

## **PEDAGOGIA HOSPITALAR: UTILIZAÇÃO DE RECURSOS LÚDICO-PEDAGÓGICOS NO LEITO PEDIÁTRICO<sup>1</sup>.**

Erica Moraes Neves

Graduanda em Pedagogia na Universidade do Estado do Pará

[ericamoraesneves@gmail.com](mailto:ericamoraesneves@gmail.com)

Silvia Cristina da Costa Lobato

Pedagoga da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Especialista em Psicologia da Educação.

[silvinhalobato@hotmail.com](mailto:silvinhalobato@hotmail.com)

Rosilene Ferreira Gonçalves Silva

Professora do Curso de Pedagogia da Universidade do Estado do Pará – UEPA

[rosilenefgs@yahoo.com.br](mailto:rosilenefgs@yahoo.com.br)

### **RESUMO**

O trabalho reflete sobre as práticas lúdico-pedagógicas realizadas com crianças em tratamento de saúde, desenvolvidas a partir da utilização de fantoches, como estratégia para a criação de vínculos sócioafetivos e alívio das tensões nas crianças internadas no leito pediátrico. O trabalho foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa e foi realizado na enfermaria pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Os resultados demonstram que o trabalho do pedagogo com fantoches no leito pediátrico requer além dos conhecimentos teóricos a humanização. Onde este possibilitou às crianças enfermas o desenvolvimento da espontaneidade, a diminuição das tensões, do medo e do isolamento. Assim, o pedagogo, como educador, deve inserir-se como parte da equipe de saúde, tendo sua parcela de contribuição no restabelecimento da saúde, considerando os benefícios de sua atuação lúdico-educativa, pedagógica e terapêutica direcionada a crianças submetidas ao doloroso, mas necessário tratamento hospitalar.

**Palavra-chave:** Pedagogia Hospitalar, Atividades lúdico-pedagógicas, Interações sócio afetivas.

### **INTRODUÇÃO**

A história dos cuidados com a saúde no Brasil passou por inúmeros processos de mudanças influenciados por contextos sócio-políticos, concepções de homem e de saúde e pelas lutas históricas de pessoas comprometidas com um país mais justo. A luta por um atendimento público e humanizado de qualidade em saúde tomou corpo após a Reforma Sanitária, ocorrida a partir dos anos 1970. Nesse contexto, o SUS foi criado com a perspectiva de consolidar os anseios da grande maioria da população no atendimento não somente do aspecto físico da doença, mas de um olhar integral sobre o paciente (MATOS, 2008).

A promoção da saúde, nessa perspectiva busca não somente a cura da doença, mas inclui-se no contexto da luta por qualidade de vida, termo empregado levando em consideração fatores como

<sup>1</sup> Trabalho originário das pesquisas desenvolvidas no âmbito no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar da Universidade do Estado do Pará – UEPA.

a [saúde](#), a [educação](#), o bem-estar físico, psicológico, emocional e mental, [expectativa de vida](#) etc. A qualidade de vida envolve também elementos não relacionados, como a família, amigos, emprego ou outras circunstâncias . (GUTIERREZ, Apud BUSS, 2000)

Como parte desse processo de busca pela garantia da qualidade de vida no contexto da promoção da saúde, os hospitais públicos do estado do Pará, em especial os localizados na capital Belém, recebem, através do Sistema Único de Saúde - SUS, pessoas originárias de diversos municípios paraenses, encaminhados para tratamentos de saúde de média e alta complexidade. As crianças atendidas por esses hospitais chegam acometidas por enfermidades variadas, como doenças pulmonares, renais, gástricas, desnutrição grave, acidentes por escarpelamento (retirada brusca, parcial ou total do couro cabeludo pelo eixo do motor de embarcações), dentre outros acometimentos e patologias. Essas situações impõem ao paciente o rompimento drástico com seu cotidiano e a imersão também drástica em um processo de tratamento que envolve procedimentos invasivos e dolorosos. O afastamento de seu meio social produz lacunas muitas vezes irreversíveis em seu processo de aprendizagem e socialização, considerando que os pacientes pediátricos estão em pleno processo de desenvolvimento, na construção de habilidades cognitivas e sócioafetivas.

Os hospitais públicos no estado do Pará têm divulgado a realização de ações cotidianas que primem pelo fazer humanizado a partir dos princípios e metas propostas pelo SUS. Especialmente os hospitais de grande porte que dispõem de equipes multiprofissionais e buscam, a partir de olhares diferenciados, exercitar a construção da integralidade no atendimento à criança hospitalizada. Nesse contexto, o pedagogo insere-se como parte integrante da equipe de saúde (MOREIRA, 2008) e através de atividades lúdico-educativas, busca garantir o direito da criança em brincar, aprender, interagir e elaborar possibilidades de continuar seu desenvolvimento. Dessa forma, a intervenção do pedagogo é também terapêutica, pois contribui de maneira decisiva para o alívio das tensões, do medo e bloqueios na interação social, reações costumeiras das crianças submetidas a procedimentos dolorosos e invasivos, necessários ao tratamento hospitalar.

As práticas pedagógicas são um desafio constante para o pedagogo, pois o saber fazer desencadeia além do conhecimento teórico, a humanização, criatividade e a percepção de transformar o material didático em algo acessível à compreensão do aluno, Nesse âmbito há especificidades a considerar, tais como, se a criança está debilitada, com medo e tensa pela mudança de ambiente, além do envolvimento com procedimentos necessários ao tratamento de sua enfermidade.

## INTERVENÇÃO LÚDICO-PEDAGÓGICA NO LEITO PEDIÁTRICO

Quando a criança adentra o ambiente hospitalar se sente com medo e triste, pois se distanciou de sua zona de conforto, de seus amigos e de sua família e a busca pela cura de sua patologia a deixa física e mentalmente abatida. Sabemos que nosso corpo anda entrelaçado com nossa mente. Ele é um livro aberto onde está escrito aquilo que somos e como estamos levando em conta que os músculos contraem em situações adversas e se expandem quando o prazer nos invade, e tudo isso é coordenado por nosso cérebro que nos possibilita sensações, por meio da liberação de elementos químicos no corpo, dado como exemplo a endorfina e a serotonina, hormônio da felicidade que quando liberados em nosso corpo nos faz sentir mais relaxados e alegres. Porém, quando o hipotálamo, este que produz (CRF) para convencer a hipófise a mandar ordem para as suprarrenais produzem cortisol e outros derivados da cortisona (hormônios do estresse), nos sentimos tristes, exaustos e desanimados, prejudicando a saúde dos neurônios, porque modificam a composição química do meio em que essas células exercem suas funções, desenvolvendo a depressão, entre outras doenças.

Essa temática de mente e corpo já vem sendo retratada há bastante tempo e os estudos vêm mostrando que corpo e mente são partes de um todo e precisam ser considerados dessa forma pelos profissionais que lidam com o ser humano (DAMÁSIO, 2004). A relação entre mente e corpo tem como via expressa nossas emoções e são elas responsáveis por um corpo e mente saudáveis. O psiquismo atua sobre o corpo somático, ou seja, emoções desequilibradas corpo e mente doentes.

É nesse sentido que acontece a intervenção do pedagogo, pois a criança, passando por todos esses problemas físicos por conta da patologia e do conjunto de emoções que a envolvem, acaba não querendo se relacionar como nenhum profissional. Sua mente se detém só na vontade de ir pra casa, voltar a sua rotina diária e na dor que sente pelo tratamento. Diante disso, levantou-se o seguinte questionamento: como o pedagogo poderia intervir gerando aprendizagem e alívio das tensões considerando tal contexto? Nessa direção, o trabalho desenvolvido pela equipe pedagógica com as crianças internadas no hospital objetiva o desenvolvimento de ações lúdico-pedagógicas com crianças submetidas a tratamento hospitalar, fazendo uso de fantoches para a construção de vínculos socioafetivos e geradores de aprendizagem, visando contribuir com a melhora geral dos pacientes.

Dessa forma, através da utilização dos fantoches (marionetes animadas pelas mãos de uma pessoa), criou-se personagens com personalidades marcantes, como o Macaco, a Maricota e a

Rosilda. Essas personagens interagiram com as crianças juntamente com as pedagogas, construindo vínculos fundamentais para o atendimento pretendido. Cada personagem tinha sua história que era apresentada à criança antes da interação, a saber:

1. Macaco: Era muito alegre e divertido. Morava na floresta, em cima das árvores e vivia fazendo peraltices. Tinha a mania de jogar cocos e outras frutas nos outros animais da floresta. Um certo dia, lançou um coco em cima de dona onça que, enraivecida, pulou tão alto que mordeu o rabo do macaco. Ele está internado no hospital por conta desse fato, mas como já está melhorando, costuma caminhar de leito em leito para conversar com as crianças e contagiá-las com sua alegria.
2. Rosilda: Esquilo cor de rosa e muito tímida. Está sempre colocando as patinhas na frente do rosto manifestando vergonha. É a melhor amiga do macaco e recebe sua ajuda para vencer a timidez na frente das crianças. Rosilda pegou uma gripe muito forte e também está internada no hospital. Quando a utilizamos sempre pedimos as crianças para que conversem com ela, dizendo que não precisa sentir vergonha.
3. Maricota: É uma menina negra que vive esperando a festa junina. Nunca tira a roupa de quadrilha e é muito vaidosa e cuidadosa com seus cabelos cheios de fita. Com ela trabalhamos a questão da higiene e pedíamos às crianças para que convencessem a boneca a trocar de roupa e tomar um banho. Sugerimos que também emprestassem roupas para a Maricota.

Na interação com os personagens acima mencionados, as crianças tinham a possibilidade de manifestar e elaborar várias emoções e sentimentos presentes e vivenciados no contexto hospitalar. Diante do macaco, aprendiam que apesar da dor e do afastamento da família, poderiam continuar alegres e brincando, além de dar boas risadas do rabo do animal cheio de curativos, mas que não o impedia de brincar e dar boas risadas. Com a Rosilda, as crianças aprendiam a elaborar e superar sua própria timidez, pois diante da vergonha do fantoche, tinham que deixar de lado sua própria vergonha e ajudar o esquilo a se comunicar, pedindo que tirasse suas patinhas do rosto. No contato com Maricota, eram incentivadas a valorizar sua autoimagem e desenvolver sua autoestima, além de inserir-se na rotina hospitalar que entre outras orientações, prima pela necessidade da higiene para a recuperação da enfermidade presente.

As crianças atendidas (3 a 5 anos), do contexto desta pesquisa, encontram-se no estágio do pensamento pré-operatório, caracterizado pelo desenvolvimento da linguagem e outras formas de representação simbólica. A fantasia caracteriza-se como um dos mais bonitos jogos simbólicos, onde o faz de conta possibilita a transformação do real naquilo que é desejado. Nesse processo, a assimilação predomina sobre a acomodação, pois a criança usa os esquemas mentais já construídos e adapta a realidade ao seu modo de pensar, ocasionando menos conflitos cognitivos (PIAGET apud WADSWORTH, 1993). Nesse caso, a ação do brincar exige da criança um menor esforço pois está fazendo o que gosta de fazer, pois o brincar está unido ao prazer, sendo que, ao mesmo tempo tem a função de aproximar a criança de maneira mais suave dos papéis e situações sociais (VYGOTSKY, 1994).

Além das atividades nos leitos, também são desenvolvidos teatrinhos com os fantoches na área de atividades coletivas apresentando temáticas direcionadas para serem discutidas com as crianças, especialmente àquelas necessárias à sua convivência com as necessidades de seu tratamento como: cuidados básicos de higiene; alimentação saudável; cuidados com o meio ambiente, o cultivo das amizades e o respeito às diferenças, entre outras.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho com o jogo simbólico, através do uso de fantoches, possibilitou a manifestação da imaginação e criatividade, além de momentos em que as crianças estavam no controle da situação, podendo manipular materialmente e mentalmente o meio da maneira que quisessem, através do brincar. Percebe-se que as crianças envolvidas nesta pesquisa, estavam precisando de uma pausa nos conflitos cognitivos e processo adaptativo ocasionados a todo momento pelo ambiente hospitalar e a utilização de fantoches funcionou como excelente estratégia para amenizar a dor e o medo da internação, tornando o ambiente hospitalar menos hostil e amedrontador.

A relação entre o pedagogo e aluno-paciente, nesse contexto, é pautado pelo imaginário, desencadeando uma dinâmica psíquica que precisa ser positiva, agradável, construtora de cumplicidade e respeito. O olhar, os gestos, o sorriso, o tom de voz e as palavras adequadas dentro do contexto apresentado e do nível de compreensão da criança são fundamentais à efetivação do vínculo afetivo, na leitura dos desejos o qual garantirá a continuidade do processo.

No desenvolvimento do trabalho, percebemos que é fundamental o respeito aos limites do educando, pois há dias em que os mesmos podem sentir dores ou muita fadiga. Nessas situações o professor deve se retirar e voltar em um momento mais propício. Nesse processo de intervenção, o pedagogo deve sempre buscar desenvolver a interação do aluno-paciente com ele e com outras crianças, observando sempre sua faixa etária e seu contexto cultural, considerando que a maioria das crianças atendidas pelo Hospital se originam do interior do Estado, com características sócio-culturais diversas.

Neste trabalho foi possível observar que as crianças se mostraram mais alegres, aceitando sua situação atual e progredindo com ela; construíram vínculos afetivos com as pedagogas envolvidas e com toda a equipe de saúde, passando a colaborar com o tratamento; construíram conhecimentos diversos sobre temáticas trabalhadas no hospital, assimilando informações sobre alimentação saudável, hábitos de higiene, entre outros; voltaram a brincar e a confiar, sentindo-se seguras no ambiente hospitalar.

Assim, a atuação do pedagogo contribui, ainda, com o trabalho dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde, construindo uma intervenção terapêutica e pedagógica que auxilia no tratamento e na recuperação das crianças hospitalizadas.

## REFERENCIAS

ALEXANDER, B.; YOUNG, L. **Best sler: A química entre nós: Amor, sexo e a ciência da atração.**

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria dos métodos.** Lisboa: Porto, 1994.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, vol.5, n.1, jan/mar, p. 163-177, 2000.

Damáσιο, A. **Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

MATOS, E. L. M. **Pedagogia Hospitalar: A Humanização integrando Educação e Saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

VARELLA, D. **Males da Alma: Estresse e Depressão,** São Paulo, 2011.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.

ZUANAZZI, M.; PEREIRA, A. **Corpo, mente e emoções: referenciais Teóricos da Psicossomática.** UNESP, Botucatu, SP. 2011.

WADSWORTH, B. J. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget.** São Paulo: Pioneira, 1993. 212 p.