

## **PEDAGOGIA HOSPITALAR: Os Benefícios da Ludoterapia na integração da Saúde e da Educação**

Leonardo Borges Borges Gonçalves<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O presente artigo aborda os benefícios da ludoterapia, em crianças hospitalizadas ou em processo de tratamento. Os objetivos deste trabalho são falar sobre os principais benefícios que a implementação da ludoterapia no ambiente hospitalar pode proporcionar a criança em processo de tratamento, tratar sobre as implicações da internação na vida e no cotidiano da criança dando enfoque na forma como o pedagogo pode atuar no cotidiano hospitalar e quais as vantagens e benefícios que eles podem oferecer durante esse processo. Para tanto foi feita uma revisão bibliográfica de livros e artigos científicos que tratam sobre o tema, juntamente foi feita uma coleta de dados, através de formulários que posteriormente foram tabulados para a extração dos dados, tendo por resultado a constatação dos benefícios que a ludoterapia empregada em crianças em processo de internação hospitalar podem refletir no profissional de saúde, na instituição hospitalar como um todo e na própria criança em si.

Palavras-chave: Hospitalização. Ludoterapia. Benefícios.

### **ABSTRACT**

This article discusses the benefits of play therapy, in hospitalized children or in the process of treatment. The objectives of this work are to talk about the main benefits that the implementation of play therapy in the hospital environment can provide to the child in the process of treatment, to deal with the implications of hospitalization in the life and daily life of the child, focusing on the way in which the pedagogue can act in the hospital routine and what are the advantages and benefits they can offer during this process. In order to do so, a bibliographic review of books and scientific articles that deal with the subject was carried out, together with a data collection, through forms that were later tabulated for the extraction of data, resulting in the verification of the benefits that the ludotherapy used. in children undergoing hospitalization may reflect on the health professional, on the hospital as a whole and on the child itself.

Keywords: Hospitalization. Ludoterapia. Benefits.

### **INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão, Universidade Federal Fluminense UFF, Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Instituição de Ensino Público Federal Colégio Pedro II.

De acordo com Barros (2012) o processo de internação hospitalar pode causar abalos de considerável importância na vida das crianças que passam por esse processo, essas ocorrências podem acontecer como consequência da falta de meios saudáveis que possam ser vivenciados pela criança dentro desse ambiente, o que gera regressão no tratamento, agressividade, distanciamento entre outros sintomas.

Pode-se observar que durante o decorrer da internação, a criança enfrenta transformações sérias e que impactam de forma importante na sua rotina tais como ausentar-se da escola, modificação no horário de refeições, distanciando-se do convívio com seus familiares, amigos e também seus brinquedos, perdendo desse modo, todo contexto da sua rotina habitual, responsável por lhe garantir satisfação, prazer e segurança.

A vida dessa criança passa a acontecer em um ambiente frio, desconhecido, sendo submetida a procedimentos invasivos e dolorosos e por vezes não entendendo a razão deles.

O objetivo geral deste trabalho é tratar sobre alguns benefícios que a implementação da ludoterapia no ambiente hospitalar pode vir a proporcionar as crianças em processo de tratamento.

Os objetivos específicos da presente pesquisa tratam sobre o contexto do ambiente hospitalar, das implicações da internação na vida e no cotidiano da criança dimensionar os principais benefícios dando enfoque na forma como o pedagogo pode atuar no cotidiano hospitalar e quais as vantagens e benefícios que eles podem oferecer durante esse processo.

Outra questão importante é ressaltar sobre a necessidade de tornar mais humanizado os tratamentos, muitas vezes invasivos, possibilitando aos pacientes infantis que necessitam passar por internações a capacidade de “ser criança” mesmo que com algumas limitações.

Através da revisão de literatura e da coleta de dados utilizados que foram as formas metodológicas escolhidas para a elaboração deste artigo, pode-se constatar como resultado o importante papel da utilização de equipes multidisciplinares do processo de tratamento hospitalar das crianças, como também as formas como o pedagogo consegue inserir mecanismos na vida desses pacientes que fazem com que o processo aparente ser menos hostil e traumático para seres tão pequenos e indefesos.

## **Pedagogia Hospitalar**

A área de atuação do pedagogo não se restringe a sala de aula como tradicionalmente se pensa, a educação alcança todos os espaços e, portanto a presença de profissionais é sentida em vários ambientes.

Matos e Mugiatti (2014) explicam que foi como uma maneira de diminuir o sofrimento infantil nos ambientes hospitalares que a pedagogia hospitalar surgiu, agindo paralelamente com o tratamento médico através de cuidados psicossociais e cognitivos.

No Brasil a pedagogia hospitalar passa a ganhar evidência por meio da Resolução CNE/CP nº 1 do dia 15 de maio de 2006, foi através dela que a pedagogia passou a ser exercida fora dos locais de educação formal, como por exemplo, nos hospitais.

Art. 4º O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. (RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 1, DE 15 DE MAIO DE 2006).

Dentro do ambiente hospitalar o pedagogo trabalha o ensino-aprendizagem das crianças e adolescentes, no entanto vale ressaltar que existem outras áreas trabalhadas por ele com esses

pacientes e que trazem incontáveis benefícios para o tratamento, trata-se da ludoterapia, a terapia através do brincar.

Nesta questão faz-se necessário esclarecer que a Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005 trás a garantia do acesso ao lazer as crianças e adolescentes que estão em processo de internação para tratamento de saúde.

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (Brasil. 2005. p.01)

Fontes (2008) diferencia a pedagogia tradicional da pedagogia hospitalar através de dois pontos, o primeiro é o local de exercício da profissão, e o segundo a forma de contribuição, na pedagogia hospitalar o profissional precisa agir para o corpo e para a mente do educando.

Matos e Mugiatti (2014) trás a contribuição da pedagogia hospitalar da seguinte maneira, “Favorece a associação do resgate, de forma multi/inter/transdisciplinar, de condição inata do organismo, de saúde e de bem-estar, ao resgate da humanização e da cidadania”. (Matos e Mugiatti, 2014, p. 29).

Pela visão de Fontes (2008) a criança hospitalizada conta com dois tipos de contribuição do pedagogo, a lúdica que ocorre através da distração e comunicação, e o conhecimento, tanto do próprio ambiente em que agora precisa estar, quanto do entendimento em geral de todo o processo que está vivenciando.

Para a criança o ambiente hospital pode por vezes aparentar ser tenebroso, amedrontador, por ser algo até então desconhecido, e que a separa da rotina até então estabelecida em sua vida, a pedagogia hospitalar entra justamente para desmistificar essa visão e trazer confiabilidade da criança para com toda a equipe multidisciplinar que a circunda, fazendo assim com que o tratamento possa evoluir de forma mais rápida e suave.

## **SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO E OS ASPECTOS ENVOLVENDO O PROCESSO DE INTERNAÇÃO**

É fato que qualquer período de internação pode ser considerado penoso, tanto para um adulto, quanto para uma criança, além da doença em si e das sensações que está causando, deve-se levar em conta como ressalta Barros (2012) a troca de ambientes, falta de familiaridade com o local, sensação contínua de estresse que o tratamento pode trazer, entre vários outros fatores.

A infância faz com que as condições a que a criança fique exposta durante uma internação sempre se mostre mais áspera do que a de um adulto, aspectos como a impossibilidade de entendimento sobre a causa de sua estadia no hospital e sobre como o tratamento funciona podem explicar essa teoria.

É normal que se perceba nesse instante, posicionar a criança de fora do seu tratamento, exatamente na condição de um paciente de alguém que se espera que seja feito algo para si. O importante é que os procedimentos são realizados independentemente da vontade dela ou ainda sem que ela se dê conta. Não há explicações do motivo de ter que permanecer por muito tempo naquele lugar e naquela condição, de ter que ficar tomando soro ou injeções e também de não comer as suas comidas favoritas ou ainda ser privado de brincar como costumava fazer com os seus amiguinhos. (BARROS, 2012, pag.35).

Durante o tratamento impera uma política de restrições na vida desta criança, alterando toda sua antiga rotina e trazendo dúvidas, isso acontece porque mesmo ela não compreendendo interinamente os fatos a que está exposta, ela não pode ser considerada alheia a todo o processo.

A criança sente, vê e nota tudo o que transcorre ao seu redor, experiências novas que podem ou não ser bem recebidas e vividas, girando consoantemente a maneira como é apresentada.

A criança nota que seu corpo está enfraquecendo ou fortalecendo-se quando algum profissional da equipe médica está omitindo algo dela ou quando seus pais demonstram claramente ansiedade, ou seja, nota os mais variados aspectos que as pessoas a sua volta reservam-se em falar (CAMON, 2014, pag. 17).

Por vezes a tentativa de poupar a criança do que realmente está acontecendo se mostra falha, ocasionando um aumento significativo nas dúvidas que esta sente sobre o novo cenário em que se encontra, essas dúvidas ocasionam estresse, ansiedade e por consequência podem vir a se tornar traumas.

Uma medida que pode ser tomada para auxiliar nesse processo é o emprego da ludoterapia, de acordo com Rogers e Kinget (1975) isto implicaria em uma melhora significativa no que consiste a capacidade de compreensão e solução de problemas.

A utilização da ludoterapia durante os tratamentos hospitalares de crianças que necessitam de internação demonstra como resposta uma melhora significativa em relação à superação da realidade hospitalar, a criança passa a se sentir melhor no ambiente e consecutivamente a responder de forma mais acertada ao processo de tratamento.

A ludoterapia como diz Arosa (2017) permite que o processo do tratamento deixe de ser apenas uma responsabilidade do médico, e passe a ser um trabalho em conjunto que engloba toda a equipe médica com a criança, sendo todos co-participes, isso acontece porque essa técnica permite a compreensão e a expressão da criança sobre os processos que estão sendo vivenciados, facilitando o enfrentamento do problema de saúde.

Nesse sentido é importante ressaltar o que Mae Axline (1972) diz sobre a ludoterapia:

Pode ser descrita como uma oportunidade que se oferece à criança de poder crescer sob melhores condições. Sendo o brinquedo seu meio natural de autoexpressão lhe é dada a oportunidade de, brincando, expandir seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança, agressividade, medo, espanto e confusão. (AXLINE. 1972, pag.14)

Sendo assim, o ambiente hospitalar, imerso em sentimentos, pode por vezes ser mais bem suportado quando se tem por instrumento de auxílio a ludoterapia, este passa então a ser um local que possibilita que a criança vivencie de modo distinto o momento do tratamento, tendo então a capacidade de procurar dentro de si mesma os recursos para assegurar a continuidade do seu desenvolvimento e de sua formação pessoal.

## **A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

Com relação ao processo de hospitalização, é importante dizer que este é envolto em uma série de intercorrências, sendo vivenciado tanto por crianças quanto por adultos, no entanto de formas diferentes.

Muitas destas intercorrências são facilmente assimiladas por esses pacientes infantis, no entanto existem outras tantas que necessitam de uma atenção específica e um cuidado especial

no sentido de se criar uma prevenção a possíveis sequelas psicológicas, e no caso de que elas ocorram que possam ser minimizadas ao máximo.

Cope (2011) traz à tona a discussão sobre a mudança de hábitos que acontece no cotidiano das crianças durante o processo de internação hospitalar, a criança tem seus hábitos obrigatoriamente alterados, o que implica por vezes em um distanciamento familiar, alteração de seus hábitos e suas atividades cotidianas sendo que geralmente ela experimenta um processo de dor contínua e tem que enfrentar uma sequência de exames e procedimentos.

Durante o período em que fica internada, a criança sofre o que pode ser chamado de processo de despersonalização, esse processo pode ser explicado como a perda da sua própria identidade que acontece por conta de todas as intempéries que modificam seu dia-a-dia.

Trata-se de uma despersonalização que é perceptível por toda a equipe hospitalar que já tem experiência nesse tema, resultando num afastamento do paciente de seu processo de tratamento, onde a pessoa se ausenta dando lugar gradativamente ao paciente, que significa dizer “aquele que aguarda pacientemente que seja feito algo em seu lugar” (COPE, 2011, pag. 5).

Com a criação da lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) passou-se a ter significativas alterações no que tange a criança e o adolescente, aqui se destaca o processo de humanização que promoveu importantes transformações no tratamento hospitalar, antes tido como legitimamente doloroso, passa agora a ter uma visão mais cuidadosa.

Em seu artigo 12, fica determinado que “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1990, pag. 918).

Chiattonne (2003) fala sobre o prejuízo para a criança quanto a separação dela de sua mãe, relação crucial para a saúde mental e o bem-estar da mesma, neste sentido o artigo 12 da lei nº 8069 extingue tal dilema, ao garantir o direito de permanência de um dos pais ou responsável junto a criança durante todo o processo.

Ainda mais em um momento tão delicado que já implica numa série de rupturas em termos de hábitos cotidianos, costumes, comportamentos, sofrimento físico causado tanto pela doença quanto pelo tratamento e os métodos invasivos a serem realizados.

Nesse aspecto, a relação familiar firma importante instrumento de apoio ao tratamento, indo da capacidade adaptativa a uma determinada situação, até a personalidade da criança e sua resposta ao procedimentos em que esteja exposta.

Ao notar que não está sozinha, e que as pessoas de seu convívio continuam ao seu lado, esses pacientes demonstram significativas respostas positivas ao tratamento. Segundo Chiattonne (2003, pag. 39) “ela tem segurança para permanecer no hospital, para enfrentar situações difíceis e agressivas, pois se sente apoiada e tranquila como pessoa”.

De forma sintetizada pode-se explicar esse processo baseando-se nos efeitos que o seio familiar proporciona, a sensação de segurança trás condições propícias para que ela consiga reagir verdadeiramente, expressando tudo que está sentindo.

Ainda que a criança conte com a presença da pessoa que tem maior proximidade afetiva, acompanhando-a no tratamento, a hospitalização não deixa de constituir para a criança uma experiência singular que se torna mais difícil por “medo do desconhecido” (CHIATTONE, 2003, pag. 35)

Como um tipo de relação de causa e efeito, pelo fato da criança desconhecer as peculiaridades envolvendo o hospital e muito menos não compreender as razões que levaram a criança a este, é possível que ela experimente uma “sensação de culpa” (CHIATTONE, 2003, pag. 36).

## OS BENEFÍCIOS DA LUDOTERAPIA

Os benefícios do brincar e da implementação de ludoterapia no âmbito hospitalar constitui um instrumento de intervenção muito importante principalmente com relação ao processo de hospitalização de crianças que estão passando por essa situação pela primeira vez ou em fase inicial de algum tratamento de alta complexidade (LINDQUIST, 2012, pag. 23).

Verifica-se que os benefícios da ludoterapia durante a internação superam a dimensão clínica, criando laços afetivos, aproximando as crianças dos profissionais proporcionando uma postura mais intimista e menos intimidadora por conta do seu papel na realização do tratamento.

Manter viva a parte lúdica é algo muito prazeroso para a criança trazendo alegria e também resgatando uma questão fundamental para esse pequeno paciente que é justamente a condição de “ser criança”, mesmo estando acamada, enquanto ela brinca, ela se sente diferente e o resultado disso é que ela conseguirá se sentir completa e mais próxima das pessoas que o normal, se distanciando da doença (LINDQUIST, 2012, pag. 51).

Sob esse ponto de vista, o lúdico constitui um importante contraponto em relação as experiencias dolorosas retratadas nos capítulos anteriores, assim como em relação à dor da hospitalização, que, conforme se verifica na experiência dos profissionais de saúde é algo maior do que uma simples dor física resultante de uma enfermidade ou da realização de procedimentos, encontrando-se aí inseridos a definição de sofrimento psíquico e existencial (MOTA e CHAVES, 2005, pag. 17).

Segundo Arosa (2017), o ato de brincar para a criança implica num espaço e uma oportunidade valiosa de socialização e interação com outras crianças, possibilitando que ela participe de uma nova rede social saindo de sua condição de isolamento provocado pelo processo de hospitalização e criando novas fronteiras.

Com isso, um dos benefícios mais importantes da ludoterapia é fazer a criança se sentir criança, mantendo hábitos e sua própria personalidade, enquanto passa pelo processo de tratamento referente a alguma doença que exija a internação por um longo período de tempo.

Também com relação aos familiares ou acompanhantes, surte efeitos positivos uma vez que através da ludoterapia é possível associar o brincar com a normalidade (o que seria inicialmente o indicativo de saudável). Ou seja, a criança que brinca não aparenta estar doente de fato (ainda que seja por um curto período de tempo) (OLIVEIRA, 2013, pag. 33).

Nesse sentido é possível notar o lúdico enquanto ferramenta ou possibilidade de se obter ou construir aspectos e ligações positivas que poderão ser importantes num momento de tantas perdas e privações.

“Um exemplo que pode ilustrar perfeitamente essa situação, é em relação ao profissional que se posiciona favorável do brincar dentre de um hospital uma vez que a criança (paciente) ingressa no hospital, ela deverá necessariamente refutar-se do que acontece do lado de forma ainda que a realidade não seja bem dessa maneira; ao passo que outros tem a concepção de criança e brincadeira não podem andar separadas uma vez que se ela (criança) é deixada no hospital e é totalmente privada dessa atividade estar-se-á sacrificando seu direito de permanecer num contexto de criança e de infância” (OLIVEIRA, 2013, pag. 38).

Com base nessa realidade a atividade lúdica surge enquanto parte de todo um repertório pessoal, em vários sentidos, a exemplo do sentido individual fazendo parte de um grupo social

(também conhecida como cultura lúdica). Implicando assim no reconhecimento de que o paciente, previamente, se trata de uma criança detentora de inúmeras peculiaridades e singularidades.

Assim constitui um aspecto muito positivo a utilização do lúdico pelos profissionais de saúde como forma de se aproximar da criança, de manter uma relação mais próxima, uma vez que eles também se encontram trabalhando numa situação de muito desgaste. Nesse sentido, o lúdico passa a ser visto como um meio, um instrumento trás uma certa garantia de adesão ao tratamento de forma mais positiva e harmônica, evitando o surgimento de traumas consequenciais.

É também um veículo de comunicação facilitar para transmitir a informação sobre o adoecimento e tratamento em linguagem mais acessível para a criança e também para os seus familiares da mesma forma que serve para demonstrar os procedimentos assim como a hipótese de uma experimentação destes pela criança de modo a familiarizá-la com o que está sendo realizado (GOBBI, 2002, pag. 34).

Por intermédio da brincadeira a criança refaz seus laços dentro do ambiente hospitalar, favorecendo novas situações e aprendizagens que resgatam a sua autoestima, a atividade lúdica no contexto hospitalar, estar-se-á possibilitando a criança o exercício pleno de sua autonomia quando, por exemplo, ela decide entre um ou outro brinquedo ou quando deseja brincar ou não de uma determinada forma.

O lúdico nesse sentido implica em ações com o próprio corpo, trabalhando todo o equilíbrio psicossomático, ajudando a harmonizar situações tensas e estressantes, o espaço da brincadeira se transforma em encorajamento, uma possibilidade de “ser criança” por alguns momentos.

## **O PAPEL DO PEDAGOGO**

Segundo Arosa (2017) o pedagogo pode desempenhar diversos papéis dentro do ambiente hospitalar, como no ensino propriamente dito de pacientes até na parte lúdica, no brincar como forma de entender e conhecer o processo agora vivenciado, sua área de atuação pode ser tanto nas unidades de internação quanto nas de recreação, as chamadas brinquedotecas, ambientes preparados para estimular a criança a brincar e interagir, possibilitando a criação de laços a partir de uma maior sociabilidade trazida pelo local.

O pedagogo que atua na área hospitalar trabalha com o ensino da Educação Especial, interagindo com crianças e adolescentes que possuem necessidades educacionais especiais e transitórias, ou seja, por um pedaço do tempo, enquanto estão em processo de internação.

Esse profissional como ressalta Arosa (2017) promove um processo alternativo de educação, já que necessita ultrapassar os métodos considerados convencionais designados ao paradigma escola/aluno, e também por aplicar mecanismos que vão além do ensino, servindo de apoio aos pacientes através de um trabalho humanizado, propiciando conhecimento e qualidade de vida.

Ao montar um projeto personalizado para cada paciente o pedagogo trabalha proporcionando ao educando uma proposta pedagógica que respeite seu quadro patológico, considerando critérios como a distância dos amigos, brincadeiras, escola e de toda sua antiga rotina.

Analisando a nova conjuntura que envolve a vida dessa criança como cita Barros (2012), o professor consegue se adaptar e colaborar com a criação de uma nova realidade dentro das áreas disponíveis que o hospital disponibiliza, por meio de atividades lúdicas e recreativas, adaptando horários.

O pedagogo hospitalar trabalha a criatividade através da exploração dos espaços, podendo propor inúmeras atividades, como dinâmicas, teatros, jogos, brinquedos, unindo o lúdico ao aprendizado, sempre respeitando o estado do paciente, auxiliando sua expressão, seus medos, sentimentos e ideias, tendo por enfoque o enfrentamento da enfermidade.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão de literatura de livros e artigos que trabalham sobre o tema conjuntamente a uma coleta de dados feita através da entrega de questionários entregues a pedagogos que atuam ou já atuaram com ludoterapia em ambiente hospitalar.

Segundo Laville e Dionne (1999) a escolha do tipo de abordagem necessita estar ligada ao objeto de pesquisa proposto, no intuito de respeitar a fidelidade dos dados que serão analisados, se colocando a serviço do projeto, de forma estruturada, sistemática e rigorosa.

Está pesquisa apresenta as contribuições ludoterápicas no processo de tratamento hospitalar de crianças em internação e o papel do pedagogo neste tipo de terapia, com ênfase na sua importância e nas mudanças provocadas por ele durante todo o processo.

Segundo Gil (2008) a pesquisa, atividade de cunho exploratório, possibilita o desenvolvimento de ideias e conceitos de estudos anteriores, propiciando uma visão cada vez mais elaborada sobre um determinado fato, a pesquisa bibliográfica é uma rica fonte de informação guiada pelo tema ou questão problema levantado.

Primeiramente foi iniciado um procedimento de levantamento bibliográfico, no intuito de levantar as principais contribuições teóricas encontradas sobre o tema da pesquisa, para tanto se utilizou plataformas de cunho acadêmico e acesso a livros físicos.

Após o estudo de todo material encontrado foi elaborado um questionário, exemplificado abaixo, para coleta de dados, ele foi entregue para ser respondido de forma anônima, para profissionais pedagogos que atuam ou já atuaram com ludoterapia em hospitais.

Figura 1- questionário

**Estudo sobre o emprego de ludoterapia em crianças em processo de internação em hospitais. (Este questionário pode ser respondido de forma anônima)**

Em seu trabalho você atua ou já atuou com a ludoterapia em hospitais com crianças internadas?

( ) Sim  
( ) Não

Durante sua graduação pensou em trabalhar com pedagogia hospitalar?

( ) Sim  
( ) Não

Durante seu trabalho consegue notar alguma melhora no tratamento das crianças em período de internação que decorra do emprego da ludoterapia? Em caso de resposta afirmativa descreva essa melhora.

( ) Sim  
( ) Não

Descreva:

---

---

Sente que seu trabalho é reconhecido dentro de sua equipe?

( ) Sim  
( ) Não

Seu local de trabalho proporciona todos os meios de que necessita para o desenvolvimento da ludoterapia?

( ) Sim  
( ) Não

Espaço livre para sugestões, reclamações e elogios sobre o emprego da ludoterapia como parte do tratamento de crianças internadas em hospitais.

---

---

---

Fonte: próprio autor

Já com os questionários respondidos foi feita a tabulação dos dados colhidos através das respostas. “Tabulação é o processo de agrupar e contar os casos que estão nas várias categorias de análise. Pode haver tabulação simples ou cruzada.” (GIL, 2008, p. 159)

O resultado desta pesquisa foi encontrado através da junção da revisão bibliográfica com as informações obtidas através da análise dos frutos da tabulação dos dados do questionário.

## RESULTADO

“Como a função da seção de resultados é conter os achados da investigação, é conveniente o autor facilitar seu entendimento pela elaboração de um texto coerente, no qual guie o leitor para os pontos principais das ilustrações.” (PEREIRA, 2013, p. 2)

A análise dos resultados foi feita por meio dos dados obtidos após tabulação dos questionários, cada questionário foi entregue a um profissional pedagogo que trabalha ou já trabalhou com ludoterapia dentro de hospitais, atuando diretamente com crianças internadas, seja por curto ou longo período de tempo.

Tabela 1: questionário

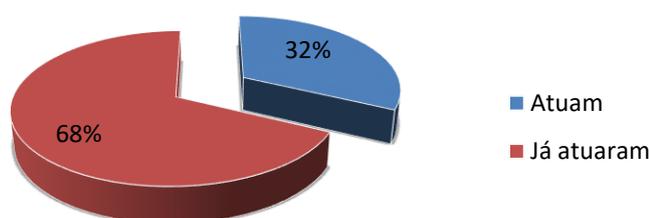
RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO	
Pedagogos atuantes em hospitais (ludoterapia)	6
Pedagogos que já atuaram em hospitais (ludoterapia)	19
Estudantes de pedagogia que fazem estágio em hospitais (ludoterapia)	3

Fonte: próprio autor

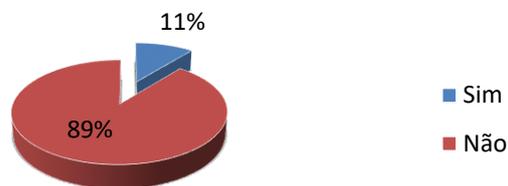
A tabela acima classifica a relação atual dos entrevistados quando ao desenvolvimento da ludoterapia em ambiente hospitalar, constata-se que em sua maioria os participantes não estão mais atuando diretamente na área.

Figura 2 - análise gráfica

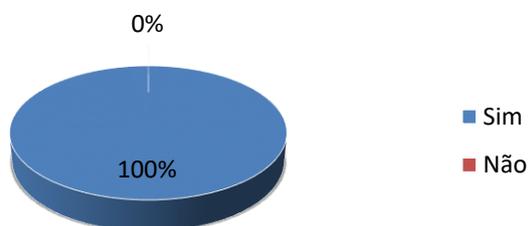
### Atuação com Ludoterapia em Hospitais



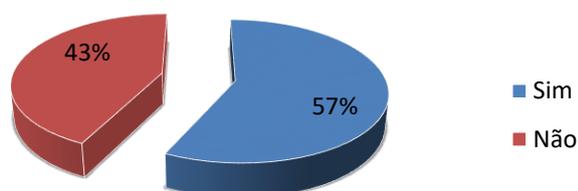
### Pensou em trabalhar com Pedagogia Hospitalar durante a graduação



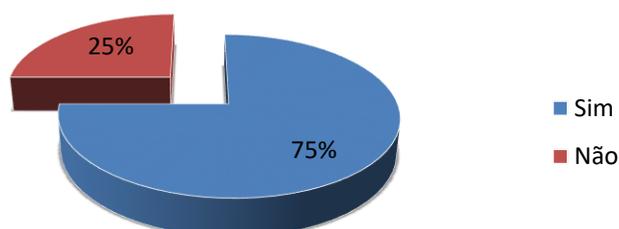
### Detectou melhora no tratamento



### Reconhecimento do trabalho dentro da equipe multidisciplinar



### Meios para execução do trabalho garantidos



Fonte: Próprio autor

Identificou-se que 32% dos pesquisados estão atualmente trabalhando com a ludoterapia nas alas de internação dos hospitais, no entanto apenas 11% já pensava em atuar na área enquanto ainda fazia graduação em pedagogia.

Quanto à condição de melhora na resposta dos tratamentos demonstrada pelas crianças que participam desse tipo de terapia a resposta foi unânime, todos os entrevistados concordam que existem melhoras significativas, sendo que no espaço para descrição deixado no questionário a informação que mais se repetiu foi quanto ao vínculo entre o paciente e a equipe que a ludoterapia ajudou a criar, com destaque para o entendimento por parte da criança do processo do tratamento e a confiança nos procedimentos.

Sobre o reconhecimento do trabalho do pedagogo junto a equipe multidisciplinar referente a ludoterapia, apenas 57% se sente ou sentiu reconhecido enquanto exercia a profissão, os outros 43% encontrou problemas de reconhecimento de sua profissão dentro de sua própria equipe.

Referente aos meios necessários para que o pedagogo possa exercer de forma satisfatória a ludoterapia em ambiente hospitalar com crianças em período de internação 75% dos entrevistados disseram que recebem todos os meios necessários em seu local de trabalho.

No campo sugestões notou-se uma significativa conexão entre várias respostas, a maior parte dos entrevistados sugeriram sobre a necessidade de que exista uma maior valorização do pedagogo dentro do ambiente hospitalar, como membro integrante das equipes de saúde.

O trabalho do pedagogo deve acontecer em todos os ambientes onde exista a necessidade de suas funções, a criança quando está internada não deixa de ser criança, ela continua a se desenvolver, a necessitar de amparo e a querer ter sua vida comum, o papel do pedagogo nessa fase é de extrema importância e deve ser valorizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final do presente trabalho conclui-se que a hospitalização implica em profundas transformações no cotidiano da criança e que estas transformações poderão ser tanto transitórias quanto permanentes e por isso é fundamental refletir a ludoterapia e os benefícios que ela pode trazer para o paciente, no caso, crianças demandando dos profissionais da área de saúde uma contínua atualização, de modo a proporcionar um ambiente que lhe seja o menos traumático possível.

Constituindo o brincar enquanto modalidade genuína de expressão humana é possível obter por meio dele, os meios para se compreender essa nova realidade na qual se encontram inseridos diversos aspectos diferentes e que irão se passar com a criança e para isso ela deverá estar preparada da melhor forma possível.

Dessa forma, é fundamental que a criança encontre no contexto hospitalar um ambiente agradável, infantil, na medida do possível e que possibilite a continuidade de seu desenvolvimento e formação dentro das limitações do mesmo.

Por essa razão, o brincar se mostra legitimado pelo seu papel terapêutico atuando na transformação do ambiente, do comportamento e, mais ainda, em relação a estrutura psicológica da criança no decorrer de seu tratamento.

Conclui-se também que conforme descrito na segunda parte desta pesquisa os benefícios providos com a ludoterapia superam aspectos de conforto, de tornar o ambiente hospitalar menos formal.

Incide em ângulos que referenciam à formação da criança, permitindo que a este pequeno paciente que se encontra em uma forma angustiante e dolorosa possa de fato “ser criança”, possa estar no meio de outras crianças, trabalhando aspectos que auxiliam o bem-estar biopsicossocial.

Dessa forma, denota-se que os benefícios promovidos pela ludoterapia são também psicossomáticos com implicações em diversos âmbitos do desenvolvimento físico, mental e social da criança.

A ludoterapia constitui uma oportunidade de socialização e mais ainda conforme se verificou em autores aqui anteriormente mencionados uma vez que por meio de atividades e brincadeiras os pacientes, no caso, as crianças poderão encontrar ainda que em meio ao sofrimento do tratamento ao qual estão submetidas a oportunidade de “ser criança”.

Outro aspecto muito importante é com relação ao profissional que lida com a criança a possibilidade de tornar mais fácil a comunicação entre eles, livre de preconceitos e a partir da brincadeira, a criança automaticamente irá se sentir mais livre e autoconfiante tornando o tratamento e a aceitação do mesmo mais fácil.

Para a criança trata-se de um momento de construir algo novo em uma situação que só se apresenta com constantes perdas e, sendo o tratamento hospitalar inegavelmente imposto, e fundamental para a cura ou mesmo melhoria da doença, o brincar que constitui um dos poucos aspectos onde a criança pode exercer a sua livre escolha.

Para que as crianças possam experimentar todos os benefícios que a ludoterapia pode proporcionar é de suma importância que os hospitais possam contar com a presença de pedagogos, profissionais que podem trabalhar o lúdico, o brincar, exercendo o papel de intermediadores da confiança e credibilidade entre os pacientes e o restante da equipe multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

AROSA, Armando. **Avaliar a aprendizagem no hospital: Uma experiência possível?**. Disponível em:

<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/politicaseducacionais.pdf>

Acessado em: 27 de março de 2022.

AXLINE, Mae. Virgínia. **Ludoterapia: a dinâmica interior**. Interlivros, Belo Horizonte, 1972.

BARROS, Luísa. **As conseqüências psicológicas da hospitalização infantil: prevenção e controlo**. Análise psicológica. Saraiva, São Paulo, 2012.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 Jul. 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>

Acessado em 11 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 11.104, DE 21 de março de 2005**. Brinquedoteca nos hospitais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, DF, 21 mar. 2005. Disponível em:<

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)

Acessado em: 24 de abril de 2022.

BRASIL. Resolução CNE Nº 1, DE 15 de Maio de 2006. **Ampliação de atuação do Pedagogo**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006, Seção 1, p. 11. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01\\_06.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf)

Acessado em: 17 de fevereiro de 2022

FONTES, REJANE DE SOUZA. **Da classe à pedagogia hospitalar: A educação além da escolarização.** Disponível em:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FcKzQR9WoF8J:www.periodicos.u  
desc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1395/1192+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FcKzQR9WoF8J:www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1395/1192+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)

Acessado em: 21 de março de 2022.

CAMON, Valdemar Augusto Angerini. **Psicologia hospitalar: teoria e prática.** Livraria Pioneira, São Paulo:, 2014.

CHIATTONE, Heloísa Benevides de Carvalho. **A criança e a hospitalização.** In: ANGERAMI-CAMON. A psicologia no hospital. 2. ed. Thomson, São Paulo:, 2003.

COPPE, Antônio Ângelo. **A vivência em grupos de encontros: um estudo fenomenológico de depoimentos.** 2011. 151f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.encontroacp.psc.br/teses.htm>  
Acessado em 02/06/2022.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOBBI, Luiz; et. al. Vocabulário. In: In: GOBBI, Luiz. et al. **Vocabulário e noções básicas da abordagem centrada na pessoa.** 2 ed. Vetor, São Paulo, 2002.

Laville Christian. & Dionne, Jean. (1999). A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas (L. M. Siman, Revisão técnica e adaptação; H. Monteiro & F. Settineri, trads.). Porto Alegre: Artmed / Belo Horizonte: UFMG.

LINDQUIST, Licius. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo.** Scritta, São Paulo, 2012.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira, MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando a educação e saúde.** 7 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MOTA, Maria Chaves.; CHAVES, Patrícia. **Brinquedoteca hospitalar “nosso cantinho”.** In: CARVALHO, A. et al (org). Brincar (es). Cap. 12, p. 167-180. UFMG, Belo Horizonte:, 2005.

OLIVEIRA, Helena. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Cadernos de saúde pública.** Rio de Janeiro, vol. 9, n. 3. jul/set. 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0102311x1993000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102311x1993000300020)

Acesso: 07/06/2022.

PEREIRA, Maurício Gomes. A seção de resultados de um artigo científico. 2013  
Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-  
49742013000200017#:~:text=Como%20a%20fun%C3%A7%C3%A3o%20da%20se%C3%A7%C3%A3o,os%20pontos%20principais%20das%20ilustra%C3%A7%C3%B5es](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200017#:~:text=Como%20a%20fun%C3%A7%C3%A3o%20da%20se%C3%A7%C3%A3o,os%20pontos%20principais%20das%20ilustra%C3%A7%C3%B5es)  
Acessado em: 27 de maio de 2022.

KINGET, Marian. **Psicoterapia e relações humanas.** Interlivros, Belo Horizonte, 2011.