatório concreto* (dos 7 ou 8 anos até 11 ou 12 anos) e *operatório formal* (a partir de 11 ou 12 anos) (PIAGET, 1972).

Em suma, Piaget (1972) argumenta que o desenvolvimento cognitivo está conectado aos processos que ocorrem em quatro estágios por elos de maturação biológica, e, essa maturação, assim como o ambiente, é crucial para cumprir os processos equilibradores de assimilação e acomodação intelectual do ser humano. Deste modo caberá ao professor criar situações que dê condições onde se possa estabelecer acordo mútuo intelectual e cooperativista acerca do processo de ensino e de aprendizagem (PIAGET, 1972).

Além do mais, é preciso fazer algumas considerações acerca da compreensão do desenvolvimento cognitivo infantil, a necessidade de estimular a criatividade na criança. Ademais, como citado anteriormente, é relevante levar em consideração a teoria piagetiana acerca do desenvolvimento cognitivo da infância à vida adulta com isso deve-se considerar o desempenho da criança e avaliar o porquê dela se comportar desse modo, de não manifestar de imediato os pensamentos que ainda estão implícitos no seu desenvolvimento (PIAGET, 1972).

O professor como mediador do processo de ensino e de aprendizagem precisa compreender que ele deve se adaptar aos novos métodos educacionais (LOPES, 2001). Além disso, esse profissional necessita atualizar suas metodologias e usar a criatividade para relacionar os conteúdos à vivência dos alunos. Cabe mencionar que, por muitos anos os professores se preocupavam apenas em estudar os métodos de ensino, investigavam e se baseavam em metodologias com o intuito de aprimorar o ensino (LOPES, 2001). No entanto, deixavam de lado um fator importante: descobrir como a criança aprende e buscar meios adequados para as práticas dessa aprendizagem.

Em relação ao que foi explanado por Lopes (2001), note-se a necessidade em elucidar acerca da Teoria de Piaget (2004) em relação ao desenvolvimento cognitivo e os esquemas de

assimilação mental. De acordo com a teoria piagetiana, o ato de ensinar se estabelece para estimular o desequilíbrio no cognitivo da criança e ela reestabeleça o equilíbrio, reestruture e aprenda. Por outras palavras, é preciso observar o desempenho da criança e considerar que esse desenvolvimento cognitivo acontece por estágios que progridem em equilíbrio, as crianças tendem a equilibrar o que encontram em seus ambientes e as estruturas que as levam aos processos cognitivos (PIAGET, 1972). De acordo com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI):

Na instituição de Educação Infantil, pode-se oferecer as crianças condição para as aprendizagens que ocorrem nas brincadeiras e aquelas advindas de situações pedagógicas intencionais ou aprendizagens orientadas pelos adultos. É importante ressaltar, porém, que essas aprendizagens, de natureza diversa, ocorrem de maneira integrada no processo de desenvolvimento infantil. (BRASIL – RCNEI, 1998, p. 23).

Deste modo, é preciso reconhecer a importância da ludicidade nos processos de aprendizagem, nas práticas educativas, dentro e fora do ambiente escolar. Ademais, por mais que a criança/adolescente esteja em um ambiente hospitalar, isso não impede que o profissional de educação desenvolva práticas pedagógicas através da ludicidade. Corroborando com o RCNEI (1998), Macedo, Petty e Passos (2005) elucidam:

Valorizar o lúdico nos processos de aprendizagem significa, entre outras coisas, considerá-lo na perspectiva das crianças. Para elas, apenas o que é lúdico faz sentido. Em atividades necessárias (dormir, comer, beber, tomar banho, fazer xixi), por exemplo, é comum as crianças introduzirem um elemento lúdico e as realizarem agregando elementos (MACEDO; PETTY; PASSOS, 2005, p. 16).

É importante que se faça uma reflexão acerca da cultura lúdica, dos aspectos de como fazer, as regras, os costumes para construir as brincadeiras dentro dos critérios e estratégias de ensino e de aprendizagem. Por outras palavras, de que forma este profissional poderia definir os objetivos e as estratégias para que aquela criança aprenda através de jogos e brincadeiras que se adequem ao desenvolvimento de suas potencialidades? Ainda nesta perspectiva, de acordo com Lopes (2001), no que tange ao ensino e a aprendizagem:

O educador, ao utilizar um jogo, tenha definidos objetivos a alcançar e saiba escolher o jogo adequado ao momento educativo. [...] Com objetivos claros, cada atividade de preparação e confecção de um jogo é um trabalho rico que pode integrar as diferentes áreas do desenvolvimento infantil dentro de um processo vivencial (LOPES, 2001, p. 35).

Em outras palavras, o educador precisa compreender que, com acesso às novas tecnologias, as crianças de hoje, em sua maioria, têm à sua disposição brinquedos eletrônicos, jogos eletrônicos, televisão etc. Em consequência disso, possivelmente, essas crianças não têm tanto acesso às atividades de confecção artesanal ou algo do tipo.

Logo, uma das possibilidades de estratégias que poderiam ser trabalhadas pelo profissional de educação seria a apresentação de confecção de jogos e artesanatos, como por exemplo, aliados aos conteúdos educativos e a incorporação de avaliações, atingindo assim, diferentes objetivos. Nesse sentido, convém explicitar neste trabalho, algumas considerações extremamente relevantes que Lopes (2001) elucida acerca de diversos objetivos pedagógicos³ que podem ser trabalhados no contexto escolar e clínico:

1. Trabalhar a ansiedade: a ansiedade é uma característica encontrada em muitas crianças, prejudicando a aprendizagem por parte da criança e dificultando o trabalho do professor. As atividades que exigem maior esforço e concentração, como o preparo de peças pequenas, o quadriculado, diferentes dimensões de espaços, colaboram para diminuir o nível de ansiedade da criança.
2. Rever os limites: hábitos de obediência e respeito a regras. Os jogos competitivos e com regras levam a criança a aprender conceitos básicos da vida, sendo obrigadas a se enquadrar em determinadas regras para realizar algo, aprendendo a respeitar para ser respeitado, e a situação lúdica é transposta para outras situações da vida.
3. Reduzir a descrença na autocapacidade de realização: a criança tem poucas oportunidades para desenvolver sua capacidade criativa. Pela confecção de jogos, a criança poderá ter suas experiências: errar, acertar, construir, criar, copiar, desenvolver planos, e isto aumentará sua auto-estima, revelando que é capaz, que pode usar o pronto, mas também pode fazer muitas coisas para si própria (LOPES, 2001, p. 38-39-40-41).

Ou seja, diante do exposto, um dos pontos positivos que pode ser percebido no discurso do autor é que se o profissional de educação levar em consideração os objetivos pedagógicos no contexto escolar ou clínico e, tomar isso como direcionamento a ser utilizado em seu planejamento didático, provavelmente, a criança obterá consideráveis avanços em sua aprendizagem (LOPES, 2001). O autor evidencia acerca do lúdico, dos jogos e brincadeiras no que concerne às estratégias de ensino e de aprendizagem, Macedo, Petty e Passos (2005, p. 13):

[...] o brincar é fundamental para o nosso desenvolvimento. E a principal atividade das crianças quando não estão dedicadas às suas necessidades de sobrevivência (repouso, alimentação, etc.). Todas as crianças brincam se não estão cansadas, doentes ou impedidas.

³ O texto acerca de “*Objetivos pedagógicos no contexto escolar e clínico*” pode ser encontrado na íntegra em LOPES, Maria da Glória. **Jogos na educação**: criar, fazer, jogar. 4 ed. rev. São Paulo, SP: Cortez. 2001.

Como se pode refletir, é preciso que o profissional de educação organize, faça um planejamento e execute os jogos, as brincadeiras e a educação lúdica de acordo com os objetivos ao momento mais apropriado para o processo de ensino e aprendizagem. Ou seja, como mencionado por Macedo, Petty e Passos (2005, p. 13), “[...] o brincar é fundamental para o nosso desenvolvimento”, no entanto, utilizar essa estratégia dentro da educação lúdica precisa ser realizada de maneira responsável, sendo necessário a elaboração de um planejamento de efeito gradativo e em sua totalidade dentro de aspectos desenvolvidos para cada jogo.

É importante frisar que, é preciso levar em consideração um aspecto muito importante acerca do desenvolvimento do planejamento de atividades lúdicas no processo de ensino e aprendizagem: compreender que cada época e cultura têm seus jogos, brinquedos e brincadeiras específicas. Reforçando o que Macedo, Petty e Passos (2005), Jean Château (1987) argumenta:

A infância é, portanto, a aprendizagem necessária à idade adulta. Estudar na infância somente o crescimento, o desenvolvimento das funções sem considerar o brinquedo, seria negligenciar esse impulso irresistível pelo qual a criança modela sua própria estátua. Não se pode dizer de uma criança “que ela cresce” apenas, seria preciso dizer “que ela se torna grande” pelo jogo. Pelo jogo ela desenvolve as possibilidades que emergem de sua estrutura particular, concretiza as potencialidades virtuais que afloram sucessivamente à superfície de seu ser, assimila-as e as desenvolve, une-as e as combina, coordena seu ser e lhe dá vigor. [...] O jogo do adulto, tem muitas vezes como origem a procura de um relaxamento. O jogo adulto torna-se, assim, um meio termo entre a simples ocupação e o esporte, entre a tristeza e a alegria. É uma atividade bastarda que pode assumir aspectos diversos, de acordo com a nossa atitude. Ao contrário, o jogo infantil tem apenas um aspecto, porque só tem um princípio, e esse princípio só pode resultar em alegria (CHÂTEAU, 1987, p. 14-32-33).

Em síntese, com base em Château (1987) e Piaget (1972), é possível compreender que, é a partir da infância que o ser humano inicia o desenvolvimento ativo, apesar da capacidade de manipular conceitos ainda estar limitada, a criança já é capaz de desenvolver e assimilar potencialidades cognitivas. Do mesmo modo, o educador precisa se preocupar em planejar estratégias e atividades lúdicas de acordo com a idade adequada com os processos de equilíbrio e acomodação referente ao desenvolvimento cognitivo daquela criança. Pela mesma razão, importa salientar que discutir acerca da cultura lúdica é extremamente relevante para a compreensão dos processos de ensino-aprendizagem. Contudo, é importante citar o que Gilles Brougère (2012) argumenta acerca das novas perspectivas em relação ao lúdico e a educação:

Não nos enganemos: não é o jogo que é educativo, é o olhar que analisa diferentemente a atividade da criança, com novas ações e novos valores. Além disso, novas práticas lúdicas são instauradas, modificando a imagem que se pode fazer do jogo. Vários autores pretendendo analisar a atividade lúdica para demonstrar seu

potencial educativo ou desenvolvimentista, levam em consideração apenas as práticas pré-escolares ou parentais, que acrescentam uma intenção educativa e direcionam profundamente a atividade. Assim, a criança é submetida às escolhas que o adulto faz para a sua idade ou para uma instituição (BROUGÈRE, 2012, p. 6-7).

Por outras palavras, Brougère (2012) enfatiza a importância do lúdico no contexto educacional. No entanto, para o autor, é possível seguir novas formas de pensamento e práticas pedagógicas acerca das interações entre a ludicidade e a educação, com um novo olhar, um olhar para as novas possibilidades. Nesse sentido, acredita-se que a relação do jogo com a educação vai muito além do ambiente formal, pois “[...] é pensar o jogo em relação com todas as aprendizagens que podem se dar em situações e/ou atividades que não são construídas para a aprendizagem e que não são propostas com uma intenção educativa” (BROUGÈRE, 2012, p. 11-12).

Ademais, vale ressaltar que a ludicidade está diretamente relacionada com a atitude do professor, seu envolvimento com a construção do conhecimento dos alunos Gilcerlândia Melo (2018). Como se pode refletir, conforme Melo (2018, p. 38-40):

Em todas as disciplinas escolares é possível utilizar atividades como jogos, brincadeiras, contações de histórias, fantoches, entre outras, para auxiliar no processo de aprendizagem da criança. A diversão leva as crianças a vivenciarem diversas experiências que propiciam a interação com o outro, permitem organizar o pensamento, tomar decisões e ampliar a produção de conhecimentos. [...] Todas as experiências lúdicas como: brincadeiras, gesticulações, representações, sons, contações favorecem a comunicação da criança com o mundo que a cerca, possibilitando o desenvolvimento e a aprendizagem das habilidades próprias da criança.

Por outras palavras, em suma, é necessário que se tenha um novo olhar para a ludicidade, não apenas como jogos e brincadeiras, mas também, como momentos de satisfação e prazer que o educador proporciona aos seus educandos, ou seja, o foco não estaria apenas no jogo, nas atividades lúdicas, mas em todas as experiências vividas pelas crianças através do educador (MELO, 2018).

1.3 O Lúdico e a Criatividade em Ensinar

O verbo *brincar* nos acompanha diariamente. Brincar sempre foi e sempre será uma atividade espontânea e muito prazerosa, acessível a todo o ser humano, de qualquer faixa etária, classe social ou condição econômica.
(MALUF, 2012, p. 17).

Num primeiro momento, é extremamente pertinente abordar acerca da contribuição do lúdico para o desenvolvimento infantil. Por esta razão, deve-se também salientar que, para Jean Piaget (2004), em relação ao processo de ensino e aprendizagem da criança, o desenvolvimento cognitivo da infância à vida adulta resulta:

Três consequências essenciais para o desenvolvimento mental: uma possível troca entre indivíduos, ou seja, o início da socialização da ação; uma interiorização da palavra, isto é, a aparição do pensamento propriamente dito, que tem como base a linguagem interior e o sistema de signos, e, finalmente, uma interiorização como da ação como tal, que puramente perceptiva e motora que era até então, pode daí em diante se reconstituir no plano intuitivo das imagens e das “experiências mentais”. (PIAGET, 2004, p. 24).

Por outras palavras, o ser humano aprende de maneira individual, no entanto, o professor precisa compreender que o seu papel é de incentivar e de oportunizar meios para que a criança através de características próprias desenvolva suas atividades e estabeleça sua aprendizagem e, conseqüentemente, amplie seu desenvolvimento cognitivo. Deste modo, é possível compreender que, através do lúdico, é possível ampliar o desenvolvimento cognitivo. Diante do exposto, é relevante apresentar o que a BNCC (2017) reitera a respeito da contribuição do lúdico para o desenvolvimento cognitivo na Educação Infantil:

Na educação infantil, o corpo das crianças ganha centralidade e, pois ele é o partícipe privilegiado das práticas pedagógicas de cuidado físico, orientadas para a emancipação e a liberdade, e não para a submissão. Assim, a instituição escolar precisa promover oportunidades ricas para que as crianças possam, sempre animadas pelo espírito lúdico e na interação com seus pares, explorar e vivenciar um amplo repertório de movimentos, gestos, olhares, sons e mímicas com o corpo, para descobrir variados modos de ocupação e uso do espaço com o corpo (BRASIL - BNCC, 2017, p. 43).

Através do campo de experiência *corpo, gesto e movimentos* (grifo nosso) as crianças podem explorar o mundo, estabelecer relações, se expressar, brincar e produzir conhecimentos sobre si e sobre o outro, ou seja, é perceptível a importância em se introduzir a ludicidade no ensino-aprendizagem para o desenvolvimento infantil. No entanto, convém mencionar que, é importante tomar consciência que a ludicidade não é só um passatempo, uma diversão ou apenas uma brincadeira colocada para inserir uma ideia de aprendizado.

A educação lúdica é capaz de contribuir significativamente na educação infantil, o educador através da ludicidade é capaz de despertar diversas aprendizagens na criança. Com isso, Almeida (1995) argumenta:

A educação lúdica é uma ação inerente na criança e aparece sempre como uma forma transacional em direção a algum conhecimento, que se redefine na elaboração constante do pensamento individual em permutações constantes com o pensamento coletivo (ALMEIDA, 1995, p. 11).

O ato de brincar, jogar e interagir com os outros, utilizar essas ações nas estratégias pedagógicas, é extremamente relevante para o processo de ensino e aprendizagem (ALMEIDA, 1995). Além disso, é válido enfatizar que, fazer uso da ludicidade possibilita ressignificar o processo pedagógico, é fazer com que a criança seja capaz de desenvolver suas competências e habilidades através de atividades prazerosas e interessantes.

Ademais, vale salientar que, em relação ao jogo como meio educacional é importante que o educador tenha seus objetivos bem esclarecidos (FRIEDMANN, 1996). Pois, se o objetivo é fazer um diagnóstico do comportamento do grupo de alunos e/ou de forma individual, ou saber o nível de desenvolvimento em que se encontram, há a possibilidade em se diagnosticar através do jogo (FRIEDMANN, 1995). Entretanto, se o intuito é possibilitar o estímulo para os desenvolvimentos de áreas específicas, ou promover aprendizagens particulares, o educador poderá utilizar o jogo para provocar o desenvolvimento cognitivo (FRIEDMANN, 1995).

É importante frisar que, ainda conforme Adriana Friedmann (1995) em relação ao jogo, o educador poderá considerar alguns objetivos lúdicos que, possivelmente, serão alcançados, caso faça uso da ludicidade:

Propor regras, em vez de impô-las; assim, a criança terá possibilidade de elaborá-las, o que envolve tomar decisões, que é uma **atividade política**. A criança se desenvolve social e politicamente, envolvendo-se numa legislação. Dar oportunidade de participar na elaboração das leis. Assim, elas têm possibilidade de questionar valores **morais**. Os jogos em grupo dão inúmeras chances para se elaborarem regras, ver seus efeitos, modificando-os e comparando para ver o que acontece. Possibilitar a troca de ideias para chegar a um acordo sobre as regras, com o intuito de que as crianças descentrem e coordenem pontos de vista (processo **cognitivo** que contribui para o desenvolvimento do pensamento lógico). Dar responsabilidade para fazer cumprir as regras e motivar o desenvolvimento da **iniciativa, agilidade e confiança** em dizer, honestamente, o que se pensa. Essa responsabilidade levanta também a invenção de sanções, soluções pelas quais as crianças tornam-se mais **inventivas**. Permitir **julgar** qual regra deverá ser aplicada a cada situação; esta é uma forma de promover o desenvolvimento da inteligência. Fomentar o desenvolvimento da autonomia, em conflitos que envolvem regras, “contribui também ao desenvolvimento de um forte senso de si mesmo na criança”. O aspecto **emocional** também faz parte da autonomia. Possibilitar **ações físicas** que motivem as crianças a serem mentalmente ativas (FRIEDMANN, 1995, p. 74).

Em síntese, se pode refletir que a atividade lúdica infantil é essencial para o desempenho do desenvolvimento infantil, ou seja, inserir os jogos e as brincadeiras como atividades

educacionais colabora para a aquisição de novos conhecimentos, isto significa que, o conhecimento acontece a partir de experiências vivenciadas.

Além disso, ressalte-se o que Vygotsky (1984) elucida acerca da contribuição da educação lúdica no desenvolvimento infantil em que por meio do ato de brincar, a criança é capaz de construir, reconstruir seu próprio pensamento e ampliar o seu desenvolvimento cognitivo (VYGOTSKY, 1984). Por outras palavras, é através das atividades lúdicas que o pensamento e a imaginação são ressignificadas, combinando experiências já vivenciadas com novas experiências despertando assim, diversas possibilidades de conceitos e interpretações. Importa ainda salientar que, corroborando com os teóricos já mencionados, acerca da temática abordada, Almeida (1995) ratifica que:

A educação lúdica contribui e influencia na formação da criança, possibilitando um crescimento sadio, um enriquecimento permanente. [...] A sua prática exige a participação franca, criativa, livre, crítica, promovendo a interação social e tendo em vista o forte compromisso de transformação e modificação do meio (ALMEIDA, 1995, p. 41).

Em suma, diante do que já foi explanado, é imprescindível a importância da contribuição do lúdico para a ampliação do desenvolvimento infantil. Além do mais, é preciso deixar claro que, ao abordar o lúdico, são também inseridos os jogos e as brincadeiras em qualquer ambiente, não apenas dentro do âmbito escolar. Em virtude disto, é importante salientar o que Kishimoto (1998a) elucida acerca do conceito de jogo, brinquedo e brincadeira:

Existem termos que por serem empregados com significados diferentes, acabam se tornando imprecisos como o jogo, o brinquedo e a brincadeira. A variedade de jogos conhecidos como faz-de-conta, simbólicos, motores, sensório-motores, intelectuais ou cognitivos, de exterior, de interior, individuais ou coletivos, metafóricos, verbais, de palavras, políticos, de adultos, de animais, de salão e inúmeros outros mostra a multiplicidade de fenômenos incluídos na categoria jogo. (KISHIMOTO, 1998a, p. 1).

Como se pode refletir, a palavra jogo pode ser compreendida por uma ampla e extensa definição. Essa definição ainda vai ficando mais complexa na medida em que se começa a analisar diversas outras situações que recebem o mesmo conceito (KISHIMOTO, 1998a). No entanto, para Venâncio e Freire (2005), o jogo pode ser considerado lúdico e ao mesmo tempo sério, pois apresentam diversas características que se contradizem, o exemplo que pode ser citado é a respeito da ordem e desordem, mudança etc. Desse modo, é pertinente lembrar a importância da relação dos jogos como instrumento de estratégias pedagógicas no processo de

ensino e aprendizagem. Corroborando com Venâncio e Freire (2005), Kishimoto (2008) menciona que:

O jogo é um instrumento pedagógico muito significativo. No contexto cultural e biológico é uma atividade livre, alegre, que engloba uma significação. É de grande valor social, oferecendo inúmeras possibilidades educacionais, pois favorece o desenvolvimento corporal, estimula a vida psíquica e a inteligência, contribui para a adaptação ao grupo, preparando a criança para viver em sociedade, participando e questionando os pressupostos das relações sociais tais como estão postos. (KISHIMOTO, 2008, p. 37).

Nesse sentido, constata-se que, os jogos e as atividades lúdicas são capazes de possibilitar diversas práticas educacionais. Através da educação lúdica é possível desenvolver, transformar e promover com eficiência a aprendizagem infantil. Em suma, a aprendizagem que, por alguma razão, não acontece efetivamente na estratégia da metodologia tradicionalista, possivelmente, acontecerá através das atividades lúdicas em que a criança estará interessada em desenvolver.

Enfatiza-se também, a necessidade de explicitar acerca da contribuição da ludicidade não só no ambiente escolar, mas também, na humanização quanto para o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar em que o lúdico como método de ensino-aprendizagem é extremamente relevante para o desenvolvimento infantil, para a elevação da autoestima e quiça a melhora do quadro clínico do aluno/paciente.

Além do mais, certamente, a criança hospitalizada altera a dinâmica familiar, e, conseqüentemente, desencadeia sentimentos de medo, tristeza, ansiedade e outras emoções a todos os envolvidos nesse processo. No entanto, cada criança hospitalizada trará experiências singulares acerca da sua enfermidade cabendo ao professor obter informações do aluno/paciente junto a equipe de saúde para que possa elaborar seu planejamento e estratégias para alcançar os objetivos propostos em seu fazer pedagógico. Nesse sentido, é necessário ressaltar o que Novaes, *apud* Cardoso (2011) reforça acerca do que as atividades lúdicas significam para a criança enferma:

Para a criança doente o lúdico tem três funções diferentes: recreativa, terapêutica e educacional. A primeira refere-se a brincar como momento de diversão, seria o brincar livremente; a função terapêutica estaria relacionada com o desenvolvimento neuromotor, social e emocional; por fim, a educacional representaria o ensino – aprendizagem. (NOVAES, *apud* CARDOSO, 2011, p. 55).

Ainda nesta perspectiva, em se tratando da ludicidade como estratégia de construção de estímulos para que a criança enferma possa ampliar seu desenvolvimento no processo de aprendizagem, apesar de estar limitada em determinadas condições, corroborando com o que

foi argumentado, anteriormente, Friedmann (1996) enfatiza a importância do brincar, das atividades lúdicas à saúde física, mental e emocional:

Brincar é essencial a saúde física, emocional e intelectual do ser humano. Brincar é coisa séria, também, porque na brincadeira não há trapaça, há sinceridade, engajamento voluntário e doação. Brincando nos reequilibramos, reciclamos nossas emoções e nossa necessidade de conhecer e reinventar. E tudo isso desenvolvendo atenção, concentração e muitas outras habilidades. (FRIEDMANN, 1996, p. 39).

Por outras palavras, através da educação lúdica se espera que a criança enferma consiga ampliar o desenvolvimento de diversos aspectos acerca do processo cognitivo, competências e habilidades ligadas a fatores de estímulos internos e deixando de ser tão dependente das situações externas. Mediante a isso, cabe ao educador oportunizar a criança hospitalizada condições necessárias que possibilitem estratégias para que através das atividades lúdicas, ela possa se reequilibrar fisicamente, emocionalmente e intelectualmente.

1.4 O Profissional da Educação no Ambiente Hospitalar

O pedagogo é um profissional que lida com fatos, estruturas, contextos, situações referentes à prática educativa em suas várias modalidades e manifestações. (LIBÂNEO, 2000, p. 44).

Esta subseção destaca as discussões relacionadas à prática dos profissionais de educação e seu planejamento através da ludicidade no ambiente hospitalar. Ademais, pela mesma razão, é importante frisar que, a área profissional do pedagogo vem se ampliando cada vez mais, e com essa ampliação, vem à necessidade do profissional de educação se adaptar às novas práticas educativas, assim como, às novas vertentes, como o âmbito da Pedagogia Hospitalar (PH).

No ambiente hospitalar o professor é o elo de ligação não apenas do ensino e aprendizagem da criança enferma, mas o sujeito que oportunizará a ela a fuga, mesmo que em alguns momentos, deste ambiente mediante o seu fazer pedagógico, em que as rotinas de agulhas e seringas administradas no enfermo são substituídas pela contação de histórias, brincadeiras, jogos e/ou qualquer atividade lúdica que venha proporcionar não apenas um momento diferenciado, mas um aprendizado que marcará para sempre sua vida.

Em alguns casos algumas crianças não conseguem se motivar de forma imediata frente a primeira abordagem do professor e necessita de mais tempo para se adaptar ao novo ambiente, enquanto que outras motivam-se quase que de forma espontânea:

Se isto acontece em situações comuns do dia a dia, em contexto hospitalar estas reações tornam-se muito mais evidentes devido as fragilidades que a hospitalização envolve. Neste contexto o educador assume um papel importante, dinamizando e construindo um processo participativo com qualidade (PIRES; LEAL; DIAS, 2013, p. 12).

Administrar os momentos vivenciados pela criança no hospital e as atividades educativas que precisa realizar não é tarefa fácil para o professor da classe hospitalar em que além de administrá-los, isso requer um controle emocional e psicológico que não cause reações negativas no aprendizado ou até mesmo na melhora clínica da criança enferma.

O papel do professor da classe hospitalar vai além do fazer pedagógico, para tanto deve adotar estratégias que facilite a administração de situações vivenciadas neste ambiente com o intuito em permitir a continuidade aos estudos do aluno/paciente com maior regularidade possível.

Observa-se que a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz vigor às forças vitais da criança (ou adolescentes) hospitalizada, como estímulo motivacional, introduzindo-a a se tornar mais participante e produtivo, com vista a uma efetiva recuperação. Tal fato, além de gerar uma integração e participação ativa que entusiasma o escolar hospitalizado, pelo efeito da continuidade da realidade externa, contribui, ainda que de forma subconsciente, para o desencadeamento da vontade premente de necessidade de cura, ou seja, nasce uma predisposição que facilita a cura e abrevia o seu retorno ao meio a que estava integrado (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 71-72).

No ambiente hospitalar o estado psicológico e emocional da criança pode ser trabalhado de forma positiva em conjunto com as atividades educativas vivenciadas que contribuem para sua melhora clínica. Com isso, Leal; Dias; Carreira, (2014, p. 155) afirmam que “Com estímulo motivacional, o estudo beneficiará a saúde física e mental da criança e diminuirá o seu tempo de internação.”

Para a qualidade no trabalho docente, o aprendizado e a melhora no estado clínico da criança enferma, Brito (2006), é a favor de ambientes que desenvolvam atividades educativas como as salas de atividades dinamizadas que poderão auxiliar o professor em sua ação educativa, em que a participação da família neste ambiente torna-se essencial ao professor e principalmente a criança, pois segundo a autora a relação professor-aluno-família contribui não apenas ao aprendizado, mas na melhora do quadro clínico do aluno/paciente.

O professor na classe hospitalar além de pensar no planejamento e na criatividade em ensinar, também, tem que ter uma visão mais empática e humanizada acerca do aluno/paciente. Para tanto, uma das atribuições do pedagogo é fazer com que a criança internada não tenha ruptura em seu processo educativo, apesar de sua enfermidade.

No entanto, a Pedagogia Hospitalar (PH) no Brasil, só foi evidenciada no início de 1950 (SCHIKE, 2008). Porém, apesar de todo o avanço no atendimento educacional às crianças hospitalizadas, somente em 2002 a Pedagogia Hospitalar (PH) foi regulamentada pelo MEC:

Apenas em 2002 o MEC (Ministério da Educação e Cultura), por meio da Secretaria da Educação Especial, regulamenta esse tipo de trabalho com a publicação do documento intitulado de “Classe Hospitalar e Atendimentos Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” que tinha por objetivo estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares (SCHIKE, 2008, p. 16).

Apesar da importância do trabalho dos profissionais de educação dentro do âmbito hospitalar, dos avanços no atendimento educacional na área hospitalar, somente em 2002 houve uma Lei que regulamentasse e reconhecesse a Pedagogia Hospitalar (PH) como modalidade educacional. Outrossim, corroborando com as afirmações de Schike (2008), Behrens (2010) ratifica que é essencial que os educadores estejam cientes, também, de que a legislação auxilia na inserção do atendimento educacional dentro da área hospitalar. Mediante a regulamentação da pedagogia hospitalar a partir de 2002 a educação aos enfermos realiza-se através de “dois modelos”, o Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) e o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) em que ambos possuem objetivos específicos voltados a educação aos enfermos, mas lócus de trabalho diferenciado. Em que o primeiro destina-se a uma educação no ambiente hospitalar e o segundo a uma educação na residência do aluno (VULCÃO, 2020, grifo nosso).

Há casos de enfermidades onde crianças e adolescentes não necessariamente precisam permanecer internados no hospital devido suas doenças não serem de um grau específico a internação, usufruindo do aconchego do lar para fins de tratamento e repouso permanecendo impossibilitadas de frequentar as salas de aulas com a finalidade de recuperação da saúde (VULCÃO, 2020, p. 123).

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) é uma realidade em outros países como o Chile que se encontra em processo de legislação por parte do Ministério de Educação desse país “para dar las directrices a las aulas en su conjunto, sin embargo, la necesidad de otorgar el apoyo educativo en casa, algunas aulas lo están asumiendo con gran esfuerzo, consecuentes con su compromiso de no dejar a ningún niño sin educación.” (GARCÉS, 2008, p. 15). No entanto, no Brasil em alguns estados e municípios, este atendimento é difundido e executado apenas na teoria e não na prática devido a alguns fatores como a falta de compromisso e responsabilidade das secretarias de educação a nível estadual e municipal.

Ademais, de acordo com a LDB n. 9.394/96 “O atendimento educacional será efetivado em escolas, classes ou serviços especializados, sempre que em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. Deste modo, é relevante mencionar a necessidade de compreender que o desenvolvimento do atendimento educacional acerca da escolarização hospitalizada fora da estrutura física escolar é uma realidade. De acordo com Behrens (2010), precisa partir de:

Uma visão de totalidade em atender às especificidades de cada criança e adolescente, seu tempo no hospital, sua possibilidade de aprender e o horário próprio para a escolarização. Neste sentido, os alunos hospitalizados precisam ser vistos como um todo, com emoções, sentimentos, com seus próprios valores e com suas possibilidades. Outro ponto importante que exige o equilíbrio do educador focaliza-se na ideia de que a aprendizagem não pode ser mais essencial que sua saúde. Portanto, cada momento precisa ser avaliado pela professora e pelo corpo clínico para que a atuação da docência não intervenha em momentos inadequados para cada aluno hospitalizado (BEHRENS, 2010, p. 15-16).

Vale ressaltar que Behrens (2010) ainda menciona que os professores são os responsáveis diretos no desenvolvimento da aprendizagem da criança hospitalizada e, por isso, é necessário que o professor planeje atividades pedagógicas programadas e adaptadas à realidade da criança que está hospitalizada. Ainda por Behrens (2010), é importante que haja ludicidade nas atividades, no ato de ensinar. Pois, o brincar também é aprender. Não obstante, para Silva (2004):

Os conteúdos lúdicos que perpassam as atividades de lazer não se limitam somente ao ato de diversão/recreação, mas também atuam como elemento educativo, fazendo com que o ser humano, de forma descontraída, aprenda conteúdos que possam enriquecer seu desenvolvimento intelectual e social. Dessa maneira, o lazer passa a ser encarado como parte integrante de um processo mais amplo de construção social e cultural (SILVA, 2004, p. 113).

É imprescindível salientar que, a existência de brinquedotecas no ambiente hospitalar pediátrico não tira a necessidade de propiciar a escolarização formal dentro do hospital. Além disso, é imprescindível que se faça uma reflexão acerca de como as brinquedotecas começaram a ser introduzidas no Brasil em meados de 1980 (CUNHA, 2013). No entanto, a sua inserção no estado brasileiro enfrentou e enfrenta muitas dificuldades até hoje, pois, além da questão financeira, ainda sofre a desvalorização por não ser reconhecida como instituição de nível educacional.

Ademais, existe uma grande diferença da brinquedoteca brasileira das demais existentes em outros países, a diferença está no modo como elas são inseridas no meio e suas funções

(CUNHA, 2013). A brinquedoteca brasileira não configura em sua organização o crédito de brinquedos como atividade fim, mas sim de oportunizar estímulos para a criança brincar livremente. Alguns gestores hospitalares podem acreditar que a construção de um espaço para brincar, como por exemplo, uma brinquedoteca, seria suficiente para a criança se divertir e aprender (BEHRENS, 2010).

Ainda nesta perspectiva, vale ratificar o que a Legislação dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado enfatiza acerca do desenvolvimento educacional. Conforme a mesma, a criança tem “Direito a desfrutar de alguma recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículum* escolar, durante sua permanência hospitalar” (RESOLUÇÃO N. 41/1995 - CONANDA). É importante que se faça uma reflexão acerca do desenvolvimento da ludicidade no âmbito hospitalar. Assim sendo, visando nortear os profissionais da educação e de saúde no ambiente hospitalar, que Behrens (2010) menciona que:

O brincar é atividade séria e essencial ao equilíbrio emocional e social do ser humano em todas as idades. Além disso, a brincadeira auxilia na recuperação da saúde física e intervém no desenvolvimento intelectual. As brincadeiras que envolvem jogos, danças e outras atividades lúdicas permitem que as crianças e os adolescentes se socializem e projetem suas representações, suas angústias, suas alegrias, suas preferências. Podem, inclusive, auxiliar na composição do diagnóstico do quadro clínico em geral (BEHRENS, 2010, p. 16-17).

É perceptível que a ludicidade tem um papel extremamente importante na recuperação da saúde física e intelectual do ser humano. Diante do exposto, a maneira como o profissional da educação vai trabalhar com o aluno/paciente no ambiente hospitalar, fará toda a diferença para o desenvolvimento da aprendizagem dessa criança. Para Behrens (2010) importa salientar que:

Os momentos que os alunos hospitalizados estão brincando podem servir de alívio do stress e da angústia de ficar impedido de conviver nas suas casas e com seus familiares. A própria brincadeira possibilita a aproximação de crianças que estavam nos leitos sem conversar e sem ter contato com outras crianças. [...] Outra conexão necessária neste processo é a integração com a professora da escola da comunidade dos alunos que estão internados. Esse processo pode ser difícil, mas o educador precisa pensar que este aluno, vai se recuperar e que vai voltar para aquele ambiente educativo. (BEHRENS, 2010, p. 17).

Corroborando com Behrens (2010), Fontana e Salamunes (2010) explanam que a criança e o adolescente hospitalizados passam por um período em que suas vidas são modificadas. Logo, a intervenção pedagógica os auxiliaria neste momento complicado, contribuindo para que eles enfrentem de maneira mais rápida seus problemas de saúde com uma

interação dialógica e afetiva. Além do mais, Fontana e Salamunes (2010), salientam ainda que, os profissionais de educação que trabalham na área hospitalar são responsáveis diretos por fazer o necessário, de acordo com sua disposição física, adquiram conhecimentos, informações e habilidades, e estabeleçam relações entre os conteúdos escolares e a sua realidade.

O pedagogo hospitalar deve ter conhecimentos e habilidades essenciais para trabalhar com atividades que atendam por meio de equipes de multiprofissionais, visando o melhor atendimento humanizado que proporciona uma educação afetiva e interacional (JESUS, 2010).

Com o desenvolvimento de pesquisas científicas ficou comprovado à importância do acompanhamento de multiprofissionais, como por exemplo, o pedagogo na área hospitalar. Neste sentido, ficou evidenciado a necessidade da inter-relação entre os profissionais de saúde e da educação para o equilíbrio da construção da integração pedagógica pois, mediante Jesus (2010):

A hospitalização pode ser uma experiência difícil, dolorida para a vida do enfermo, principalmente se este for uma criança. Esses fatores, por sua vez, facilitam a irritabilidade, desmotivação, estresse, entre outros. O trabalho lúdico e educativo, desenvolvido pelo pedagogo, pode ajudar os hospitalizados a aceitar melhor a ideia do processo de recuperação. O brincar pode ser terapêutico se utilizado para este fim. A importância do brincar é vital (JESUS, 2010, p. 87-88).

A Lei n. 11. 104, de 21 de março de 2005 foi um marco positivo dentro do âmbito hospitalar, pois se tornou obrigatória à instalação de brinquedotecas nos hospitais, é importante explanar sobre o papel da brinquedoteca e o brincar na área hospitalar. Pela mesma razão, acerca da importância das atividades lúdicas nos hospitais que Paula, Lima, Boyen e Schoor (2010) evidenciam que:

Através dos brinquedos, dos jogos e atividades lúdicas, os participantes da brinquedoteca vivenciam a interação e se permitem experimentar novas situações. [...] na brinquedoteca, as crianças têm a referência do seu espaço para a recreação, lazer e o lúdico (PAULA; LIMA; BOYEN; SCHOOR, 2010, p. 142).

Esse espaço proporciona momentos de entretenimento que faz com que essas pessoas possam esquecer por um momento as restrições e limitações que a acompanham. Ademais, o fato de poderem brincar de uma maneira mais abrangente, com a permissão de empréstimos de livros, brinquedos e outros recursos tecnológicos, faz com que eles tenham um alívio do estresse que vem acompanhado com a internação.

O brincar é uma excelente estratégia pedagógica no atendimento à criança hospitalizada, pois “[...] a brincadeira é a oportunidade de quem dirige a atividade de captar as reações e

interpretações do que pode estar afetando ou contribuindo para o conforto e bem-estar do internado [...]” (PAULA; LIMA; BOYEN; SCHOOR, 2010, p. 144). Além disso, é extremamente relevante propiciar o ensinar pela ludicidade e a importância da literatura infantil na área hospitalar. Segundo Verdi (2010):

Contar histórias é saber criar um ambiente de encantamento, suspense, surpresa e emoção, onde o enredo e personagens ganham vida, transformando tanto o narrador como ouvinte. [...] O contador de histórias é aquele que consegue, através do som mágico das palavras e dos gestos, transcender o imaginário e oportunizar em cada momento da vida do ouvinte o conforto e alegria dos quais ele precisa (VERDI, 2010, p. 163-164).

É possível reconhecer que o ensino da literatura infantil por meio da ludicidade é um ponto positivo dentro do hospital em que, através dele o aluno/paciente é capaz de se sentir mais confortável e alegre, de levar a compreensão de várias linguagens a diversos níveis de assimilações. Com isso, a presença do pedagogo no hospital proporciona “um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior, principalmente no aspecto escolar” (VERDI, 2010, p. 167). Ou seja, nesse ambiente, a criança continua aprendendo e se desenvolvendo, interagindo e submetendo-se a novas experiências, enfim, a criança continua conectada com o ambiente externo.

Nesse sentido, se o pedagogo desenvolver atividades que estimulem a criatividade, utilizando brinquedos, brincadeiras e a recreação no hospital, a criança poderá desenvolver o emocional, o social, a percepção, o físico e o cognitivo. Deste modo, para Verdi (2010):

Participando das brincadeiras, é possível para a criança/adolescente internada o conhecer, entender o momento pelo qual está passando e enfrentar tudo de forma suave e plena, resgatando assim sua autoestima e confiança. [...] Há algumas atividades que podem ser desenvolvidas, como: jogos de memória, dominó, quebra-cabeça, argila, jogos de montar, brincadeiras tradicionais (carrinhos, boneca...) construção de brinquedos com sucatas, bolinha de sabão, jogo de boliche, bingo e outras atividades e jogos lúdicos que poderão envolver diversas habilidades, tais como cognitivas, manipulativas e perceptivas (VERDI, 2010, p. 184).

O profissional de educação e a equipe de profissionais de saúde precisam compreender que as atividades lúdicas são essenciais para o desenvolvimento cognitivo e intelectual daquela criança internada no hospital e, também, possivelmente, melhorar/aliviar um pouco mais de suas angústias. Além do mais, reforçando o que Verdi (2010) salientou anteriormente, Negrine (2001) elucida que:

A atividade lúdica é indispensável à vida humana quando situada como ingrediente que oferece melhoria para a qualidade de vida. [...] O comportamento lúdico não é um comportamento herdado, ele é adquirido pelas influências que recebemos no decorrer da evolução dos processos de desenvolvimento e da aprendizagem. Penso que o comportamento sempre está vinculado a alguma atividade, seja ela individual, seja ela coletiva (NEGRINE, 2001, p. 35-37-36).

É possível compreender que a atividade lúdica é extremamente necessária para a vida humana e como se pode refletir, a ludicidade pode ser vista como ciência, promovendo significativas aprendizagens, desenvolvendo consideráveis desempenhos psicomotores e melhorias de vida (NEGRINE, 2001). Ainda de acordo com Negrine (2001), no contexto educacional:

Uma das tarefas do recreador ou do brinquedista ou, ainda, da equipe responsável por projetos de natureza lúdica consiste em determinar as estratégias de intervenção na atividade lúdica. Estas devem ser pensadas no sentido de promover aprendizagens significativas, uma vez que não tem sentido de pensar o lúdico pelo lúdico, já que não existe ação sem uma intenção, mesmo quando esta escapa à percepção imediata daquele que a realiza (NEGRINE, 2001, p. 40).

Ou seja, um recreador ou brinquedista precisa exercitar competências de inovação, para poder disponibilizar funções que sejam agregadas como elemento facilitador, para que suas estratégias obtenham o resultado esperado e provoquem momentos de ludicidade e ao mesmo tempo de aprendizagens significativas (NEGRINE, 2001). Do mesmo modo, consolidando o que Negrine (2001) ratificou anteriormente, Rau (2011) esclarece que:

Se o educador souber observar as perguntas que seus alunos fazem, a maneira como exploram objetos e brinquedos, ele irá perceber que existem inúmeras possibilidades de intervenção durante as atividades pedagógicas desenvolvidas na sala de aula. A ludicidade como prática pedagógica requer estudo, conhecimento e pesquisa por parte do educador (RAU, 2011, p. 42).

Além da preocupação de ensinar por meio das atividades lúdicas, é preciso considerar as necessidades e interesses dos alunos acerca das brincadeiras, do jogo e o brinquedo em relação à aprendizagem (RAU, 2011). É importante salientar que a autora também explana sobre as práticas pedagógicas do lúdico na educação em relação à abordagem da brinquedoteca como estímulo do desenvolvimento de conhecimentos de novas experiências sensório-motoras e cognitivas.

Além do mais, é imprescindível que o profissional de educação, assim como a equipe hospitalar estejam cientes dos direitos das crianças e que estes indivíduos tenham acesso ao

ensino, mesmo que estejam hospitalizados. E por este motivo, com o intuito de garantir o acesso à educação que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ressalva que:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, ECA, 2017).

Portanto, é importa salientar que, é de extrema importância levar em consideração a prática dos profissionais de educação e seu planejamento através da ludicidade na área hospitalar. Além disso, percebe-se, também, a relevância do pedagogo hospitalar em se adaptar às novas práticas educativas. Ressalta-se ainda, a importância da atividade lúdica à vida humana. Em outras palavras, a ludicidade pode ser vista como ciência, promovendo significativas aprendizagens, desenvolvendo consideráveis desempenhos psicomotores e melhorias de vida.

2 EDUCAÇÃO, SAÚDE E PEDAGOGIA HOSPITALAR

Este capítulo aborda a educação, saúde e a pedagogia hospitalar e a relação intrínseca existente entre ambas, aprofundadas em três seções e uma subseção. A primeira sessão *A educação na escola e fora da escola* discute a concepção de educação do período primitivo a atualidade e o enfoque a educação formal, informal e não formal mediante embasamento de autores como Gohn, Ponce, Freire, Brandão e Libâneo. Na seção *Fundamentos da educação hospitalar* aborda-se a pedagogia hospitalar, as Leis, Resoluções e Decretos que dão aporte para sua regulamentação como a Lei n. 9.394/96; a Resolução n. 2, do CNE/CEB/2001; a Resolução n. 41/1995 e o Decreto n. 6.286/2007. A seção *Educação e saúde* discute a relação existente entre educação e saúde na década de 1930 e que perduram até hoje, mediante a responsabilidade de estados, municípios e união. Tendo abordagem teórica a LDB n. 9.394/96 e a CF 1988. Na subseção *A criança no ambiente hospitalar* aborda-se a criança neste ambiente, seu tratamento, suas angústias e as possibilidades de sua melhora a partir de um atendimento humanizado e uma escuta pedagógica. Contando com aporte teórico de Brito, Fontes, Silva; Andrade, Ceccim e outros.

2.1 A Educação na Escola e Fora da Escola

[...] existem diversos terrenos férteis para o crescimento de novos saberes, desde nossas primeiras relações sociais até as mais complexas, seja dentro de uma comunidade, na família, na igreja, no trabalho, e nos diferentes campos sócio-educacionais. (BRANDÃO *apud* LIMA; NAGAO; SELMO; LANDIM; LIMA, 2019. p. 272).

Antes de abordar a educação no ambiente ou fora do ambiente escolar não se pode esquecer um questionamento pertinente sobre, *o que é educação?* Para se ter uma definição da palavra duas fontes podem dar início a uma discussão. A primeira Gryzybowski (1986 *apud* FRIGOTTO, 1999, p. 26), a educação “é, antes de mais nada, desenvolvimento de potencialidades e a apropriação de “saber social”. A segunda Dicionário Aurélio, a educação é um substantivo feminino que indica “ação ou efeito de educar, de aperfeiçoar as capacidades intelectuais e morais de alguém: educação formal; educação infantil. Capacidade de formar as novas gerações de acordo com os ideais culturais de cada povo”.

Muitos conceitos poderiam ser tecidos a partir das duas informações, mas alguns pontos chamam a atenção, como por exemplo, a afirmação do autor Gryzybowski (1986 *apud*

FRIGOTTO, 1999, p. 33), elucida que a educação é o “[...] desenvolvimento de potencialidades e a apropriação de “saber social””, com isso para pensar em educação “é preciso compreender os modos de ensino e como eles se dão na sociedade, é preciso compreender que a educação é um conceito amplo e que pode ser analisada sobre três enfoques: a educação formal, a educação informal e a educação não formal”. (LIMA; NAGAO; SELMO; LANDIM; LIMA, 2019. p. 272).

A educação formal, propriamente dita, é o momento em que a educação se sujeita a pedagogia, criando situações próprias para o seu exercício, produzindo seus métodos e estabelecendo suas regras e tempos constituindo assim professores especializados. Esse é o momento em que se tem escola, alunos e professores (BRANDÃO, 1988). Ainda nesta perspectiva, Lima; Nagao; Selmo; Landim; Lima (2019) complementam que:

A educação formal como se conhece é organizada, acontece em local específico, sistematizado, com análise de conteúdo, em outras palavras, é regulada por leis, normas da instituição de ensino. Sendo formal, espera resultados, analisa os dados obtidos a partir dos planejamentos anteriormente realizados (LIMA; NAGAO; SELMO; LANDIM; LIMA, 2019. p. 273).

Esta educação é garantida pela Constituição Federal de 1988 a toda a população brasileira, mediante o que é conferido no art. 205 “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” (BRASIL, 1988).

A educação não formal se realiza em ambiente não escolar, com certo grau de sistematização, se desenvolve de modo estruturado e em diferentes proporções, mas de certa forma menor que a educação formal (PEREIRA, 2017). No ensino não formal, a metodologia operacionalizada no processo de aprendizagem emana da cultura de cada indivíduo e do grupo em que está inserido (GOHN, 2016). Nessa educação há o envolvimento de um engajamento político, uma experiência adquirida no decorrer da vida, uma compreensão social e política da sociedade que podem ser adquiridas em alguns momentos nas associações de bairros, Ongs, movimentos sociais e outros. Essas modalidades diferentes de educação “[...] englobam os processos intencionais, sistematizados, com objetivos claros e metodologia própria, bem como os processos assistemáticos e não intencionais, mas que ocorrem no meio social”. (PEREIRA, 2017, p. 21).

A educação informal adquirida nas relações sociais e nos processos de socialização “se dá de modo não intencional e não institucionalizado, não havendo métodos e objetivos pré-

estabelecidos”, sendo primeiro transmitido pela família “[...] de geração em geração, seus costumes e valores conforme o meio social em que está inserida. Faz esse trabalho educativo sem métodos próprios” (PEREIRA, 2017, p. 24). Mediante a isso surge a imagem do educador que em algum momento é o pai, a mãe, o vizinho, o padre, o pastor e outros.

Mediante a isso Lima; Nagao; Selmo; Landim; Lima (2019. p. 273), complementam que “O processo de aprendizagem vai além daquilo que se imagina esta desde o manuseio de algum objeto e sua transformação para determinados fins e interesses [...]”, para tanto, pode-se dizer que a educação que se tem hoje perpassou e perpassa pela transmissão de conhecimentos que ocorreram desde o período primitivo, quando o homem passou a viver em comunidade onde os mais jovens aprendiam com os mais velhos, em que “sua educação não estava confiada a ninguém em especial, e sim a vigilância difusa do ambiente” (PONCE, 2010, p. 21). Nessa perspectiva, a criança se educava tomando parte das funções coletivas da tribo, ou seja, se a criança quizesse aprender a manejar o arco e flecha, ela caçava, se quizesse aprender a guiar um barco ela navegava.

Nas “comunidades primitivas, o ensino era para a vida e por meio da vida” (PONCE, 2010, p. 21). Com isso Lima; Nagao; Selmo; Landim; Lima (2019. p. 274) parafraseiam Brandão (1988) elucidando que a transformação da natureza pelo trabalho do homem primitivo mediante a sua tecnologia da agricultura, suas técnicas de caça ou de pesca baseavam-se na transmissão do saber.

A partir da divisão das classes e a “substituição da propriedade comum pela propriedade privada [...]” (PONCE, 2010, p. 27) o conceito de educação, como uma função espontânea deixou de ser, aquela educação transmitida de forma homogênea, espontânea e integral, perdeu seu sentido, onde o homem passou a buscar uma educação mais sistematizada, pois “com o desaparecimento dos interesses comuns a todos e a sua substituição por interesses distintos, o processo educativo, que até então era único sofreu uma partição [...]” (PONCE, 2010, p. 29) os conhecimentos de como eram realizados anteriormente não atendiam mais as necessidades da nova sociedade.

Essas necessidades da sociedade foram se transformando no decorrer da história perpassando pela educação grega, romana, medieval, renascentista, jesuítica, pombalina até a atualidade que influenciaram de forma significativa na transformação da sociedade.

Na contemporaneidade as mudanças na educação ocorreram em função do seu reconhecimento como um fenômeno próprio da natureza humana. Pensadores como Paulo Freire (2016, p. 12), enfatiza a educação como prática permanente, pelo fato de que ser humano “[...] ao longo da história, ter incorporado à sua natureza “não apenas saber que vivia, mas saber

que sabia e, assim, saber que podia saber mais”. Para tanto, Saviani (2011, p. 11) endossa afirmando a “[...] educação é um fenômeno próprio dos seres humanos. Assim sendo, a compreensão da natureza da educação passa pela compreensão da natureza humana”, todo o indivíduo busca uma educação com o propósito de auxiliá-lo no desenvolvimento de uma atividade futura no mercado de trabalho, ou seja, de acordo com o autor a educação é uma exigência para o “processo do trabalho, bem como é, ela própria, um processo do trabalho” atrelado ao processo de produção humana (SAVIANI, 2011, p. 11).

Ao se pensar em educação, reporta-se exclusivamente à escola por ser para muitos apenas um ambiente de construção de conhecimento, de aprendizado para que o indivíduo se alfabetize e conclua seus estudos. No entanto, Libâneo (2012); Saviani (2011) comungam da mesma decisão enfatizando que a escola é muito mais do que isso. Onde, “[...] o termo escola significa entre outras coisas, lazer, tempo livre, ocupação do tempo com estudo livre e prazeroso [...]” (LIBÂNEO, 2012, p. 233). E “A escola é uma instituição cujo papel consiste na socialização do saber sistematizado, não se trata, pois, de qualquer tipo de saber” (SAVIANI, 2011, p. 113). Portanto, a escola diz respeito ao conhecimento elaborado e não ao conhecimento espontâneo; ao saber sistematizado e não ao saber fragmentado; a cultura erudita e não a cultura popular.

Em suma, para se discutir a educação no ambiente escolar não se pode deixar de abordar a educação fora desse ambiente, para tanto, mediante Brandão (1998) o ser humano não está alheio à educação, e a educação não se reduz especificamente ao ensino ou até mesmo um evento pronto e acabado. Ela está em constante transformação (SAVIANI, 2011), pois em todos os ambientes em que o ser humano estiver inserido sofrerá as influências da educação de forma direta ou indireta, intencional ou não através da educação informal, formal e o não formal.

2.2 Fundamentos da Educação Hospitalar

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.
(ART. 205, CF 1988).

Os direitos garantidos na Constituição Federal (CF) de 1988, são salutares para que possamos usufruir o bem comum a todos os indivíduos da sociedade como o direito a moradia, ao lazer, a saúde, a educação dentre outros, que são direitos essenciais para o requisito da

cidadania. O âmbito educacional não foge a regra, em que esses direitos devem ser respeitados mediante uma educação pública de qualidade, mesmo aos que, por alguma situação adversa encontram-se impossibilitados de frequentar esses ambientes de ensino, como os que residem em locais de acesso remoto ou até mesmo os que são acometidos por alguma enfermidade permanente ou temporária e, que precisam passar por tratamentos médicos de curto ou de longo período.

A obrigatoriedade e o acesso ao ensino independente do ambiente em que se o indivíduo se encontra é garantida por lei, segundo o parágrafo 1º, inciso VII, art 208: “O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo” (BRASIL, 1988), com isso se pode aferir que o acesso ao ensino é um direito inalienável a todo e qualquer cidadão independente de sua situação enferma ou não. No entanto, “[...] em um passado não muito remoto estes alunos eram alijados do direito ao ensino e, na maioria das vezes, eram afastados da escola e do ensino durante os períodos de internação ou impossibilidade física de frequência a escola” (SANTOS; SOUZA, 2010, p. 110).

Isso só foi mudar a partir de 1950, a partir de algumas experiências realizadas no Hospital Municipal Bom Jesus que culminaram com a criação no estado do Rio de Janeiro da primeira classe hospitalar, considerada a mais antiga em funcionamento. O termo classe hospitalar foi oficializado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) a partir de 1994 para designar o sistema de atendimento educacional em ambiente hospitalar (SANTOS; SOUZA, 2010).

O intuito em realizar trabalhos educacionais com crianças enfermas para que não tivessem dificuldades em dar continuidade em seus estudos, mediante seu retorno a escola regular apresentou resultados significativos que, culminou em 1960 na inserção de atendimentos educacionais aos enfermos em idade escolar no Hospital Barata Ribeiro (SANTOS; SOUZA, 2010). Ainda assim, demonstrada a validade da iniciativa, não havia vínculo com o Estado, contando somente com o apoio das direções dos hospitais. Contudo, no ano de 1968, é implantada a primeira classe hospitalar no Hospital de Base de Brasília mediante o convênio entre a Secretaria de Educação e Saúde.

As classes hospitalares são uma realidade, não apenas no Brasil, mas em outros países difundidas em alguns de uma forma mais significativa mediante amparo legal e, com a criação até mesmo de cursos de Graduação na área da Pedagogia Hospitalar (PH), como por exemplo, na França e em outros países essa realidade, ainda se encontra de forma tímida. Podemos citar alguns países como: Europa (Espanha), da América Central (Guatemala, El Salvador,

Honduras e Costa Rica) e da América do Sul (Argentina e Chile) que trabalham com a educação em ambientes hospitalares.

No Brasil a temática da Pedagogia Hospitalar (PH) está intrinsicamente ligada a Declaração de Salamanca de 1994; Lei n. 7.853 de 1989; a Resolução n. 41 de 1995; a Convenção da Guatemala; a Resolução CNE/CEB n. 2-2001; o Decreto n. 6.286-2007 que estes dão embasamento para promulgação da Lei n. 13.716 de 2018 que altera a LDB n. 9.394/96 no que concernem as questões sobre a educação do aluno enfermo.

As Leis n. 7.853 de 1989, a Declaração de Salamanca, a Convenção da Guatemala elucidam as questões referentes a educação especial como podemos averiguar na Lei n. 7.853 de 1989, que dispõe sobre o apoio a pessoa com deficiência e sua integração social em que cabe ao poder público e seus respectivos órgãos “assegurar as pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive os direitos à educação [...]”. (Art. 2º).

A Declaração de Salamanca reforça o que subscreve a Lei n. 7.853 abordando os princípios, as políticas e as práticas na área da educação especial “[...] reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino [...]” (UNESCO, 1994, p. 1). Sendo este um dos grandes desafios para tornar a escola inclusiva mediante a uma pedagogia inclusiva, participativa e transformadora tendo como foco a criança para que seja trabalhada a aquisição de conhecimentos, de habilidades e de desenvolvimento psicológico, físico e emocional.

O referido documento destaca que a “[...] aquisição de conhecimento não é somente uma questão de instrução formal e teórica. O conteúdo da educação deveria ser voltado a padrões superiores e as necessidades dos indivíduos com o objetivo de torná-los aptos a participar totalmente no desenvolvimento [...]” (UNESCO, 1994, p. 13), e o ensino não deveria ser destoadado da realidade da criança, aproveitando suas experiências já adquiridas no seu contexto social para que pudessem ser melhoradas.

Mesmo no âmbito educacional regular, onde a criança tendo a presença constante dos pais e gozando de uma boa saúde apresenta alguma limitação e/ou dificuldade na aprendizagem. Por outro lado, a criança no hospital, mediante a enfermidade sofrida e o ambiente inóspito em que se encontra apresenta e/ou apresentará certos tipos de limitações que influenciam ou influenciarão diretamente em seu processo de escolarização abarcando de certa forma, algumas necessidades educacionais especiais.

Em 1995, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) aprovou o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria no que concerne aos direitos da

criança e do adolescente hospitalizados no item 9 da referida Resolução “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (CONANDA, 1995).

A Resolução CNE/CEB n. 2/2001 vai mais além em institui um amparo legal no atendimento aos alunos impossibilitados de frequentarem as aulas na escola normal, como determina o art. 13, §1º da referida Resolução:

Art. 13 Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.
 § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (RESOLUÇÃO CNE/CEB N. 2/2001).

No ano de 2007, a educação e a saúde tiveram um ganho através do Decreto n. 6.286-2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), cuja premissa é trabalhar em forma de parceria o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) através do Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como a finalidade de “[...] contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”.

Mesmo a classe hospitalar surgindo como um reconhecimento de que toda a criança enferma precisa está amparado legalmente não apenas no atendimento a saúde, mas ao seu desenvolvimento psíquico, cognitivo e emocional que abarca a saúde e a educação.

Nas últimas décadas não ocorreram mudanças significativas sobre o atendimento ao escolar enfermo como podemos observar em levantamento realizado por Fonseca (1999) no período de julho de 1997 e fevereiro de 1998 sobre a situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar.

Dos 26 (vinte e seis) estados da federação e o Distrito Federal pesquisados apenas 11 (onze) estados e o Distrito Federal ofereceram esse atendimento como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Unidades federadas com Classes Hospitalares (CH) por região.

Região	Estados com CH
Norte	1
Nordeste	3

Centro-Oeste	2
Sudeste	3
Sul	2
Total	11

Fonte: Fonseca (1999).

A autora enfatiza que no período do levantamento dos 26 (vinte e seis) estados da federação 12 (doze) não possuíam classes hospitalares e 11 (onze) estados nunca ofereceram esse atendimento para crianças hospitalizadas. Vale ressaltar que dos 11 (onze) estados referendados por Fonseca (1999), 6 (seis) estados consideraram a possibilidade em implantar o atendimento pedagógico-educacional. No entanto, 5 (cinco) mediante a ausência de conhecimento sobre essa modalidade não consideravam a efetivação de tal possibilidade, como podemos inferir no Quadro 2.

Quadro 2 – Oferta de Classes Hospitalares (CH) por Estado e Distrito Federal.

Situação	Quantitativo de Estados
Oferecem atualmente	11
Ofereceram no passado	1
Nunca ofereceram, mas já considerou a possibilidade	6
Nunca ofereceram nem consideraram a possibilidade	5
Sem informação	4
Total	27

Fonte: Fonseca (1999).

Das cinco décadas que sucedem o ano de 1950 podemos inferir que as discussões sobre a implementação de um atendimento educacional no ambiente hospitalar perpassa pelo desconhecimento em alguns casos da população e quiza dos governantes, como podemos observar na resposta dos 5 (cinco) estados. Com isso, “A inexistência de teorias ou estudos desta natureza em território nacional gera, tanto na área educacional quanto na de saúde, o desconhecimento desta modalidade de ensino e integralização da atenção de saúde às crianças e aos jovens hospitalizados”. (FONSECA, 1999, p. 117).

Com isso no Quadro 3, Fonseca (1999) faz um levantamento do quantitativo de Classes Hospitalares (CH) no Brasil no período de 1950 a 1999.

Quadro 3 – Implantação de Classes Hospitalares (CH) de 1950-1999.

Situação	Quantitativo de Estados
-----------------	--------------------------------

Até 1950	1
1951 – 1960	1
1961 – 1970	1
1971 – 1980	1
1981 – 1990	8
1991 até dez. 1997	9
Sem informação	9
Total	30

Fonte: Fonseca (1999).

Ao analisar o Quadro 3 constata-se que em quatro décadas a implantação de Classes Hospitalares (CH) no Brasil se manteve de forma tímida sem muitas alterações e somente a partir de 1980 obteve um salto considerável que coincide “com o redimensionamento do discurso social sobre a infância e a adolescência que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores” (FONSECA, 1999, p. 121).

Em outro levantamento realizado em 2008 Fonseca (2019) revela um aumento expressivo de Classes Hospitalares (CH) no país. No período aproximadamente de um ano de 1999 a 2000 o número de Classes Hospitalares (CH) saltou de 30 (trinta), em 1999, para 74 (setenta e quatro) em 2000. Em meados de 2003, o Brasil possuía cerca de 85 (oitenta e cinco) Classes Hospitalares (CH), distribuídas em 14 (quatorze) estados e no Distrito Federal.

Do período de 2003 para 2008 o número de hospitais que realizam atendimento escolar no Brasil passou de 85 (oitenta e cinco) em 2003, para 110 (cento e dez) em 2008, distribuídos respectivamente nas seguintes regiões e estados, de acordo com o Quadro 4 abaixo.

Quadro 4 – Classes Hospitalares (CH) por Estado e Regiões.

Região	Estados da Federação	Classes Hospitalares
Norte	Acre	3
	Pará	1
	Tocantins	1
Nordeste	Bahia	13
	Ceará	3
	Maranhão	1
	Rio Grande do Norte	1
	Sergipe	2

Centro-Oeste	Distrito Federal	9
	Goiás	5
	Mato Grosso	1
	Mato Grosso do Sul	6
Sudeste	Espírito Santo	1
	Minas Gerais	7
	Rio de Janeiro	13
	São Paulo	25
Sul	Paraná	6
	Santa Catarina	7
	Rio Grande do Sul	4

Fonte: Fonseca (2008).

O aumento das Classes Hospitalares (CH) no Brasil nas últimas décadas se deu a partir de estudos, discussões a cerca da infância e da adolescência, na busca de suas necessidades e de seus direitos, incluindo o direito à educação em quaisquer circunstâncias que foram influenciadas pela Convenção da Guatemala, pela Declaração de Salamanca que culminaram na criação de Resoluções, Decretos e Leis que deram subsídios para confirmar a garantia do atendimento educacional a pessoa enferma através da Lei n. 13.716 de 2018, que altera a LDB n. 9.394/96 acrescida com o art. 4º - A:

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (LDB 9.394/96, ART. 4º - A).

Apesar de determinadas leis assegurarem o atendimento educacional no ambiente hospitalar, no Brasil a oferta do atendimento pedagógico educacional para crianças hospitalizadas ainda assume um lugar de invisibilidade no universo devido aos poucos estudos disponíveis nesta temática, bem como a obscuridade da política para esta modalidade educacional.

O ambiente hospitalar é um ambiente de aprendizado que vai além do escolar e a criança neste ambiente, necessita de cuidados que vão mais que a resolução dos problemas biológicos, mas que lhe atenda em todas as suas especificidades. A educação não deve estar dissociada da saúde do enfermo ela deve ser “[...] diversificada com o quadro que lhe é apresentada, dando condições a todos quantos necessitam dela o direito de usufruir do espaço escolar regular de

ensino” (MARTINS, 2010, p. 97). Apesar de o fenômeno da hospitalização restringir às relações vivenciais da criança, devido ao afastamento da família, da escola e dos amigos a educação deve atendê-lo independente de sua enfermidade.

2.3 Educação e Saúde

A educação ocupa-se dos métodos pedagógicos para
transformar comportamentos e a saúde dos
conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as
doenças.
(FALKENGERG; MENDES; MORAES; SOUZA,
2014, p. 848).

Silva (2007) elucida as discussões entre educação e saúde, se depararam com a concepção de que ambas possuem campos específicos, clientela definida, estudos determinados e uma não interfere no desenvolvimento do outra. Onde a educação propriamente dita escolar desenvolve um trabalho voltado à escolarização da criança, jovem e adulto, enquanto que a saúde realiza suas atividades voltadas especificamente à enfermidade e o atendimento a pessoa doente. No entanto, esse é um pensamento equivocado, pois ambas estão intrinsecamente ligadas, onde “educação e saúde são campos distintos, com especificidades e características diferentes, mas que podem e devem trabalhar em parceria” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 30).

Neste sentido, Zombini; Bogus; Pereira; Pelicioni (2012, p. 82) afirmam que “[...] o cuidado em saúde deve ir além do cumprimento dos protocolos técnicos. Deve contemplar as necessidades físicas, psicológicas e pedagógico-educacionais. Isto significa compreender a criança como sujeito de direito, inclusive o direito à escolarização durante a hospitalização”. Para tanto, é necessário ações “[...] que tenham reflexos sobre as práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde que serão, de fato, aprendizagens positivas, até por que não se trata de persuadir ou apenas de informar, mas de fornecer elementos que capacitem sujeitos para a ação” (BRASIL s/a, p. 70).

A criança enferma não tem apenas o direito a saúde, mas também a educação em que, seus interesses educacionais e sócio-interativos estão presentes neste novo ambiente. Todos os direitos garantidos a criança na escola como: um ensino de qualidade, o desenvolvimento de suas potencialidades intelectuais, físicas e emocionais devem ser garantidas no ambiente hospitalar, pois “a oferta de aprendizagem no hospital significa para a criança o cumprimento do seu direito pleno de acesso ao conhecimento e ao desenvolvimento completo (COMIN, 2009, p. 40).

2.3.1 O Ambiente Hospitalar

O hospital é um espaço de reabilitação da saúde e também educativo e a união entre educar na perspectiva do aprender e brincar atende às necessidades da criança de forma completa, garantindo seu direito também no hospital.
(SILVA; ANDRADE, 2013, p. 95).

O hospital é um ambiente que causa diversos sentimentos no ser humano desde a angústia, mal estar, dor, sofrimento ansiedade e outros. Ao adentrar este ambiente devido ao acometimento de alguma enfermidade a criança passa a vivenciar um ambiente totalmente diferente do qual estava acostumado em seu dia a dia. E, ao receber a criança o hospital passa a realizar todos os procedimentos necessários para que a sua permanência seja a menor possível. Esse momento causa na criança sentimentos que em alguns momentos vão além da realidade e, com o resultado do laudo médico sua estadia prolonga-se, seu nome é alterado para um número e para uma estatística de crianças que em alguns momentos acabam abandonando a escola por não terem um acompanhamento educacional no ambiente em que se encontra.

A hospitalização da criança pequena tem sempre repercussões psicológicas nela mesma e na família, Brito (2006, grifo nosso) considera três aspectos importantes nesse processo como: 1) O **aporte sensorial** caracterizados pelas constates solicitações e exames complementares, alguns dolorosos e, ruídos e luzes permanentes; 2) Os **ritmos** que são os dos cuidados médicos e não os ritmos fisiológicos da criança (medicações e exames complementares durante o sono e, refeições nos horários hospitalares e; 3) O **aporte relacional** caracterizado pela rotatividade e mudanças dos profissionais de saúde junto a criança.

A criança hospitalizada passa a viver uma ruptura em seu cotidiano, as atividades mínimas que estava acostumada a fazer tornam-se mais demoradas, as normas e regras que seguia no ambiente familiar não são aceitas neste novo ambiente, todos os procedimentos que lhes são passados tem um único objetivo, seu restabelecimento para que possa retornar a sua vida dita como “normal”.

O processo de hospitalização causa mudanças significativas na vida da criança como destaca Fontes (2008):

A hospitalização distancia a criança de suas atividades cotidianas, podendo contribuir para seu maior adoecimento. Enquanto ser humano em contínuo processo de desenvolvimento, este fator pode prejudicar a criança na constituição de sua subjetividade. A própria doença debilita e causa sofrimento ao impedir a criança de se movimentar e desempenhar as tarefas diárias, afetando sua auto-estima. Isso pode fazer com que a criança se entregue aos sintomas da enfermidade, alimentando seu

sentimento de impotência diante da dor, o que dificulta sua recuperação (FONTES, 2008, p. 73).

Esse distanciamento de seu convívio familiar/social acaba por influenciar em sua recuperação, nesse novo ambiente tudo é novidade, o cheiro, as roupas, a comida, as pessoas e a rotina diária lhes causa estranheza. Para que possa se familiarizar com o novo ambiente necessita conhecê-lo, vivenciá-lo, por pouco ou por um longo período de tempo, dependendo da enfermidade. Em alguns momentos a imaginação pode auxiliá-lo a buscar refúgio que não seja a solidão, entretanto, Paula; Lima; Boyen; Schoor (2010) ressaltam que, para que sua estadia não se torne mais agressora e sofrida:

[...] alguns hospitais e profissionais da saúde perceberam que, mais que tratar da doença, faz-se necessário tratar dos aspectos sociais e emocionais das pessoas internadas para ajudá-las a afastar de suas mentes a sensação de impotência perante a doença ou simplesmente distraí-las do momento de tensão vivido (PAULA; LIMA; BOYEN; SCHOOR, 2010, p. 136).

As mudanças nesse ambiente podem ser vivenciadas a partir do momento em que os profissionais da saúde perceberem que os procedimentos hospitalares podem ser administrados em conjunto com um processo de humanização. A instituição pode transformar esse espaço em um ambiente acolhedor com cores vivas, brinquedos/jogos que propicie a criança momentos de descontração, lazer através de brincadeiras e até mesmo de aprendizado educativo. Para tanto, Silva; Andrade (2013) enfatizam:

O brincar no hospital passa a ser uma forma de garantir que a criança hospitalizada tenha seu direito concretizado, uma vez que se encontra num espaço diferente do vivido cotidianamente e tem uma parte de sua vida interrompida, como a escolarização, as amizades, o lar, seus brinquedos etc. Isso contribuirá para que a criança continue a desenvolver-se plenamente, concluindo as etapas da vida sem nenhum prejuízo (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 29).

O ambiente hospitalar precisa realizar procedimentos que venham a auxiliar na recuperação da criança como, “[...] a escuta pedagógica que proporciona a criança uma nova forma de pensar em relação à sua saúde” (CECCIM, 1997, p. 76). A escuta vai muito além dos choros, “das vozes; ela interpreta o desejo, o olhar, a dor da criança, lê nas entrelinhas dos movimentos a sua volta, visualizando a esperança que a criança tem em viver” (MARTINS, 2010, p. 100).

A criança hospitalizada precisa de um atendimento de qualidade que se estabeleça em um processo de interação e colaboração entre os profissionais da saúde e da educação, em que a comunicação entre “[...] docentes/profissionais de saúde e criança hospitalizada/sua família,

estar-se-á a facilitar o planejamento de uma intervenção pedagógica que deverá considerar a diversidade cultural, social, étnica, sexual e religiosa, dos contextos da criança e a sua situação de saúde” (LEAL; DIAS; CARREIRRA, 2014, p. 155).

A esperança da criança em viver contribui com o trabalho do médico, dos enfermeiros, dos psicólogos, do assistente social e a união entre educação e saúde pode e deve ser percebida e efetivada no hospital para que o mesmo seja um ambiente que oportunize ao enfermo uma melhora em seu quadro clínico e em sua vivência educativa, pois segundo Martins (2010, p. 100) “[...] ao receber o conhecimento por meio da educação, terão forças para reagir ao tratamento, renovando seu fôlego e recompondo sua saúde”, devido sua situação frágil, “[...] nesse processo a intervenção pedagógica auxilia a criança e o adolescente a darem um significado diferente a esse momento de suas vidas” (FONTANA; SALAMUNES, 2010, p. 58).

Nesse ambiente a intervenção e a escuta pedagógica tornam-se significativas para o enfermo, para os pais e para os profissionais da saúde, neste momento a criança esquece-se de sua enfermidade passa a sorrir e a extravassar sua alegria, pois a abordagem pedagógica busca “suavizar os efeitos traumáticos da internação hospitalar, do impacto causado pelo distanciamento da criança da sua rotina e principalmente do que se refere ao afastamento escolar” (FONTES, 2008, p. 84). Enquanto que, a escuta pedagógica vai além do estado físico da criança, abordando o silêncio de sua subjetividade na perspectiva de atenção à vida com o intuito de resgatar a sua saúde (CECCIM, 1997). Para tanto, Fontes (2008, p. 83) sinaliza que a escuta pedagógica “[...] distingue-se de outras escutas administradas pelo serviço social ou psicologia no hospital, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo didática”.

No entanto, não são todas as instituições hospitalares que demandam desse ambiente, alguns hospitais recebem a visita de profissionais que realizam um trabalho voluntário levando amor, alegria e carinho as crianças enfermas, esses profissionais são conhecidos como Doutores da Alegria, que são uma “Organização Não-Governamental (ONG) sem fins lucrativos, formada por um grupo de pessoas, artistas e palhaços” (PAULA; LIMA; BOYEN; SCHOOR, 2010, p. 136).

No entanto, esses profissionais não realizam nenhum trabalho didático-pedagógico, mas contribuem de forma excepcional a melhora da autoestima e, até mesmo, do quadro clínico da criança. O doutor da alegria consegue “[...] resgatar sentimentos esquecidos ou apagados pela dor da solidão, pela distância de coisas que lhe são familiares, pela privação de objetos íntimos,

pela falta de contato com o mundo exterior ao hospital e, mais que tudo, a impotência que sente o indivíduo perante a doença”. (PAULA; LIMA; BOYEN; SCHOOR, 2010, p. 138).

Apesar de o hospital ser considerado um ambiente inóspito, neutro e sem vida ele desenvolve educação, educação? Sim, educação, pois ele não deixa de ser considerado um centro de educação, segundo Brasil (2008), o hospital é:

[...] a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde (BRASIL, 2008, p. 29).

Os estudos realizados no âmbito da saúde são essenciais para auxiliar no tratamento do paciente, no entanto, no hospital mesmo com todos os avanços com tecnologias de ponta na área da saúde percebe-se nesse ambiente a frieza com que alguns profissionais tratam o hospitalizado, apenas como um número no prontuário e em alguns momentos como se fosse um cliente dentro de um estabelecimento. Esses profissionais “[...] devem repensar e reavaliar suas práticas, tendo como objetivo principal o processo de humanização no hospital e na saúde” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 41). Para tanto, Moraes (2013):

Não basta apenas que exista um bom tratamento da equipe de saúde para com o usuário, mas que entre os profissionais que ali trabalham haja um espírito de colaboração e de harmonia a fim de que o trabalho realizado no hospital favoreça a troca de conhecimentos e de experiências profissionais (MORAES, 2013, p. 26684).

No entanto, com “o crescimento do setor na área da saúde e os avanços tecnológicos e da ciência em que buscam diagnósticos precisos e tratamentos eficazes, acabam por ignorar o trabalho humanizador com o enfermo” (KRYMINICE; CUNHA, 2010, p. 178). Esses profissionais se dedicam exclusivamente ao corpo adoecido que, em alguns momentos, esquecem o lado humano, com isso, Amore Filho (2018) enfatiza que a desumanização da medicina atribui-se em grande parte as escolas de medicina, por privilegiarem os aspectos científicos, frente aos aspectos teóricos e voltados ao humanismo, com isso as escolas de medicina se viram instigadas a reverem seus currículos com o intuito de enfatizar disciplinas e organizar intervenções para a retomada do humanismo na prática médica.

Assim, é imprescindível considerar a humanização dentro do ambiente hospitalar, pois “humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio” (JESUS, 2010, p. 84 *apud* OLIVEIRA, 2001, p. 104).

A partir do momento que o trabalho de humanização passa a ser efetivado no ambiente hospitalar, Silva; Andrade (2013) enfatizam que o paciente:

[...] passa a ser construtor de sua realidade, intervindo a sua saúde junto com a equipe médica de forma ativa e consciente. Essa reação torna sua estadia no hospital de curto prazo, pois já é comprovado que quando o hospitalizado intervém junto a equipe médica em seu tratamento, sua autoestima é elevada e suas emoções equilibradas, agindo positivamente no melhoramento da saúde do mesmo (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 41).

Nessa premissa a palavra de ordem é cuidar necessita-se cuidar uns dos outros independente da situação em que se encontram, ou do ambiente em que estão inseridos, o cuidar acontece de forma espontânea, dinâmica e em alguns momentos sem perceber-se. No entanto, “no ambiente hospitalar, essas relações são cortadas, ou pelo menos esquecidas, entre as equipes médicas e os demais profissionais, desde a recepção até os serviços gerais.” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 42).

Mas, essa realidade precisa ser alterada em que, buscar um atendimento mais humanizado requer mudanças de postura, de hábitos e quiça comportamentos “[...] no que diz respeito a forma como se relacionam com o paciente, assim como o estímulo e valorização das novas “especialidades” que surgem” (MORGADO, 2011, grifo do autor). Mediante a essas novas especialidades que surgem, tem-se a figura emblemática do pedagogo hospitalar que se torna cada vez mais presente neste ambiente dando novos significados ao período de internação do enfermo, desenvolvendo atividades lúdico-pedagógicas e contribuindo não apenas para o andamento do processo educacional, mas para a melhora do quadro clínico do enfermo.

É importante destacar, nesta discussão, que na efetivação do trabalho de humanização, deve-se considerar: a mudança de hábitos e quiça comportamentos por parte dos profissionais de saúde e a presença no ambiente hospitalar do pedagogo hospitalar. Neste ambiente, este profissional se torna cada vez mais presente dando novos significados ao período de internação do enfermo, desenvolvendo atividades lúdico-pedagógicas e contribuindo não apenas para o andamento do processo educacional, mas para a melhora mais efetiva da criança enferma.

Portanto, diante do processo de humanização a Pedagogia Hospitalar (PH) torna-se uma realidade latente em várias instituições hospitalares do Brasil com a presença não apenas de pedagogos, mas de uma equipe multidisciplinar de diversas áreas de conhecimento em prol de um objetivo comum que é, a educação e a melhora clínica do aluno paciente.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta seção descreve as etapas metodológicas tais como o tipo de estudo, o campo de pesquisa, os procedimentos de investigação e as estratégias adotadas para realizar a coleta e a análise dos dados nas bases da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo investigou os desafios e possibilidades enfrentados pelos profissionais da classe hospitalar na utilização do lúdico como uma estratégia de ensino e aprendizagem no ambiente hospitalar.

Em relação à classificação quanto ao objetivo, este estudo pode ser considerado de natureza exploratória e descritiva. Exploratória pelo fato de fontes de natureza escrita (teses e dissertações) servirem para esclarecer melhor todos os pormenores da problemática investigada, dissipando-se prováveis dúvidas com maior celeridade e precisão em subsequência (LAKATOS; MARCONI, 2021). No mais, essas fontes ainda são pouco estudadas e suas informações estão dispersas em inúmeras publicações. E descritiva pela possibilidade de uma melhor construção e definição dos atuais delineamentos temáticos e metodológicos que envolvem a área da Pedagogia Hospitalar (PH).

Quanto à natureza das fontes utilizadas para a abordagem e tratamento do objeto de estudo, adotou-se a pesquisa bibliográfica. Desta forma, este estudo compreende que o levantamento bibliográfico de teses e dissertações, bem como leitura desse material se constitui em fontes no alcance dos objetivos propostos. Assim, a pesquisa bibliográfica pressupõe a seguinte conceituação:

[...] é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados (SEVERINO, 2016, p. 131).

Em relação à abordagem do problema, adotou-se a pesquisa qualitativa. Neste enfoque, tanto as teorias apresentadas nas variáveis que estão destacadas na fundamentação teórica como a avaliação sistemática de todas as características da problemática investigada, mediante a observação detalhada do material coletado no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de

Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), são valorizadas na elaboração de todas as argumentações que estão expressas na apresentação e análise dos resultados, além das considerações finais (LAKATOS; MARCONI, 2016).

Em se tratando de pesquisa educacional, a abordagem qualitativa possibilita a compreensão do ambiente complexo e multidimensional, em geral, de fenômenos agindo e interagindo ao mesmo tempo em sua manifestação natural (LÜDKE; ANDRÉ, 2015). Assim, Minayo (2001) destaca:

Os autores que seguem tal corrente não se preocupam em quantificar, mas sim, compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Trabalham com a vivência, com a experiência, com a continuidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultado da ação humana objetiva. Ou seja, desse ponto de vista, a linguagem, as práticas e as coisas são inseparáveis (MINAYO, 2001, p. 24).

Ao atuar desta maneira, desenvolvemos inicialmente um levantamento bibliográfico de teses e dissertações no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), para formação do *corpus* bibliográfico do estudo. Este procedimento pode ser justificado pelo fato das teses e dissertações como fonte de dados, apresentarem alto rigor metodológico, proporcionando progresso na área científica e conseqüentemente subsídios para solucionar problemas relevantes no âmbito social (MARCONI; LAKATOS, 2009).

Em seguida, com o intuito de sistematizar e analisar as teses e dissertações mapeadas oriundas do levantamento bibliográfico e considerando que a leitura constituiu o principal procedimento deste estudo, utilizou-se a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). De acordo com Bravo (1991) e Triviños (1987), a Análise de Conteúdo constitui-se na técnica mais elaborada e de maior prestígio no âmbito dos estudos de observação documental. Esse de tipo de análise compreende:

Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas – desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade de subjetividade (BARDIN, 2016, p. 15).

Portanto, em relação aos aspectos qualitativos, os estudos revisados apontaram necessidades de enfoques críticos e problematizadores do processo de ensino-aprendizagem no contexto hospitalar. No mais, a produção do conhecimento relacionado a este tema se encontra disposto em inúmeros programas de pós-graduação *stricto sensu* e os resultados ainda são pouco divulgados, no entanto, imprescindíveis para o processo de evolução científica da área.

3.2 Materiais de Estudo: Teses e Dissertações Como Fonte Bibliográfica

As teses e dissertações, como fonte de estudos bibliográficos, se constituem em um importante e rico acervo informacional na contribuição para o avanço em diversas áreas do conhecimento científico. Com esse intuito, as teses e dissertações se relacionam com a literatura científica e técnica disseminando informações que ao serem publicadas divulgam os resultados de pesquisas e possibilitam a análise dessa literatura, contribuindo assim, para o ciclo das atividades científicas.

Os estudos que utilizam teses e dissertações como fonte bibliográfica exploram o rigor e a qualidade dos dados e das análises, pois estas são condições essenciais para que os resultados de seus estudos sejam considerados válidos. Em relação aos estudos voltados à educação, as investigações, questionamentos e resultados podem influenciar transformações que atendam necessidades apresentadas no âmbito educacional (PEREIRA, 2019). Nesse contexto, os estudos que problematizam acerca da educação, possuem o papel de investigar, buscar respostas, significados e compreensões sobre as questões educacionais. Tudo isto implica em pesquisa qualitativa pois, “uma boa análise começa com a compreensão e a internalização dos termos filosóficos e epistemológicos que fundamentam a investigação e, do ponto de vista prático, desde quando iniciamos a definição do objeto” (MINAYO, 2012, p. 622).

Além do conteúdo informacional das teses e dissertações na contribuição para o avanço em diversas áreas do conhecimento científico, é possível também destacar a importância dos recursos cibernéticos pela informatização das bibliotecas das universidades e instituições de pesquisa, o que possibilita pelo acesso à internet a varredura e detecção de fontes bibliográficas e documentais. Essas facilidades permitem que estudos sejam realizados com rapidez e seus resultados alcancem um número cada vez maior de pessoas e instituições.

De acordo com Bastos (2005) as Bibliotecas Digitais de Teses e Dissertações presentes nas universidades e outras instituições de estudo:

[...] armazenam um conteúdo que é fruto do conhecimento gerado por especialistas em áreas do conhecimento que estão inseridos em um contexto social. O conteúdo armazenado nessas bibliotecas, em contato com o pesquisador que gera e produz o conhecimento, ao serem socializados, transformam-se em informação novamente (BASTOS, 2005, p. 57).

Portanto, é importante destacar que, além da facilidade de acesso, a opção por teses e dissertações justifica-se pela relevância de seu conteúdo e por ser uma fonte de pesquisa que contempla diferentes áreas do conhecimento e procedimentos apoiados na competência técnico-científica (PEREIRA, 2019).

3.3 Procedimentos de Coleta dos Dados: A Definição do *Corpus* Temático

Com o intuito de efetuar o levantamento bibliográfico de teses e dissertações, do tema que aqui se investiga, constantes no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), foi necessário adotar uma sequência integrativa de procedimentos na consulta e coleta das informações existentes nos bancos de dados.

Para este estudo, o levantamento bibliográfico de teses e dissertações na referida temática contemplou o período de 2008 a 2019. Este espaço temporal pode ser justificado pelo fato de estudos anteriores como os de Lobo; Gomes; Martins (2011) e, Xavier *et al.* (2013) já terem realizados a revisão de estudos de décadas anteriores.

A constituição do *corpus* do estudo foi obtida nas bases de dados digitais do portal de dissertações e teses da CAPES por meio da consulta ao *site* disponível no endereço: <https://www.gov.br/capes/pt-br> e da BDTD no endereço: <http://http://bdtd.ibict.br/vufind/>. Essas buscas ocorreram durante o primeiro semestre de 2021.

Visando identificar o maior número de dissertações e teses relacionadas ao tema de estudo, utilizou-se os seguintes filtros e metadados de referência, conforme ilustrado no Quadro 5.

Quadro 5 – Filtros de busca e metadados utilizados nas consultas.

FILTRO	METADADO
Buscar por	Todos os campos
Correspondência da busca	Todos os termos
Idioma	Português
Tipo de documento	Tese/Dissertação

Ano de defesa	2008-2019
---------------	-----------

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após este procedimento de definição dos filtros e metadados como critérios de busca no portal da CAPES e na BDTD, adotou-se duas etapas sequencias com o intuito de mapear as teses e dissertações relacionadas com a temática de estudo sendo:

Na **1ª etapa**, realizou-se o levantamento do conjunto de teses e dissertações no *site* da CAPES e da BDTD por meio do sistema “busca avançada” utilizando os seguintes descritores: “ludicidade e ambiente hospitalar”; “profissional da educação e hospital” e; “prática docente e hospital”. Esses procedimentos foram adotados tanto para teses como para dissertações, com publicação integral em língua portuguesa, defendidas no Brasil entre 2008 e 2019 e levando em conta todos os campos como: título-autor-assunto. As plataformas de resultados da CAPES indicou a presença de 67 (sessenta e sete) estudos, sendo 56 (cinqüenta e seis) dissertações de mestrado e 11 (onze) teses de doutorado. Em relação ao banco de dados da plataforma de resultados da BDTD indicou a presença de 36 (trinta e seis) trabalhos, sendo 28 (vinte e oito) dissertações de mestrado e 8 (oito) teses de doutorado.

Na **2ª etapa**, com o objetivo de delimitar, organizar e sumarizar o objeto de estudo, efetivou-se a leitura dos respectivos resumos do conjunto de teses e dissertações encontradas nas plataformas da CAPES e BDTD considerando como critérios de inclusão as teses e dissertações que apresentaram as seguintes características:

- a) Estudos relacionados com o tema da Pedagogia Hospitalar (PH);
- b) Estudaram os aspectos da Pedagogia Hospitalar (PH) relacionando-os aos processos educativos em geral;
- c) Ressaltaram questões relacionadas a Pedagogia Hospitalar (PH) e a produção do conhecimento nesta temática;
- d) Contemplaram nos estudos experiências de práticas pedagógicas que considerem a ludicidade no ambiente hospitalar.

Após este procedimento, iniciou-se o processo de exclusão dos estudos como:

- a) Não fizeram referência à temática Pedagogia Hospitalar (PH);
- b) Estudos que não estabeleceram relações entre a Pedagogia Hospitalar (PH) e a ludicidade no ambiente hospitalar;
- c) Explicitaram aspectos relacionados promoção à saúde de crianças e adolescentes no ambiente hospitalar apenas pelo caráter biomédico;
- d) Estudos com duplicidade presentes tanto na plataforma da CAPES quanto na BDTD;

e) Estudos de revisão bibliográfica.

Levando-se em conta os critérios de exclusão e inclusão acima definidos, obtiveram-se os seguintes resultados: foram selecionados, tanto estudos presentes na plataforma CAPES e como na BDTD 24 (vinte e quatro) dissertações de mestrado e 8 (oito) teses de doutorado. Portanto foram selecionados 32 (trinta e dois) estudos, entre teses e dissertações, para compor o *corpus* temático a ser estudado.

Após a definição do *corpus* bibliográfico e de posse dos textos completos, elaborou-se o Quadro 6 com o intuito de apresentar as características gerais dos estudos selecionados e posteriormente submetidos à análise dos textos completos como: o código de identificação do estudo, ano de defesa, autor (a), instituição de ensino superior, título das teses e dissertações e, repositório.

Quadro 6 – Teses e dissertações em Pedagogia Hospitalar (PH) numa perspectiva da ludicidade (2008-2019).

Código *	Ano	Autor(a)	Instituição	Título	Repositório
D01	2008	CARVALHO, Ana Rosa Rebelo Ferreira de	PUC-SP	A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil	CAPES
D02	2008	KOWALSKI, Raquel Pasternak Glitz.	PUC-PR	Eurek@kids: uma experiência de uso de ambiente virtual de aprendizagem no processo ensino- aprendizagem em contexto hospitalar	BDTD
D03	2009	COMIN, Juliana Oliveira.	UFSC	Os saberes docentes na classe hospitalar	BDTD
D04	2009	CARVALHO, Adnan de.	UEL	A criança, o brincar e a aprendizagem no contexto Hospitalar	BDTD

D05	2010	MACHADO, Maria das graças Queiroz.	UFBA	O brincar no contexto do adoecimento infantil: um recurso de aprendizagem da resiliência para o fortalecimento da criança frente à doença e frente à vida	CAPES
T06	2010	LIMA, Luci Fernandes de.	PUC-SP	Saberes necessários para a atuação na pedagogia hospitalar	BDTD
D07	2010	MORAES, Marly Kamiyama.	USP	As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico	CAPES
D08	2010	KOHN, Carla Daniela.	UFS	Ludoterapia: uma estratégia da pedagogia hospitalar na ala pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe	CAPES
T09	2010	CASTRO, Amparito Del Rocío Vintimilla.	USP	Validação de conteúdo de sítio virtual sobre uso do brinquedo na enfermagem pediátrica	CAPES
D10	2010	INVERNIZZI Lisandra.	UFSC	Educação física na classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão: delineando uma proposta de ensino para os Anos Iniciais	CAPES

D11	2011	MORGADO, Fernada Martimon.	UNB	Classes hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos	CAPES
D12	2011	CARDOSO, Mirelle Ribeiro.	UNB	Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar	CAPES
D13	2012	SALDANHA Gilda Maria Maia Martins	UFPA	A educação hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-PA	CAPES
T14	2012	MORENO, Lêda Virgínia Alves.	PUC-SP	Os sentidos da relação educação e saúde e o trabalho pedagógico no âmbito hospitalar: contribuições da epistemologia da prática a formação docente	CAPES
T15	2012	LEITE, Tânia Maria Coelho	UNICAMP	Trabalho do enfermeiro com Crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico	BDTD
D16	2013	CARMO, Rosângela Silva do.	UFBA	Práticas musicais em classe hospitalar: um estudo na rede municipal de Salvador	CAPES
D17	2014	SILVA, Maria das Neves.	UNB	As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e	BDTD

				possibilidades no ensino multisseriado	
D18	2014	BRAGIO, Jaqueline.	UFES	O sentido de ser educadora das/nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ES: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa & cuidado	BDTD
D19	2014	LOPES, Bruna Alves	UEPG	Um espaço de brincar: o cotidiano numa brinquedoteca hospitalar	BDTD
D20	2014	GARCIA-SCHINZARI, Nathália Rodrigues	USP	Análise do brincar de faz de conta de crianças pré-escolares com câncer	BDTD
D21	2015	ALVES, Paula Pereira.	UFMT	O papel do jogo nos processos de aprendizagem de crianças hospitalizadas	CAPES
D22	2016	BAHIA, Priscila Mary dos Santos.	UFBA	A construção de zonas lúdicas no hospital: transformações sobre tempo, espaço e rotinas por crianças	CAPES
D23	2016	BATAGLION, Giandra Anceski.	UFSC	O lúdico na reabilitação de crianças com deficiência	BDTD
T24	2016	MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega.	UFPB	A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães	CAPES

				acompanhantes: um estudo à luz da teoria humanística	
D25	2016	OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de.	UFRN	Narrativas de aprendizagens ao longo da vida: uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares	CAPES
D26	2016	LACERDA, Flávia Bahia.	UEPA	O pedagogo no contexto hospitalar: para além da docência	CAPES
T27	2017	JESUS, Edna Maria de	PUC-GO	Desafios no atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás: gênero e docência no olhar dos/as agentes envolvidos/as	BDTD
D28	2017	REIS, Luciana Vaz dos.	UGF	Trabalho docente e identidades nas classes hospitalares em Goiás	CAPES
D29	2017	CAMPOS, Stefanny Maria Santana de	USP	O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia	CAPES
T30	2017	MIRANDA, Paulo César Cardozo de.	USP	Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado	CAPES
D31	2018	RIBEIRO, Osdi Barbosa dos Santos.	UEFS	Práticas pedagógicas em ambiente hospitalar: a contação de histórias na	BDTD

				perspectiva das crianças de um centro oncológico	
T32	2019	OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de.	UFRN	Experiências pedagógicas em classe hospitalar: por uma formação docente especializada	CAPES

* As letras D e T dispostas na coluna “código” representam respectivamente Dissertação e Tese.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ressalta-se, que apesar das buscas terem sido realizadas em duas fontes de informações, não se descarta a possibilidade de algum estudo que apresente dados sobre a temática em questão tenha ficado fora do processo de coleta de dados. No entanto, acredita-se que com este quantitativo de dados seja possível efetivar uma análise do campo de estudos em Pedagogia Hospitalar (PH) numa perspectiva da ludicidade, buscando explicar as variáveis de interesse mesmo que numa amostra relativa ao total do universo dos estudos.

Após a definição dos dados que conformaram este estudo, seguiu-se para a sistematização dos procedimentos de análise dos dados. A continuação, serão apresentados como esses procedimentos foram elaborados.

3.4 Procedimentos de Análise de Dados: A Análise de Conteúdo

Na sistematização e interpretação do *corpus* bibliográfico, disposto em 32 (trinta e dois) estudos, sendo 24 (vinte e quatro) dissertações de mestrado e 8 (oito) teses de doutorado no período de 2008 a 2019, elaborou-se as categorias temáticas em correspondência com os objetivos deste estudo sendo:

- a) Atividades lúdicas e suas repercussões: reconhecimneto da importância da ludicidade nos processos de aprendizagem fora do ambiente escolar;
- b) Desafios para a ludicidade: entravés apontados para realização da ação educativa pela ludicidade:
- c) Possibilidades de superação dos desafios na prática docente: efetivação da ludicidade mais significativa na prática pedagógica do ambiente hospitalar.

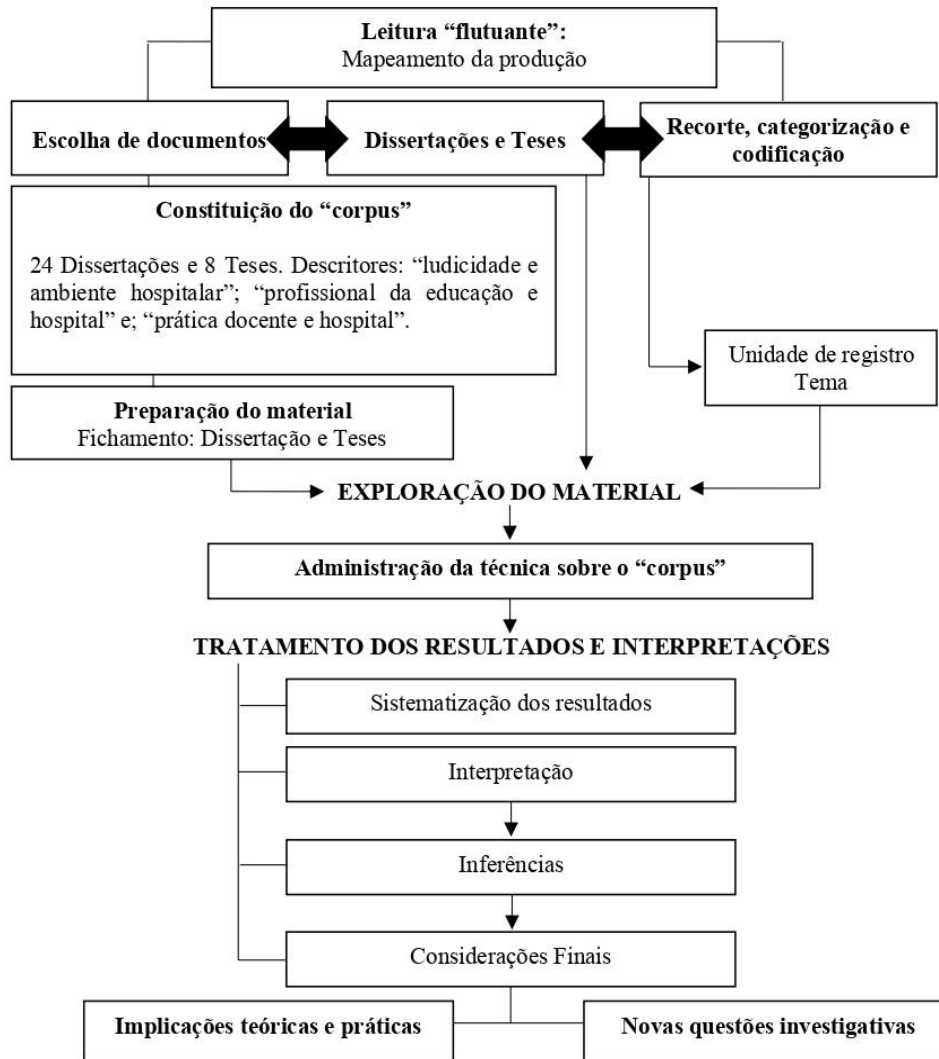
Acredita-se ser possível responder o problema de estudo de forma clara, direta e precisa, oferecendo um excelente vislumbre sobre o manifestar da ludicidade fora do espaço escolar

pela perspectiva dos autores estudados. Assim, pode-se hipotetizar que o uso da ludicidade como estratégia terapêutica é uma excelente estratégia didático-pedagógica para o qualificar sistemático do processo clínico em pauta.

Desta maneira, assumindo a análise de conteúdo e levando em conta que se trata de um exame bibliográfico essencialmente interpretativo dedutivo, definiu-se que o processo de análise é efetivado com base em conhecimentos prévios, condições de produção e no conteúdo resultantes das determinações do texto (BARDIN, 2016; FRANCO, 2018).

A opção pela análise de conteúdos, sobre as teses e dissertações, justifica-se pelo fato da determinação das categorias temáticas refletirem os objetivos deste estudo e explorar a que se apresenta nos documentos não apenas as mensagens visíveis, mas as ocultas. Segundo Bardin (2016, p. 135) “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”. Para a autora, a análise organiza-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a análise do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016), como se pode observar na Figura 1, abaixo.

Figura 1 – Organização da análise de conteúdo, adaptado pelo autor para este estudo segundo Bardin (2016).



Fonte: Bardin (2016).

A pré-análise possui três objetivos: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise (*corpus*), a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A escolha dos documentos consiste na leitura de todos os materiais a analisar para decidir quais deles, efetivamente, estão de acordo com os objetivos da estudo. A formulação das hipóteses e dos objetivos. Em relação às hipótese trata-se de uma suposição pela instuição e que permanece em suspenso enquanto não for submetida à prova. Quanto aos objetivos, sua explicitação clara ajuda a delimitar os dados efetivamente significativos para uma determinada pesquisa. E na interpretação final se consideram os textos como uma manifestação contendo índices que a análise vai desvelar.

A análise do material é o momento de tratar o material coletado na fase anterior, transformando-o em dados passíveis de serem analisados, através de operações de codificação. O processo de codificação dos materiais implica o estabelecimento de um código que possibilite identificar rapidamente cada elemento da amostra selecionada para o estudo, como por exemplo, as expressões que remetem a Tese recebem o código T e Dissertação código D.

E por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação que consistem na enumeração e na sistematização das características de seus elementos. Este procedimento resulta no processo de descrição de um texto síntese para cada uma das categorias, de modo a expressar o conjunto de significados presentes nas diversas unidades de análise. Portanto, esta fase pode servir de base para futuros estudos.

No processo de categorização, do presente estudo, se efetivou a identificação das atividades lúdicas e suas repercussões, desafios para a ludicidade, possibilidades de superação de cada uma das teses e dissertações por meio da elaboração de fichas de conteúdo dos estudos. Após este procedimento, foi possível identificar e estabelecer a constituição das subcategorias, como ilustrado no Quadro 7, a seguir.

Quadro 7 – Categorização e subcategorização das temáticas empregadas no estudo.

Categoria temática	Subcategorias temáticas
Atividades lúdicas e suas repercussões	A sociabilidade dos atos lúdico-afetivos
	A operabilidade dos atos lúdico-afetivos
Desafios para a ludicidade	Os entraves estruturais do ambiente hospitalar
	As competências, habilidades e saberes em atividades lúdico-terapêuticas
Possibilidades de superação dos desafios na prática docente	Experiências pedagógicas no ambiente hospitalar
	Contribuição dos saberes docentes para a área da saúde

Fonte: Dados do estudo organizados pelo autor.

Ao se adotar a análise de conteúdo enquanto procedimento de estudo, é possível reconhecer os delineamentos metodológicos que estão passíveis de releituras, análises e interpretações sob o olhar de outros estudiosos, pois tudo isso se caracteriza como um processo inacabado. Ressalta-se aqui, que ao se definir categoria e subcategorias temáticas estas refletem exclusivamente a interpretação da autoria do presente estudo, ou seja, as interpretações possuem

limitações. De acordo com Bardin (2016, p. 81), “é certo que o gênero de resultados obtidos pelas técnicas de análise de conteúdo não pode ser tomado como prova inelutável. Mas constitui, apesar de tudo, uma ilustração que permite corroborar, pelos menos parcialmente, os pressupostos em causa”.

Portanto, ao se eleger a proposta metodológica de sistematização e análise das teses e dissertações, foi possível conhecer as principais contribuições, implicações e observações suscitadas pelo conjunto de teses e dissertações, que formaram o *corpus* bibliográfico deste estudo, em relação Pedagogia Hospitalar (PH) com práticas educativas relacionadas à ludicidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE

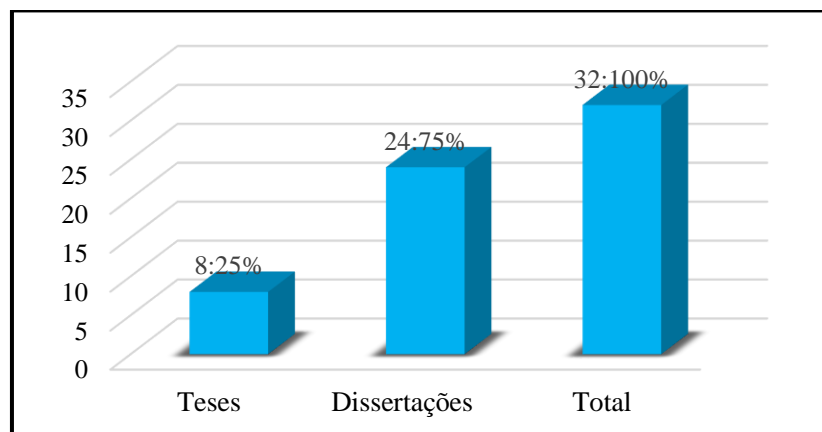
Esta seção, apresenta uma análise descritiva dos dados encontrados nos estudos dos programas de pós-graduação *stricto sensu* nacionais, agregados na CAPES e BDTD no período de 2008 a 2019. O *corpus* bibliográfico da produção é discutido pelas dimensões das atividades lúdicas na rotina pedagógica das unidades hospitalares; dos desafios que profissionais enfrentam para a realização da ação educativa e; das possibilidades de superação dos desafios na efetivação da ludicidade, além de destacar as limitações e contribuições do referido estudo.

4.1 Caracterização dos Resultados

Com o intuito de analisar os dados do *corpus* bibliográfico da produção do conhecimento sobre Pedagogia Hospitalar (PH), elaborou-se subcategorias temáticas almejando apresentar e discutir resultados que vislumbrem sobre o manifestar da ludicidade em espaços não escolares.

No levantamento bibliográfico, realizado a partir das bases de dados da CAPES e da BDTD, sobre teses e dissertações produzidas em programas *stricto sensu* no Brasil de 2008 a 2019, constatou-se 32 (trinta e dois) estudos, sendo 24 (vinte e quatro) dissertações de mestrado e 8 (oito) teses de doutorado relacionados com a temática em questão.

Gráfico 1 – Percentuais dos estudos em Pedagogia Hospitalar (PH).



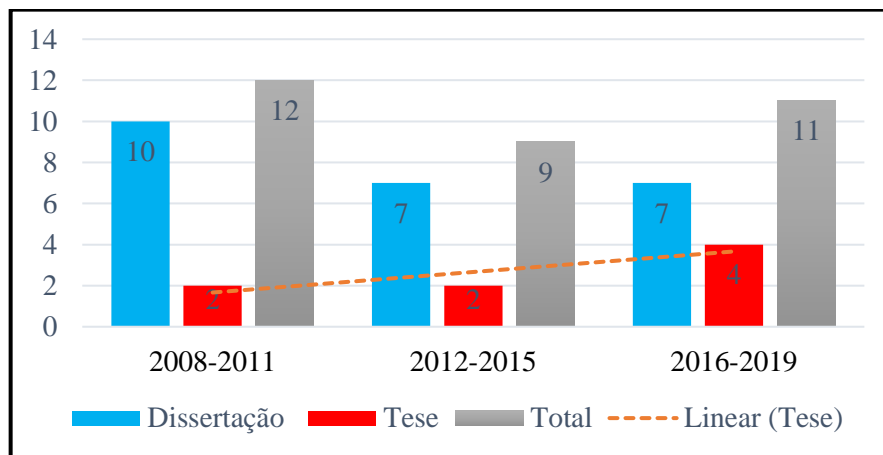
Fonte: Dados do estudo organizados pelo autor.

Como mostra o Gráfico 1 a proporção entre mestres e doutores na temática da Pedagogia Hospitalar (PH) indicou aproximadamente 3 (três) mestres para cada doutor. Essa diferença em termos quantitativos de dissertações em relação às teses atribui-se ao fato da oferta

predominante de vagas nos programas brasileiros de pós-graduação em nível de mestrado em relação aos programas de doutorado (BRASIL, 2017c).

Com o intuito de proporcionar uma visão geral da evolução na produção acadêmica, optou-se em agrupar os estudos em três períodos sendo: 2008-2011; 2012-2015 e; 2016-2019. O Gráfico 2 mostra a evolução e a estabilidade dos estudos de acordo com os períodos agrupados.

Gráfico 2 – Distribuição quadrienal da produção de teses e dissertações em Pedagogia Hospitalar (PH) no Brasil (2008-2019).



Fonte: Dados do estudo organizados pelo autor.

Ao analisar o Gráfico 2 observa-se que houve um quantitativo maior na produção de dissertações durante os períodos de 2008 a 2011 em comparação aos demais períodos. No entanto, houve um crescimento de 100% na produção de teses em relação aos períodos anteriores. Este crescimento na produção acadêmica está relacionado à expansão dos programas de pós-graduação *stricto sensu* no país, especialmente na área de Educação (BRASIL, 2017c).

Em relação a produção das teses e dissertações em Pedagogia Hospitalar (PH), numa perspectiva da ludicidade, de acordo com suas respectivas regiões geográficas, identificou-se a centralidade dos estudos advindos da região Sudeste com 10 (31,12%) estudos, com predominância para o estado de São Paulo com 9 (28,12%) estudos. Em seguida, a região Nordeste com 8 (25%) estudos com destaque para o estado da Bahia com 4 (12,%) estudos. As regiões Centro-Oeste e Sul produziram 6 (18,75) estudos cada, destacando-se o Distrito Federal e o estado de Santa Catarina com 3 (9,37% estudos cada. Por fim, na região Norte foi identificado apenas 2 (6,25%) estudos, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Teses e dissertações na área da Pedagogia Hospitalar (PH) por região, estado e Distrito Federal.

Região	Estado	Total	%
--------	--------	-------	---

Norte	Pará	2	6,25
Total		2	6,25
Nordeste	Bahia	4	12,5
	Rio Grande do Norte	2	6,25
	Sergipe	1	3,12
	Paraíba	1	3,12
Total		8	25
Centro-Oeste	Distrito Federal	3	9,37
	Goiás	2	6,25
	Mato Grosso	1	3,12
Total		6	18,75
Sudeste	São Paulo	9	28,12
	Espírito Santo	1	3,12
Total		10	31,25
Sul	Paraná	3	9,37
	Santa Catarina	3	9,37
Total		6	18,75
Total Geral		32	100

Fonte: Dados do estudo elaborado pelo autor.

De acordo com a Tabela 1 observa-se a disparidade entre as regiões em relação a produção dos estudos com a referida temática. Fonseca (2015b) ao realizar um levantamento quantitativo de hospitais com Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) no ano de 2014 por regiões brasileiras, constatou que a região Sudeste contava com 64 (sessenta e quatro) hospitais-escolas, seguida das regiões Sul com 29 (vinte e nove) hospitais-escolas e, as regiões Nordeste e Centro-Oeste, ambas respectivamente com 26 (vinte e seis) hospitais-escolas. Enquanto a região Norte contava apenas com 10 (dez) hospitais-escolas.

Portanto, esta disparidade pode ser explicada pelo fato dos autores sobre a temática em questão estarem nas regiões mais desenvolvidas economicamente, principalmente em São Paulo. Como também, estudos oriundos destas regiões servirem de modelos à outras regiões por ainda contarem com grande desenvolvimento econômico, político e científico pela presença das universidades que concentram grupos de pesquisas nos programas de pós-graduação, principalmente estimulada pelos projetos de pesquisa de mestrados e doutorandos.

Quanto a proveniência dos estudos em Pedagogia Hospitalar (PH), o presente estudo localizou 19 (dezenove) Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras com destaque pelo número de estudos produzidos para USP, UNB, UFBA, PUC-SP, UFSC e, UFRN, que juntas representam 59,37% da produção de teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação *stricto sensu* no país, como ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras e quantitativo de teses e dissertações na área de Pedagogia Hospitalar (PH).

Instituição	Quantidade	%
Universidade e São Paulo	5	15,62
Universidad de Brasília	3	9,37
Universidade Federal da Bahia	3	9,37
Universidade Federal de Santa Catarina	3	9,37
Pontificia Universidade Católica de São Paulo	3	9,37
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	2	6,25
Univesidade Estadual de Campinas	1	3,12
Univesidade Federal do Espírito Santo	1	3,12
Universidade Federal do Pará	1	3,12
Universidade do Estado do Pará	1	3,12
Universidade Estadual de Feira de Santana	1	3,12
Universidade Federal de Sergipe	1	3,12
Pontificia Universidade Católica de Goiás	1	3,12
Universidade Federal de Goiás	1	3,12
Universidade Federal do Mato Grosso	1	3,12
Universidade Estadual de Londrina	1	3,12
Universidade Estadual de Ponta Grossa	1	3,12
Pontificia Universidade Católica do Paraná	1	3,12
Universidade Federal da Paraíba	1	3,12

Fonte: dados do estudo elaborado pelo autor.

Considerando as particularidades econômicas, sociais e culturais da região Sudeste, como mencionadas anteriormente, só o estado de São Paulo produziu 9 (28,12%) o que pode ser apontado como uma produção expressiva em relação os demais estados brasileiros. Isso pode ocasionar uma tensão no sentido de se perceber que existe uma lacuna no campo quanto à produção de estudos referentes a Pedagogia Hospitalar (PH) numa perspectiva lúdica.

Os Programas de Pós-Graduação (PPG) *stricto sensu* no Brasil caracterizam-se pela diversidade, indicando que a Pedagogia Hospitalar (PH) se configura como uma área intersetorial. Assim, apresenta-se aberta a outras linhas investigativas, observando-se que os estudos também vêm sendo produzidos em outros Programas de Pós-Graduação.

Apesar do contexto educacional se configurar como uma área interdisciplinar de estudos, verificou-se, no entanto, que 62,50% das teses e dissertações ainda se concentram na área da Educação. As áreas de Enfermagem e Educação Física alcançaram 22,87% dos estudos e as demais áreas juntas como Ciências Sociais Aplicada, Psicologia, e, Psicologia Clínica, Comunicações e Artes e, Música alcançaram 21,84% dos estudos (Tabela 3).

Tabela 3 – Programas de Pós-Graduação (PPG) de realização dos estudos em Pedagogia Hospitalar (PH).

Programa de Pós-Graduação*	Quantidade	%
Educação	20	62,50
Enfermagem	5	16,62
Educação Física	2	6,25
Ciências Sociais Aplicada.	1	3,12
Psicologia.	1	3,12
Psicologia Clínica.	1	3,12
Música	1	3,12
Comunicações e Artes	1	3,12
Total	32	100

* PPG: Educação (UFBA, UFMT, PUC-SP, USP, UFPA, UEL, UEPA, UFES, UFRN, PUC-GO, UFG, PUC-PR, UFSC, UFS, UnB, UEFS); Enfermagem (USP, UNICAMP, UFPB); Ciências Sociais Aplicada (UEPG); Psicologia (UFBA) Psicologia Clínica (PUC-SP); Educação Física (UFSC); Comunicações e Artes (USP) e; Música (UFBA).

Fonte: dados do estudo elaborado pelo autor.

A predominância dos Programas de Pós-Graduação (PPG) em Educação, pode ser explicada pelo fato da área da Educação ser praticamente o único *locus* de produção de conhecimento, de modo que a política de pós-graduação se confunde com a política científica (BRASIL, 2019). Assim, nos últimos anos, houve a preocupação no sentido de ampliar a oferta de pós-graduação na área da Educação no Brasil em regiões com alta demanda e poucos cursos, como o Centro-Oeste, o Norte e o Nordeste do país, com vistas à diminuição das desigualdades regionais de oferta (BRASIL, 2019).

No período de 2007 a 2019, houve uma expansão do número de Programas de Pós-Graduação em Educação (PPGED), passando de 78 (setenta e oito) em 2007 para 184 (cento e

oitenta e quatro) no final do período observado, apontando uma elevação de 136% (BRASIL, 2019). No entanto, apesar da região Norte apresentar o maior crescimento nos anos recentes, ainda conta com apenas 14 (quatorze) programas, representando menos de 8% da pós-graduação em Educação no país.

4.2 As Categorias e Subcategorias de Análise Consolidadas no *Corpus* Bibliográfico

Esta subseção apresenta uma análise descritiva das categorias e subcategorias, consolidadas no *corpus* bibliográfico das teses e dissertações em Pedagogia Hospitalar (PH) produzidas em Programas de Pós-Graduação (PPG) *stricto sensu* no Brasil, pela análise de conteúdo como proposta de um conjunto de técnicas de análise, com o intuito de inferir conhecimentos relacionados com as condições de produção e recepção das mensagens por procedimentos metódicos e objetivos de exposição do conteúdo (BARDIN, 2016).

A continuação, a Tabela 3 apresenta a distribuição de frequências das categorias e subcategorias temáticas de acordo com as teses de doutorado e dissertações de mestrado.

Tabela 4 – Distribuição das subcategorias temáticas nas teses e dissertações de Pedagogia Hospitalar (PH) produzidas em Programas de Pós-Graduação (PPG) *stricto sensu* no Brasil.

Subcategorias Temáticas	Quantidade		
	D*	T*	Total
Atividades lúdicas e suas repercussões	7	1	8
A sociabilidade dos atos lúdico-afetivos	3	-	3
A operabilidade dos atos lúdico-afetivos	4	1	5
Desafios para a ludicidade	8	3	11
Os entraves estruturais do ambiente hospitalar	3	1	4
As competências, habilidades e saberes em atividades lúdico-terapêuticas	5	2	7
Possibilidades de superação dos desafios na prática docente	9	4	13
Experiências pedagógicas no ambiente hospitalar	3	2	5
Contribuição dos saberes docentes para a área da saúde	6	2	8
Total	24	8	32

*D: Dissertação

*T: Tese

Fonte: Dados elaborados pelo autor do estudo.

A partir dos dados dispostos na Tabela 3 serão discutidas as categorias e respectivas subcategorias pela análise descritiva das teses e dissertações estabelecendo relações com bibliografia que extrapole o *corpus* bibliográfico do estudo considerando os sólidos fundamentos de natureza científica sobre as práxis pedagógicas e terapêuticas da criança enferma.

4.2.1 Atividades Lúdicas e Suas Repercussões

Nesta subcategoria temática, foram reunidos estudos que destacaram as atividades lúdicas como parte da rotina pedagógica nas Classes Hospitalares (CH). Essa temática apontou 8 (oito) estudos os quais foram inferidos nos seguintes subtemas: **A sociabilidade dos atos lúdico-afetivos** com 3 (três) dissertações e; **A operabilidade dos atos lúdico-afetivos** com 4 (quatro) dissertações de mestrado e 1 (uma) tese de doutorado.

A partir da leitura dos estudos, foi possível constatar que as ações lúdicas no espaço hospitalar com o público infantil possibilitaram a melhoria significativa da atividade terapêutica em curso. Evidentemente, as atividades lúdicas, por si só, não resolvem de vez o problema experimentado pelo paciente, no entanto, a ludicidade mediante os seus princípios, possibilitará que a atenção hospitalar para este sujeito em particular aconteça com a máxima eficácia possível (MIRANDA, 2013).

O subtema **A sociabilidade dos atos lúdico-afetivos**, contemplou três dissertações de mestrado. A primeira intitulada “A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e acompanhante: um estudo à luz da Teoria Humanística” buscou dimensionar a importância imediata do ato de brincar para a criança com câncer que se encontra em tratamento quimioterápico. Como necessário complemento, também se observou de que maneira o acompanhante desta pessoa em tratamento se apropria da abordagem lúdica para facilitar as ações terapêuticas em curso (MORAIS, 2016). A segunda intitulada “Análise do brincar de faz de conta de crianças pré-escolares com câncer” destaca a importância de não só avaliar, mas também de se utilizar o faz de conta como um recurso terapêutico a ser estimulado pela equipe de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência em oncologia pediátrica (GARCIA-SCHINZARI, 2014). E a terceira intitulada “Brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia” demonstrou pela brincadeira faz de conta grande riqueza de detalhes conhecimentos sobre os procedimentos

clínicos aos quais as crianças foram submetidas, auxiliando, portanto, na elaboração de vivências de sociabilidade (CAMPOS, 2017).

Tal postura é, aliás, uma atividade imprescindível para que a salvaguarda de todos os valores bem como de todos os princípios sociais seja possível nas atividades clínicas de todos os tipos, incluindo-se aquelas de maior complexidade. Isto significa que no uso de atos lúdico-afetivos é importante o respeito desejado sobre todos os sentimentos básicos da personalidade do paciente em tratamento (MACHADO; LANZANOVA, 2021). As crianças submetidas aos processos de hospitalização, além de experimentarem a dor, o sofrimento, se afastam do seu cotidiano de amigos e familiares (PEREIRA, 2019). O ato de brincar pode se constituir numa estratégia pedagógica para que a criança hospitalizada, venha ter o conhecimento e compreensão sobre a doença e seu tratamento, como também o estabelecimento de vínculos afetivos com a equipe de saúde (PEREIRA, 2019). No entanto, o ato de brincar ainda é visto de modo simplista que serve apenas para distrair as crianças por alguns instantes e, o dispersar do mundo real. Neste sentido, o ato de brincar inibi a fantasia, além de contribuir para a não formação e até a quebra de estruturas defensivas. É necessário, então, considerar que o ato de brincar acontece em determinados momentos do cotidiano infantil, sendo um processo de humanização, no qual a criança aprende a conciliar a brincadeira de forma efetiva, criando vínculos mais duradouros (OLIVEIRA, 2000). Neste sentido, Vygotsky (1998) refere-se especificamente ao ato de brincar como uma atividade humana criadora, na qual imaginação, fantasia e realidade interagem na produção de novas formas de construir relações sociais com outros sujeitos, crianças e/ou adultos.

Portanto, é imprescindível compreender os atos lúdico-afetivos como uma necessidade do ser humano em qualquer idade, mas principalmente na infância, os quais devem ser vivenciados, não apenas como diversão, mas no desenvolvimento das potencialidades da criança. Pois, nos atos lúdico-afetivos o conhecimento é construído pelas relações interpessoais e trocas recíprocas que podem acontecer pela valorização de todos os vínculos psicoemocionais que devem ser devidamente respeitados no ambiente hospitalar.

O subtema **a operabilidade dos atos lúdico-afetivos** integrou os estudos que apontaram ações terapêuticas como solução concreta, visando à máxima efetividade do tratamento escolhido no ato (GONÇALVES, 2018). Os estudos, deste subtema, apresentaram questões bastante amplas que vão desde o uso de brinquedotecas, o jogo nos processos de aprendizagem, a construção de zonas lúdicas no processo terapêutico, (LOPES, 2014; ALVES, 2015; BAHIA, 2017; MACHADO, 2010) à ludicidade na reabilitação de crianças com deficiência

(BATAGLION, 2016). Estes estudos destacam, como principal característica comum, a provável contribuição da ludicidade na recuperação do paciente infantil.

Em vista disso, o estudo de Lopes (2014) buscou analisar a função da brinquedoteca hospitalar e o cotidiano desse espaço num hospital especializado em atendimento pediátrico, observando que tais espaços colaboram na elaboração de laços de amizade, no vínculo entre crianças e acompanhantes através da brincadeira. Alves, (2015) objetivou em seu estudo compreender o papel do jogo, situando-o como elemento mediador, nos processos educativos de crianças hospitalizadas no espaço específico da brinquedoteca e da classe hospitalar. A autora constatou que, além do espaço da classe hospitalar ser muito mais amplo do que o espaço físico da sala de aula, a brinquedoteca é um espaço de aprendizagem, lazer e desenvolvimento, sendo o jogo precursor e mediador de diversos processos entre as pessoas que ali frequentam. O estudo de Bahia (2017) destaca que as crianças utilizam-se do seu espaço para o envolvimento de brincadeiras, mantendo a atividade principal da infância e modificando o ambiente rígido através da reinvenção criativa do instituído. Considerando esses aspectos, este estudo objetivou analisar como as crianças constroem zonas lúdicas, através das brincadeiras espontâneas, transformando o espaço, o tempo e as rotinas hospitalares deste ambiente. Em Machado (2010) constatou-se o entendimento do recurso lúdico pela perspectiva terapêutica, destacando-se de que forma ela poderá contribuir para que a criança assimile a sua condição clínica, sem que isto afete o seu interesse lúdico. E por fim, Bataglioni (2016) estudou as formas de manifestação do elemento lúdico na reabilitação de crianças com deficiência em uma instituição de saúde, constatando-se que as atividades potencialmente lúdicas parecem se concretizar como tal por meio do estímulo a sua fruição, visto que manifestações tomadas por suas principais características foram evidenciadas.

Estes estudos indicaram ações terapêuticas como solução concretas pelo ato de brincar, pois mesmo quando as crianças estão limitadas decorrentes da hospitalização, estes não perdem o engajamento espontâneo pela ludicidade. No entanto, inúmeros desafios poderão implicar em graves entraves para que as questões psicoemocionais realmente se registrem da maneira esperada em ações terapêuticas que se fundamentem na ludicidade (MARQUES, 2019). O atendimento à criança ainda é centrado no modelo biomédico, com predominância de atividades técnicas e subordinadas aos preceitos da medicina. Portanto, no âmbito dos atos lúdicos-afetivos básicos, todas as garantias, prerrogativas e salvaguardas são essenciais e devem se efetivar de forma plena, aproveitando-se metodicamente da operabilidade de todos os mecanismos que lhe dizem respeito (NEVES, 2018).

4.2.2 Desafios Para a Ludicidade no Ambiente Hospitalar

Nesta subcategoria temática, foram inferidos estudos que buscaram destacar os desafios que os profissionais das classes hospitalares enfrentam para a realização da ação educativa através da ludicidade no ambiente hospitalar. Os resultados com este enfoque temático apontaram 11 (onze) estudos, sendo 8 (oito) dissertações de mestrado e 3 (três) teses de doutorado.

Após a análise, os estudos foram elencados em dois subtemas: **entraves estruturais do ambiente hospitalar** composto por 3 (três) estudos e; **as competências, habilidades e saberes em atividades lúdico-terapêuticas** composto por 8 (oito) estudos. Estes achados revelam que o ambiente hospitalar de qualidade deve correlacionar os entraves estruturais e o domínio técnico de todas as competências, habilidades e saberes indispensáveis quanto a efetivação das atividades lúdico-terapêuticas.

O subtema **entraves estruturais do ambiente hospitalar** integrou estudos que dimensionaram os entraves estruturais vigentes que ainda poderão impedir o uso terapêutico da ludicidade no espaço hospitalar. Especificamente, este subtema abordou questões relacionadas ao diagnóstico dos prováveis entraves estruturais que os profissionais da educação enfrentam no atendimento pedagógico hospitalar às estratégias de enfrentamento para poder lidar e superar cada um destes de maneira paulatina (BRAGIO, 2014; MORAES, 2010; SALDANHA, 2012).

Em vista disso, o estudo de Bragio (2014) desvelou a angústia de ser educadora das brinquedotecas próprios daquele que se propõe cuidar de si, do outro e das coisas do mundo pelo viés de cuidar. Apesar disso, a brinquedoteca hospitalar possibilita melhores condições para a recuperação da criança internada, minimizando situações traumatizantes e tornando a sua estadia no hospital mais alegre. Moraes (2010) observou que no processo de atendimento educacional em ambiente hospitalar às crianças que realizam tratamento oncológico observou que, em todo o envolvimento e o compromisso das pessoas a elas relacionadas tiveram vital relevância. No entanto, este estudo também permitiu verificar que diversos fatores devem ser considerados para que esse trabalho seja efetivo, tais como a dificuldade de vínculo com as escolas de origem dos alunos/pacientes. Neste sentido, o estudo de Saldanha (2012) investigou as práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico e constatou que o tempo de permanência da criança no hospital, a situação física e emocional do aluno, a falta de materiais didáticos, as dificuldades de memorização e atenção das crianças decorrentes das medicações, as interrupções das aulas para procedimentos clínicos diversos e a falta de tempo para planejamento das atividades interferem no processo ensino aprendizagem.

Estes estudos caracterizam os atos lúdico-terapêuticos pela qualidade e apontam que estes sejam replicados de maneira apropriada controlando e eliminando obstáculos no sentido de que ações sejam concretizadas da melhor maneira possível (MARQUES, 2019). Assim, para que a ludicidade terapêutica se efetive no âmbito hospitalar, é imprescindível o entendimento e eliminação de todas as prováveis limitações estruturais buscando preservar os valores e princípios essenciais na constituição de um ambiente social melhor para todos (MANHÃES, 2017; SÁ, 2016).

Portanto, diante deste cenário, é oportuno o apoio da gestão hospitalar na redução sistemática de todos os prováveis entraves que poderão afetar negativamente qualquer experimento que considere a ludicidade como ferramenta clínica na constituição de um processo terapêutico de qualidade.

O subtema **competências, habilidades e saberes em atividades lúdico-terapêuticas** contemplou estudos que objetivaram destacar o domínio técnico dos conhecimentos indispensáveis quanto a efetivação das atividades lúdico-terapêuticas por parte dos profissionais da educação. Especificamente, este subtema abordou questões que vão desde os desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar (JESUS, 2017); experiências pedagógicas em classes hospitalares (OLIVEIRA, 2019); às contribuições da epistemologia na formação e prática dos profissionais de educação (MORENO, 2012; LIMA, 2010; LACERDA, 2016; CARVALHO, 2008; REIS, 2017).

Os principais achados, em relação a estes estudos, destacaram principalmente os elementos que constituem o olhar sobre o fazer pedagógico, no atendimento pedagógico hospitalar o fato da inclusão e a igualdade de direitos e o desenvolvimento da empatia pedagógica permitiu apontar que a premência da construção de novos referenciais dos fundamentos da relação educação e saúde depende das práticas de formação inicial e continuada de docentes (JESUS, 2017; LACERDA, 2016; OLIVEIRA, 2019; MORENO, 2012).

Os demais estudos, quanto ao domínio técnico dos conhecimentos indispensáveis na efetivação, ressaltaram o professor em classes hospitalares é um profissional da educação que precisa construir saberes específicos como: trabalho interdisciplinar, emprego do brinquedo terapêutico e, garantia do direito da criança em continuar seus estudos após sua alta do hospital. Evidencia-se, portanto, que os saberes docentes são desenvolvidos ao longo da vida do ser humano, por meio de experiências pessoais e profissionais e, primordialmente, a partir de formação inicial e continuada, como também por meio da ação e reflexão da prática pedagógica (MORENO, 2012; LIMA, 2010; LACERDA, 2016; CARVALHO, 2008; REIS, 2017).

Diante disso, estes estudos buscaram enfatizar que os conhecimentos advindos da formação docente somados às experiências do cotidiano podem resultar em profissionais com saberes imprescindíveis na utilização da ludicidade no ambiente hospitalar.

No entanto, quando o processo de construção do conhecimento, pela formação docente e pela experiência profissional, acontece de forma inadequada, assim profissionais da educação e da saúde podem se tornarem simples transmissores de conhecimentos. A inserção de profissionais no ambiente hospitalar requer o domínio técnico de todas as competências, habilidades e saberes indispensáveis em atividades lúdico-terapêuticas, caso contrário a integridade da pessoa em tratamento pode ser negligenciada pelo desrespeito à sua personalidade, autonomia individual e, pelos sentimentos dos pacientes.

Na prática, o mais adequado seria que todas estas questões deveriam ser consideradas no momento da formação inicial e posteriormente na continuada do profissional em pedagogia, principalmente quando a sua intenção é de inserção no ambiente hospitalar.

Em suma, os saberes necessários para atuação em Pedagogia Hospitalar (PH) perpassa primeiramente pelo processo de humanização, sendo educação e saúde, interfaces de possibilidades e de desafios e, em segundo lugar pelo reconhecimento do direito da criança e do adolescente hospitalizados garantidos na legislação brasileira (LIMA, 2010). Assim, é possível apontar as contribuições inequívocas da epistemologia da prática à formação docente, quando são permeadas pelo saber sensível, por saberes específicos, mas, sobretudo, por atos humanizadores.

4.3.3 Possibilidades de Superação dos Desafios na Prática Docente

Nesta subcategoria temática, foram elencados estudos que destacaram as possibilidades de superação dos desafios apontados para a efetivação da ludicidade na prática pedagógica no ambiente hospitalar. Essa temática contemplou 13 (treze) estudos, os quais foram inferidos nos seguintes subtemas: **experiências pedagógicas no ambiente hospitalar** com 6 (seis) estudos e; **contribuição dos saberes docentes para a área da saúde** com 7 (sete) estudos.

O subtema **experiências pedagógicas no ambiente hospitalar** integrou estudos que apontaram resultados de ações imprescindíveis no processo ensino-aprendizagem em ambiente hospitalares. Especificamente, este subtema abordou questões que vão desde as práticas pedagógicas que se utilizaram da contação de histórias em ambiente hospitalar (RIBEIRO, 2018); a importância da ludoterapia para as atividades terapêuticas de crianças (KOHN, 2010); intervenção pedagógica de ensino formal de educação física no ambiente hospitalar

(INVERNIZZI, 2010); às experiências de uso de ambiente virtual e demais tecnologias didático-pedagógicas no processo ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar (SILVA, 2014; CASTRO, 2010; KOWALSKI, 2008).

Estes estudos consideraram a importância de desvelar as experiências de práticas pedagógicas no processo ensino-aprendizagem em contexto hospitalar. Neste sentido, embora existam desafios para que se use a ludicidade no ambiente hospitalar típico, as possibilidades terapêuticas no ato são bastante relevantes para que o paciente infantil possa se recuperar com maior celeridade. Assim, explicitou-se a relevância da prática pedagógica de contação de histórias no ambiente hospitalar como possibilidade de assegurar às crianças, em tratamento oncológico, vivências relacionadas a ludicidade e a aprendizagem por meio dos processos de socialização e dos atos de cuidar e educar e; a ludoterapia como estratégia pedagógico-educacional na contribuição para o bem-estar deste paciente que está privado das interações sociais próprias da infância (RIBEIRO, 2018; KOHN, 2010). O estudo de Invernizzi (2010) constituiu uma intervenção pedagógica de ensino formal de educação física em classe hospitalar, considerando a organização dos conteúdos e alguns dos temas que transversalizaram a prática pedagógica como jogos e brincadeiras tradicionais, atividades rítmicas. Além disso, estes estudos sugerem a necessidade dos cursos de formação inicial prepararem profissionais para atuarem em ambientes hospitalares que possam utilizar vivências relacionadas a ludicidade e a aprendizagem por meio dos processos de socialização e dos atos de cuidar e educar.

Em relação às experiências de uso de ambiente virtual e demais tecnologias didático-pedagógicas no processo ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar, os estudos enfocaram a relevância da necessidade de se buscar soluções e alternativas com a finalidade de possibilitar a continuidade da aprendizagem do escolar hospitalizado, bem com as tecnologias se destacaram como recursos de acessibilidade, minimizando ou mesmo superando as barreiras provocadas pela mobilidade reduzida ou pelo comprometimento da coordenação motora fina dos estudantes hospitalizados (KOWALSKI, 2008; CASTRO, 2010; SILVA, 2014).

Assim, por meio de inferências constatou-se que, para atuarem nas classes hospitalares (CH), docentes buscam diferentes saberes que extrapolam a formação docente inicial e lhes proporcionem uma aprendizagem lúdica, divertida e prazerosa resgatando o universo de crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, no sentido de ser um espaço de inclusão tecnológica e digital e não apenas um lugar de procedimentos clínicos e cirúrgicos (SILVA, 2014).

É importante considerar que as contribuições da ludicidade só se efetivam quando utilizadas para facilitar o estímulo na mobilidade física, na promoção de relações interpessoais

e, conseqüentemente, assegurando melhores condições de continuidade no processo ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar (KOHN, 2010; CARDOSO, 2011; ALVES, 2015). No entanto, estes atos não são, evidentemente, tão simples de se efetivarem, pois a obtenção adequada de todos os meios e recursos úteis para qualquer atividade clínica em curso implica em um grande desafio. De qualquer modo, é plenamente plausível se suceder, incluindo-se o acesso à informação, questão essencial em qualquer ação, atividade ou empreendimento terapêutico em pauta (SOARES, 2021). Tal postura, pode contribuir bastante para que objetivos e metas sejam alcançados conforme se deseja.

No subtema **contribuição dos saberes docentes para a área da saúde** encontraram-se 7 (sete) estudos indicaram os saberes docentes necessários na classe hospitalar efetiva. Os estudos que integraram este subtema enfatizaram questões que vão desde as possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar (CARDOSO, 2011); a ludicidade como ferramenta interativa a ser utilizada pela equipe multiprofissional no ambiente hospitalar (COMIN, 2009); o brincar e o aprender como ações de um mesmo processo que pode auxiliar no resgate do exercício pleno da infância em espaços não escolares (MORGADO, 2011); a criança, o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar (CARVALHO, 2009); o trabalho do enfermeiro com crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico (LEITE, 2012); às práticas musicais em classe hospitalar, e a experiência lúdica com música e jogos sonoros no ambiente hospitalar (MIRANDA, 2017; CARMO, 2013).

Os resultados destes estudos destacaram a relevância dos saberes referentes às práticas pedagógicas no processo ensino-aprendizagem, no ambiente hospitalar, numa perspectiva lúdica. Neste sentido, o lúdico associado à educação pode auxiliar a Pedagogia Hospitalar (PH) a trilhar um novo caminho em direção ao reconhecimento da importância da ludicidade no interior do hospital (MORGADO, 2011; LEITE, 2012). Desta maneira, os estudos selecionados objetivaram também analisar a importância das atividades lúdicas em Classes Hospitalares (CH), ressaltando suas contribuições para o processo de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, primando pela valorização das funções desempenhadas pelo professor no ambiente hospitalar, bem como o revelar uma prática voltada para a escuta pedagógica que atenta para a valorização da singularidade das expressões de vida de alunos, numa perspectiva de atenção integral (MORGADO, 2011; COMIN, 2012). Somam-se também a estes estudos os que abordam o lúdico como recurso pedagógico nas Classes Hospitalares (CH), os que enfatizam a criatividade docente e diversificação do trabalho educacional e lúdico para crianças e familiares como possibilidades concretas para o desenvolvimento das atividades lúdicas na classe hospitalar e, os que utilizam as práticas musicais os jogos na congregação de princípios

lúdicos simbólicos de ritual e de encantamento no ambiente hospitalar (CARDOSO, 2011; MIRANDA, 2017; CARMO, 2013).

Segundo Alves, (2009); Lima, (2017), a relação profissional entre os profissionais da educação e da saúde no contexto da equipe multiprofissional no atendimento pedagógico hospitalar depende de esforço de aproximação e ação conjunta entre a equipe do hospital e a escola regular dos alunos. Além disso, o conhecimento sobre os cuidados básicos com os pacientes hospitalizados devem fazer parte de saberes docentes imprescindíveis para a área da saúde (ALVES, 2009; LIMA, 2017).

As contribuições dos saberes docentes no contexto da formação para a área da saúde requer a construção de uma prática profissional mais integral e humanizada. Assim, a formação e atuação docente tem sido analisada à luz de referenciais que chamam atenção para a importância de se compreender os saberes docentes envolvidos nestes processos (CUNHA, 2013; GATTI, 2010). No entanto, a formação inicial universitária destaca tanto a falta de uma formação pedagógica quanto o fato de ainda prevalecer um desequilíbrio entre as atividades de pesquisa e de ensino. Além disso, ainda é prevalente o modelo tecnicista de formação, com pouco espaço para relação teoria-prática e para o protagonismo dos futuros docentes (CUNHA, 2013).

Com o intuito de contribuir para a problematização dos diferentes saberes mobilizados na prática docente, Tardif (2012) os situa em um contexto ampliado, que incorpora sua história, sua inserção no cotidiano pedagógico e na sociedade. No contexto específico da formação em saúde, o referencial de Tardif (2012) também vem ganhando espaço, já que, como aponta Oliveira (2010, p. 16) “[...] os saberes mobilizados no trabalho docente assumem uma polissemia de sentidos pouco valorizada pela agenda que se dedica às discussões da formação em saúde [...]”.

Portanto, as possibilidades de superação dos desafios na efetivação da ludicidade na prática pedagógica no ambiente hospitalar, deve passar pela formação docente para a saúde e pela valorização do protagonismo docente e isto inclui, para além das dimensões estritamente profissionais, incorporar suas trajetórias de vida, crenças e valores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta seção apresenta as principais inferências orientadas na análise e compreensão das informações, obtidas no *corpus* bibliográfico que conformaram a amostra do estudo, à luz dos objetivos propostos, as recomendações para estudos futuros em relação à temática em pauta e, as contribuições do referido estudo.

No delinear deste estudo, buscou-se percorrer pelo entendimento da Pedagogia Hospitalar (PH), numa perspectiva da ludicidade, como campo de estudo emergente nos Programas de Pós-Graduação (PPG) *stricto sensu* no Brasil.

Em função da necessidade de reconhecer e valorizar as práticas educativas que apontem a ludicidade no ambiente hospitalar como uma excelente ferramenta terapêutica, definiu-se como objetivo principal **conhecer os desafios e possibilidades que os profissionais da educação enfrentam para realizar atividades lúdicas no ambiente hospitalar.**

Após a definição deste objetivo, buscou-se realizar um estudo do conhecimento contido nas teses e dissertações sobre a Pedagogia Hospitalar (PH) numa perspectiva da ludicidade em Programas de Pós-Graduação (PPG) *stricto sensu* no período de 2008 a 2019, buscando responder os seguintes questionamentos: 1) como as atividades lúdicas fazem parte da rotina pedagógica na classe hospitalar? 2) quais os desafios que os profissionais da classe hospitalar enfrentam para a realização da ação educativa através da ludicidade? quais as possibilidades de superação dos desafios, para que a efetivação da ludicidade no ambiente hospitalar?

Na tentativa de responder a estes questionamentos, organizou-se uma análise a partir da identificação de variáveis categorizadas como: Atividades lúdicas e suas repercussões (A sociabilidade dos atos lúdico-afetivos e, A operabilidade dos atos lúdico-afetivos; Desafios para a ludicidade (Os entraves estruturais do ambiente hospitalar e, As competências, habilidades e saberes em atividades lúdico-terapêuticas) e; Possibilidades de superação dos desafios na prática docente (Experiências pedagógicas no ambiente hospitalar e, Contribuição dos saberes docentes para a área da saúde).

Frente a isso, com o intuito de analisar os dados do *corpus* bibliográfico da produção do conhecimento sobre Pedagogia Hospitalar (PH) e, também com o propósito de oferecer uma visão geral em relação ao campo de estudo, serão apresentados as principais conclusões relacionadas a amostra do estudo. Neste sentido, concluiu-se que:

Os resultados encontrados indicam que o tema da Pedagogia Hospitalar (PH) numa perspectiva da ludicidade é pouco abordada na produção científica veiculada nas teses e dissertações. Esse fato pode contribuir para fragilizar a compreensão dos profissionais da

educação e da saúde sobre a relação entre Pedagogia Hospitalar (PH) e ludicidade. Constatou-se disparidade entre as regiões brasileiras em relação a produção dos estudos com a referida temática. A região Sudeste concentrou pouco mais de 1/3 da produção científica em comparação as demais regiões. Fato que pode uma tensão no sentido de se perceber que existe uma lacuna no campo quanto à produção de estudos referentes Pedagogia Hospitalar (PH) na perspectiva da ludicidade. Além do que, em outras regiões brasileiras menos desenvolvidas economicamente, pode se limitar as fontes não compatíveis com as características regionais próprias de um país com dimensões continentais gerando, portanto, inconsistências.

Apesar dos programas de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil se caracterizarem pela diversidade, indicando que a Pedagogia Hospitalar (PH) se configura como uma área interdisciplinar, constatou-se que mais de 60% das teses e dissertações ainda se concentram na área da Educação. Fato este, que indica que área da Educação ser o único *locus* de produção de conhecimento, confundindo a política de pós-graduação com a política científica.

Em relação às **Atividades lúdicas e suas repercussões** (a sociabilidade dos atos lúdico-afetivos e, a operabilidade dos atos lúdico-afetivos), os estudos apontaram que as ações lúdicas no espaço hospitalar com o público infantil possibilitaram a melhoria significativa da atividade terapêutica em curso. O que pode-se concluir que os atos lúdico-afetivos constituem-se numa necessidade do ser humano em qualquer idade, principalmente na infância, os quais devem ser vivenciados, não apenas como diversão, mas no desenvolvimento das potencialidades da criança no ambiente hospitalar.

Os Desafios para a Ludicidade no Ambiente Hospitalar (os entraves estruturais do ambiente hospitalar e, as competências, habilidades e saberes em atividades lúdico-terapêuticas) revelaram uma correlação ente os entraves estruturais e o domínio técnico de competências, habilidades e saberes indispensáveis na efetivação das atividades lúdico-terapêuticas. indicando que a premência da construção de novos referenciais dos fundamentos da relação educação e saúde depende das práticas de formação inicial e continuada de docentes. Neste sentido, os saberes necessários para atuação em Pedagogia Hospitalar (PH) perpassa pelo processo de humanização e pelo reconhecimento do direito da criança hospitalizada.

As possibilidades de superação dos desafios apontados para a efetivação da ludicidade na prática pedagógica no ambiente hospitalar (experiências pedagógicas no ambiente hospitalar e, contribuição dos saberes docentes para a área da saúde) os estudos indicaram a contação de histórias, a ludoterapia, o ensino formal de educação física bem como as experiências de uso de ambiente virtual e demais tecnologias didático-pedagógicas no processo ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar. Pois, a busca de diferentes saberes, por

parte dos profissionais da educação, que extrapolam a formação docente inicial pode lhes proporcionar uma prática docente, divertida e prazerosa resgatando o universo lúdico das crianças no ambiente hospitalar. Portanto, ressalta-se que no processo de formação docente na efetivação da ludicidade na prática pedagógica no ambiente hospitalar, além das competências técnicas da formação, deve-se incorporar também suas trajetórias de vida, crenças e valores.

Assim, o repensar e o ressignificar a maneira que os relacionamentos são estabelecidos em atos clínicos básicos poderá contribuir bastante para a construção de um ambiente hospitalar de melhor qualidade. Os desafios para tanto são inúmeros, mas é possível superá-los, desde que exista interesse óbvio para isto, usando a ludicidade como provável estratégia terapêutica.

Ao concluir esta escrita, sugere-se continuidade de outros estudos com esta temática, bem como a possibilidade de novas interpretações com atenção para outras categorias temáticas por meio de outros enfoques que privilegiem caminhos metodológicos capazes de favorecer estudos mais sistemáticos. Apesar das limitações deste estudo como a possibilidade de alguma tese (s) ou dissertação (ões) que apresente dados sobre a temática em questão ter ficado fora do processo de coleta de dados, acredita-se, no entanto, que com o quantitativo de dados estudados seja possível efetivar uma análise do campo de estudos em Pedagogia Hospitalar (PH) numa perspectiva da ludicidade, buscando explicar as variáveis de interesse mesmo que numa amostra relativa ao total do universo dos estudos. Portanto, considera-se como contribuição deste estudo a atualidade do fenômeno estudado e, por meio dos objetivos propostos acredita-se no favorecimento do debate sobre o ensino e os estudos em Pedagogia Hospitalar (PH) e sua relação com a ludicidade concernente às crianças no ambiente hospitalar ou domiciliar no país.

REFERÊNCIAS

- ADAMUZ, Regina Célia; BATISTA, Cleide Victor Mussini; ZAMBERLAN, Maria Aparecida Trevisan. Você gosta de brincar? Do quê? Com quem? In SANTOS, Santa Marli Pires dos. **Brinquadoteca: a criança, o adulto e o lúdico.** (Org.). 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- ALMEIDA, Paulo Nunes de. **Educação lúdica teorias e práticas: reflexões e fundamentos.** São Paulo: Edições Loyola, 2013.
- ALMEIDA, Paulo Nunes de. **Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos.** São Paulo: Loyola, 1995.
- ÁLVAREZ, Antonio García. **Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad.** 2012. Tesis (Doctorado en Educación) – Facultad de Formación de Profesorado y Educación, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, ES, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/9114>
- ÁLVAREZ, Antonio García. La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. **Foro de Educación**, 12 (16), pp. 123-139. doi: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.2014.012.016.005>. Disponível em: <https://forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/305>
- AMORE FILHO, Edson Dell. **Ações para a retomada do ensino da humanização nas escolas de medicina: uma revisão sistemática de literatura (2010-2016).** 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, Belo Horizonte, MG, 2018. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/200>
- ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **Filosofia da educação.** 3 ed. rev. e ampl. São Paulo: Moderna, 2006.
- ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família,** 2 ed. Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 1978.
- BARBOSA, Flávio Alves. **Descomplica monografia.** Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2016.
- BEHRENS, Marilda Aparecida. Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade in: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- BEZERRA, Ana Luíza Nunes; SAMPAIO, Lúcia Pessoa. As memórias da história de vida presentes na biografia de Socorro de Figueiredo. **VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CONEDU.** Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA1_ID4176_15082019135649.pdf
- BRANDÃO, Carlos Romão. **O que é educação.** São Paulo: Brasiliense, 1988.

BRASIL, **LDB**: Lei de diretrizes e bases da educação nacional, 3 ed. Brasília: Senado Federal, Coordenações de Edições Técnicas, 2019.

BRASIL. **Lei n. 13.716**, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13716-24-setembro-2018-787190-publicacaooriginal-156470-pl.html>

BRASIL. **Base nacional comum curricular**. Brasília: MEC/Secretaria de Educação básica, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCCEIEF110518versaofinalsite.pdf>

BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente - ECA**. Brasília: Senado Federal: Cooreenação de Edição Técnicas, 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. **Saúde**. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Fundamental, s/a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>

BRASIL, **Resolução n. 46, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL, Ministério da educação. **Saúde e educação**. Série Salto para o futuro, Ano XVIII, boletim 12, Agosto de 2008.

BRASIL. **Resolução n. 1, CNE/CP**, de 15 de maio de 2006, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, Licenciaturas. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf

BRASIL. **Lei n. 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/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm

BRASIL, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial, 2002.

BRASIL, **Resolução CNE/CEB N. 2**, de 11 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>

BRASIL, Decreto n. 3.956, de 8 de outubro de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm

BRASIL. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, v. 3. Conhecimento de Mundo. MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/volume3.pdf>

BRASIL. **Constituição Federal 1988**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. **Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA. Direitos da Criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1:163, 1995. Disponível em:
<https://www.mpdft.mp.br/>

BRITO, Isabel. O acolhimento e a humanização da criança pequena. In SANTOS, Leonor. **Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital**. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, 2006.

BROUGÈRE, Gilles. Lúdico e educação: novas perspectivas. **Linhas Críticas**, [S. l.], v. 8, n. 14, p. 5–20, 2012. DOI: 10.26512/lc.v8i14.2985. Disponível em:
<https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/2985>

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedo e cultura**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010. – (Coleção Questões da Nossa Época; v. 20).

BROUGÈRE, Gilles. A criança e a cultura lúdica. **Rev. Fac. Educ.**, São Paulo, v. 24, n. 2, pág. 103-116, julho de 1998. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010225551998000200007&lng=en&nrm=iso

BRUSCATO, Andrea Cristine Maraschin. Políticas afirmativas regulatórias para a educação hospitalar: um estudo comparativo entre brasil e argentina. **Brazilian Journal of Latin American Studies (BJLAS)**. São Paulo, v. 19, n. 35, p. 120-131. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/prolam/article/view/161722/160215>

CAMPIONI, Eliana; PAINI, Leonor Dias. A contribuição da ludicidade na educação inclusiva. Curitiba: **Dia a Dia Educação**, 2016. Disponível em:
http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edespecial_uem_elianacampioni.pdf

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 647-654, jul./set. 1999. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/4DbnYJBFqM3XV5N5px9jL5C/abstract/?lang=pt>

CARDOSO, Mirelle Ribeiro. **Desafios e possibilidades da ludicidade do atendimento pedagógico hospitalar**. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade de Brasília, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/9898>

CECCIM, Ricardo B.; CARVALHO, Paulo R. A. (orgs.) **A criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CEMBRANEL, Marjory Sandi. **A ludicidade na educação infantil para o desenvolvimento das habilidades motoras**. Santa Rosa: Unijuí, 2019. Disponível em:
<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/3379>

CHÂTEAU, Jean. **O jogo e a criança**. São Paulo: Summus, 1987.

COMIN, Juliana Oliveira. **Os saberes docentes na classe hospitalar**. 2009. Dissertação. (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92446?show=full>

CONVENÇÃO DA GUATEMALA, maio de 1999. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/biblioteca/gestao-publica-convencao-da-guatemala-de-1999-convencao-interamericana/>

COSTA, Antônia Cristina Faria da. **Ludicidade na educação infantil**. Brasileira: Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/22528>

COTRIM, Gilberto. **Fundamentos da filosofia: história e grandes temas**. 16 ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

CUNHA, Nylse Helena da Silva. A brinquedoteca brasileira in: SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). **Brinquedoteca, o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DE PAULA, Ercília Maria A. T.; LIMA, Cláudia F.; BOYEN, Cristiane B.; SCHOOR, Rosa M. O brincar no hospital: ousadia, cuidados e alegria in: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

DE CARVALHO, Edemir; CARVALHO, Carmem Silvia B. F. (org.). **Práticas pedagógicas: entre as teorias e metodologias, as necessidades educativas especiais**. Marília, SP: Oficina Universitária, 2012.

DE PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira; ZAIAS Elismara; SILVA, Maria Celeste Ramos da. Políticas públicas em defesa do direito à educação: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil. **Revista Educação e Políticas em Debate**. v. 4, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31312>

Dicionário online de língua portuguesa. Disponível em: <https://www.dicio.com.br>

FALKENGERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>
DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013

FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção as necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 8, n. 44, p. 32-37, 1999. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar_eneida.pdf

FONSECA, Eneida Simões da. **Escolas hospitalares nos países de língua espanhola**. 1999. Disponível em: <http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm#3>

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

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/jyyrpgpgdgtwvkhtd7rbqsb/?lang=pt>

FONTANA, Maria Iolanda; SALAMUNES, Nara Luz Chierighini. Atendimento ao escolar hospitalizado – Smec. In MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

FONTES, Adriana Rocha. **Pedagogia hospitalar: atividades lúdico-educativas no processo de humanização do hospital regional Amparo de Maria - Estância (SE)**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, 2012. Disponível em: <https://mestrados.unit.br/wp-content/uploads/2012/08/PEDAGOGIA-HOSPITALAR-ADRIANA-ROCHA-FONTES.pdf>

FONTES, Rejane de Souza. Da classe a pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72 - 92, jan./ jun. 2008. Disponível em: <https://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1395/1192>

FREIRE, Ana Maria Araújo. **Analfabetismo no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprmido**. 17 ed. 23 reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRIEDMANN, Adriana. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. 3 ed. São Paulo: Página Aberta Ltda. 1996.

FRIEDMANN, Adriana. **Brincar: crescer e aprender - o resgate do jogo infantil**. São Paulo: Moderna, 1995.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação e a crise do capitalismo real**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

GADOTTI, Moacir. **História das ideias pedagógicas**. 8 ed. 7 impressão. São Paulo: Editora Ática, 2008.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. São paulo: Zahar, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais**. São Paulo: Cortez, 2016.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

GOMES, I. S.; CAMINHA, I. O. Guia para estudo de revisão sistemática: uma opção para as ciências do movimento humano. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 395-411, jan./mar. 2014.

GONÇALVES DE JESUS, Viviane Bonetti. Atuação do pedagogo em hospitais in: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GONÇALVES, Edna Ferreira. **Ludicidade na Educação**. Dspace, 2018. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/1256>

IBGE, CENSO. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>

JESUS, Viviane Bonetti Gonçalves. A atuação do pedagogo em hospitais. In MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **O jogo e a educação infantil**. Ed. Rev. São Paulo: Cengage Learning, 2018.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **O jogo e a educação infantil**. Perspectva. Florianópolis, UFSC/CED, NUP, n. 22, 2010, p. 105-128. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/professor/arquivos_alunos/doc_1311627204.pdf

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogos infantis: o jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1998a.

KLAUBERG; Uéslei; SOUSA, Francisco José Fornari. **Ludicidade na educação física escolar**. Lages: UNIFACVEST, 2017. Disponível em: encurtador.com.br/rPV57

KRYMINICE, Andressa Oliveira de Souza; CUNHA, Célia Regina Algarte da. As múltiplas linguagens artísticas e a criança In MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: Procedimentos Básicos**. 9 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2021.

LEAL, Rita; DIAS, Isabel; CARREIRRA, Ana Paula. A relação educativa em contexto hospitalar em Portugal: o trabalho docente. **Revista Pedagógica**. Chapecó, v. 16, n. 33, p. 153-168, Jul./Dez. 2014.

LIBÂNEO, José Carlos; Oliveira, João F.; TOSCHI, Mirza S. **Educação escolar**: políticas, estrutura e organização. São Paulo: Cortez, 2012.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LIMA, Edwiges Inácia de; NAGAO Fernanda Quinei Alves; SELMO, Jaqueline Tumitan; LANDIM, Sorrana Penha Paz; LIMA, Vanda Moreira Machado. O papel da educação formal, não formal e informal na formação política de mulheres educadoras. **Revista Pegada**, vol. 20, n. 1, Jan./Abr. 2019, p. 270-286. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/6305/pdf>

LOCATELLI, Claudio Wagner; et al. Saberes de Futuras Pedagogas sobre a Ludicidade na Educação Infantil. Americana: **Rev. Cienc. Educ.**, ano XVIII, n. 36, 2016. Disponível em: encurtador.com.br/ivDO3

LOPES, Maria da Glória. **Jogos na educação: criar, fazer, jogar**. 4 ed. rev. São Paulo: Cortez, 2001.

LUMMERTZ, Favaro Alex Menger. **A pesquisa sobre o ensino fundamental de nove anos: mapeamento de dissertações e teses entre os anos de 2006 e 2010**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Universitário La Salle, Canoas, RS, 2013. Disponível em: https://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/tcc/mestrado/educacao/2013/famlummertz.pdf

MACEDO, Lino; PETTY, Ana Lúcia Sícoli; PASSOS, Norimar Christe. **Os jogos e o lúdico na aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MACHADO, MACHADO, Vania Maria De Avila; LANZANOVA, Luciane Sippert. **A ludicidade no processo de educação inclusiva**. São Luiz: UERGS, 2021. Disponível em: <http://pev-proex.uergs.edu.br/index.php/xsiepex/article/view/3418>

MALUF, Ângela Cristina Munhoz. **Brincar, prazer e aprender**. 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MANACORDA, Mário Alighiero. **História da educação: da antiguidade aos nossos dias**. Tradução Gaetano Lo Monaco. 13 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MANHÃES, Jocileia dos Santos. **Ludicidade na educação de infância: um olhar a partir da prática pedagógica**. Porto: Instituto Politécnico do Porto, 2017. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/10467>

MARQUES, MARQUES, Jácia Veranilza de Lira. **Contribuições das atividades lúdicas para o ensino e aprendizagem na educação infantil**. Dores do Rio Preto: Editora Caparaó, 2019. Disponível em: <https://revistacaparao.org/caparao/article/view/10>

MARTINS, Sônia Pereira de Freitas. Hospitalização escolarizada em busca de da humanização social. In MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida M. Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MAYRINK, Roberta Italiati Debortolli. **Uma proposta didática para a educação infantil na ludicidade**. Ituiutaba: Universidade Federal de Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/32698>

MELO, Gilcerlandia Pinheiro Almeida Nunes. A ludicidade como um recurso pedagógico na educação infantil. **Caderno de Produção Acadêmico-Científica**. Programa de Pós-Graduação em Educação, Vitória-ES, v. 24, n. 1, p. 29-43, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/105508387-A-ludicidade-como-um-recurso-pedagogico-na-educacao-infantil-lududicity-as-a-pedagogical-resource-in-early-childhood-education.html>

MEREGA, Agatha Marine Pontes; STORNI, Marta Sueli de Faria. A criança de seis anos na escola: É hora de brincar ou de estudar. **Revista Contrapontos - Eletrônica**, vol. 11, n. 2, p. 143-151 / mai.-ago. 2011. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/2751>

MIRANDA, Simão de. **Oficina de ludicidade na escola**. Campinas: Papyrus, 2013.

MORAES, Myrian Soares de. **A política de humanização e as perspectivas na melhoria do funcionamento hospitalar**. XI Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9798_7030.pdf

MORGADO, Fernanda Martimon. **Classes hospitalares e recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos**. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/9322>

NEGRINE, Airton. Ludicidade como ciência in: SANTOS, Santa Marli Pires dos (org.). **A ludicidade como ciência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

NEVES, Joelma Alves das. **Ludicidade na educação infantil**. Cavalcante: Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/24868>

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização In OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M.; BRUGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, Cláudia Soares de Moraes; FRANCHI, Nilza. **O desenvolvimento da ludicidade na educação infantil na escola regular de ensino**. Guaxupé: UNIFEG, 2013. Disponível em: <https://www.unifeg.edu.br/webacademico/site/revista-pic/ed/2013/Claudia.pdf>

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul**. 2012. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2012.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues; GONÇALVES, Adriana Garcia. Contexto das classes hospitalares no Brasil: análise dos dados disponibilizados pelo senso escolar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 6, n. 1, p. 197-212, jan.-jun., 2019.

Disponível em:

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7536>

PASQUALI, Luciana. **Educação e ludicidade**: tecendo argumentos complexos a respeito do brincar. 2007. Dissertação. (Mestrado em Educação) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, 2007. Disponível em:

<https://fdocumentos.tips/document/educacao-e-ludicidade-tecendo-argumentos-grau-de-mestre-em-educacao-orientador.html>

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; LIMA, Cláudia Ferreira; BOYEN, Cristiane Barcellos; SCHOOR, Rosa Maria. O brincar nos hospital: ousadia, cuidados e alegria. In MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PEREIRA, Rozeli de Fátima Pissaia Gabardo. Educação na escola e fora dela: o que é educação. In PEREIRA, Rozeli de Fátima Pissaia Gabardo. **Escolarização hospitalar**: um espaço desafiador. (org.) 1 ed. Curitiba: Appris, 2017.

PEREIRA, PEREIRA, Maria de Fátima dos Santos; et al. A importância da ludicidade na educação infantil para o processo de ensino aprendizagem. **Revista Brazilian Journals**, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18155>

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

PIAGET, Jean. **Os estágios do desenvolvimento intelectual da criança e do adolescente**. In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1972.

PIRES, Ana Paula Antunes Carreira; LEAL, Rita Alexandra Bettencourt; DIAS, Maria Isabel Pinto Simões. **Avaliação da qualidade do serviço educativo em contexto hospitalar**: o exemplo do Centro Hospitalar Leiria-Pomba. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Leiria. Leiria, PT, 2013.

PONCE, Aníbal, Educação e luta de classes. 23 ed. Trad. José Severino de Camargo Pereira São Paulo: Cortez, 2010.

RAU, Maria Cristina Dorneles, **A ludicidade na educação**: uma atitude pedagógica. 2 ed. ver. e ampl. Curitiba: Ibepx, 2011.

RIBEIRO, Maria Luisa Santos. **História da educação brasileira**: a organização escolar. 21 ed. 1 reimp. Campinas, SP: Autores Associados, 2011. - (Coleção Memória da Educação).

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 4 ed. Atlas: São Paulo, 2017.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. V-vi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>

SÁ, Antônio Villar Marques de. **Ludicidade**: desafios e perspectivas em educação. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SANTOS, Eliane Brito dos. **A ludicidade na educação infantil**: perspectivas a partir de uma escola de Lagoa de Dentro/PB. Lagoa de Dentro: UFPB, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3406>

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **A ludicidade como ciência** (org.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **O lúdico na formação do educador** (org.). 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2011.

SANTOS, Cláudia Bueno dos; SOUZA, Márcia Raquel de. Ambiente escolar e o hospitalar. In MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SANTOS, Michele de Oliveira dos; MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi. A organização do trabalho pedagógico em ambientes hospitalares: um estudo de caso com educadores do serviço de atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) do Hospital do Trabalhador. **Cadernopaic**, v. 14, n. 1, 2013, p. 447-470. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/issue/view/1>

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. 11 ed. Campinas, SP Autores Associados, 2011. – (Coleção Educação Contemporânea).

SCHIKKE, P. H. **Os caminhos da pedagogia**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2008.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flavio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**. vol. 31, n. 5, out. 1997, p. 538-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>

SEVERINO, Cláudio Delunardo; PORROZZI, Renato. A ludicidade aplicada à educação física: a prática nas escolas. **Revista Práxis**, ano II, n. 3, jan. 2010. Volta Redonda: UNIFOA. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/919/969>

SILVA, Fátima Júlia Martins da. Ação educativa no hospital: desafios e possibilidades. In AROSA, Armando C. SCHILKE, Ana Lúcia. (org.) **A escola no hospital**: espaços de experiência emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia hospitalar**: fundamentos e práticas de humanização e cuidado. Cruz das Almas, BA: UFRB, 2013.

SILVA, Renata Laudares. Lazer e Gênero: suas relações com o lúdico in: SCHWARTZ, Gisele Maria (Org.). **Dinâmica lúdica**. Barueri, SP: Manole, 2004.

SOARES, SOARES, Talyta Brennda Rodrigues. As facetas do lúdico na educação infantil: uma Revisão Bibliográfica. **Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22871>

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos**: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien, Tailândia, março de 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais**. Salamanca, Espanha, junho de 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>

VALLEJO, Tomas Arrendondo. **Escuelas y aulas hospitalarias en Chile**. Ministerio de Educación. Santiago, CL, 2020. Disponível em: <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>

VENÂNCIO, Silvana; FREIRE, João Batista. **O jogo dentro e fora da escola**. Campinas, SP: Autores Associados, Apoio: Faculdade de Educação Física da Unicamp, 2005.

VENÂNCIO, Silvana; COSTA, Elaine Melo de Brito. O movimento humano e o brincar. In VENÂNCIO, Silvana; FREIRE, João Batista. **O jogo dentro e fora da escola**. Campinas, SP: Autores Associados, Apoio: Faculdade de Educação Física da Unicamp, 2005.

VIEIRA, Mauro Luís; SARTÓRIO, Rodrigo. Análise motivacional, causal e funcional da brincadeira em duas espécies de roedores. **Estudos de Psicologia**, 2002, 7(1), p. 189-196 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10967.pdf>

VERDI, Cristiane. A importância da literatura infantil no hospital in: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

VULCÃO, Fredson Costa. Atendimento pedagógico domiciliar, entre o real e o imaginário. In DICKMANN, Ivanio. (org.) **Educar é um ato de amor**. Veranópolis, RS: Diálogo Freiriano, 2020. – (Coleção Educar é um Ato de Amor).

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

ZOMBINI, Edson Vanderlei; BOGUS, Cláudia Maria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1. Mar./jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100005&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 05 jan. 2021.

**ANEXO A – BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS NA BIBLIOTECA DIGITAL
BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES (BDTD)**

BATAGLION, Giandra Anceski. **O lúdico na reabilitação de crianças com deficiência**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2016.

BRAGIO, Jaqueline. **O sentido de ser educadora das/nas brinquedotecas do hospital infantil de Vitória/ES: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa & cuidado**. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2014.

CARVALHO, Adnan de. **A criança, o brincar e a aprendizagem no contexto Hospitalar**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Comunicação e Artes, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2009.

COMIN, Juliana Oliveira. **Os saberes docentes na classe hospitalar**. 2009. (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2009.

GARCIA-SCHINZARI, Nathália Rodrigues. **Análise do brincar de faz de conta de crianças pré-escolares com câncer**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2014.

JESUS, Edna Maria de. **Desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás: gênero e docência no olhar dos/as agentes envolvidos/as**. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, 2017.

KOWALSKI, Raquel Pasternak Glitz. **Eurek@kids: uma experiência de uso de ambiente virtual de aprendizagem no processo ensino-aprendizagem em contexto hospitalar**. 2008. (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, 2008.

LEITE, Tânia Maria Coelho. **Trabalho do enfermeiro com crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2012.

LIMA, Luci Fenades de. **Saberes necessários para a atuação na pedagogia hospitalar**. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2010.

LOPES, Bruna Alves. **Um espaço de brincar: o cotidiano numa brinquedoteca hospitalar**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, 2014.

RIBEIRO, Osdi Barbosa dos Santos. **Práticas pedagógicas em ambientes hospitalares: a construção de histórias na perspectiva das crianças de um centro de oncologia**. 2018. (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2018.

SILVA, Maria das Neves. **As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar**: desafios e possibilidades no ensino multisseriado. 2014. (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014.

ANEXO B – BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS NA COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES)

- ALVES, Paula Pereira. **O papel do jogo nos processos de aprendizagem de crianças hospitalizadas**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MS, 2015.
- BAHIA, Priscila Mary dos Santos. **A construção de zonas lúdicas no hospital: transformações sobre tempo, espaço e rotinas por crianças**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2016.
- CAMPOS, Stefanny Maria Santana de. **O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2017.
- CARMO, Rosângela Silva do. **Práticas musicais em classe hospitalar: um estudo na rede municipal de Salvador**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Música, Salvador, BA, 2013.
- CARDOSO, Mirelle Ribeiro. **Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar**. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011.
- CASTRO, Amparito Del Rocío Vintimilla. **Validação de conteúdo de sitio virtual sobre uso do brinquedo na enfermagem pediátrica**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2010.
- CARVALHO, Ana Rosa Rabelo Ferreira de. **A classe hospitalar sob o olhar de professores e um hospital público infantil**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2008.
- INVERNIZZI, Lisandra. **Educação física na classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão: delineando uma proposta de ensino para os Anos Iniciais**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2010.
- KOHN, Carla Daniela. **Ludoterapia: uma estratégia da pedagogia hospitalar na ala pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2010.
- LACERDA, Flávia Bahia. **O pedagogo no contexto hospitalar: para além da docência**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, 2016.
- MACHADO, Maria das Graças Queiroz. **O brincar no contexto do adoecimento infantil: um recurso de aprendizagem para o fortalecimento da criança frente a doença e frente a vida**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2010.

MIRANDA, Paulo César Cardozo de. **Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado.** 2017. Tese (Doutorado em Música) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2017.

MORAES, Marly Kamiyama. **As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a criança que realiza tratamento oncológico.** 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2010.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega. **A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2016.

MORENO, Lêda Virgínia Alves. **Os sentidos da relação educação e o trabalho pedagógico no âmbito hospitalar: contribuições da epistemologia da prática à formação docente.** 2012. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2012.

MORGADO, Fernanda Martimon. **Classes hospitalares e recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos.** 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011.

OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de. **Narrativas de aprendizagens ao longo da vida: uma pesquisa-ação com professoras de classes hospitalares.** 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2016.

OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de. **Experiências pedagógicas em classe hospitalar: por uma formação docente especializada.** 2019. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2019.

REIS, Luciana Vaz dos. **Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás.** 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, GO, 2017.

SALDANHA, Gilda Maria Martins. **A educação hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no hospital Ophyr Loyola em Belém-PA.** 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2012.