

O AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESPAÇO-TEMPO DE CRIATIVIDADE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO- EXISTENCIAL SOBRE OS MODOS DE SER DE UMA CRIANÇA CEGA

Hedlamar Fernandes Silva Lima PPGE-CE/UFES / CAPES

hedlamarfernandes@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/9398911742741951>

Hiran Pinel PPGE - CE/UFES

hiranpinel@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/8940226139303378>

Rodrigo Bravin– PPGE-CE UFES – ES/ FAPES

rodrigobravin@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/2162080666902408>

Menderson Rezende de Moura

mendersonrezende@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/6116472142786135>

“Não há dúvida de que inspirações poéticas e criativas nos vêm nos momentos de repouso”.
(MAY, 1975, p.74).

Resumo: Este ensaio objetiva a descrever compreensivamente uma prática educativa desenvolvida pelos autores junto a uma criança de seis anos de idade, automeado “Naruto”, que possui um complexo e raro quadro clínico denominado craniofaringioma, que o tornou cego dentro do leito hospitalar de um hospital infantil público. O estudo é de cunho fenomenológico (FORGHIERI, 2014; PINEL, 2015; AUGRAS, 1997; RIBEIRO, 2011). A reflexão fenomenológica vai em direção ao “mundo da vida”, ao mundo da vivência cotidiana, no qual todos nós vivemos como pontua (FORGHIERI, 2014). Recorremos às perspectivas teóricas de Paulo Freire (1921-1997), PINEL (2015), a fim de analisar os “modos de ser” do paciente aluno diante da influência da ludicidade/criatividade, pois a fenomenologia é uma teoria para o mundo externo, que mira o outro, que não está encerrada em si mesma. A produção dos dados se deu a partir da utilização de um brinquedo capaz de proporcionar ao paciente-aluno a coragem de criar, permitindo o desvelamento dos seus protestos e revelando suas dúvidas. Os resultados apontam que o uso de uma prática educativa a partir do brinquedo se torna um recurso de relevância fundamental na construção do conhecimento do educando, contribuindo para interação social do paciente-aluno internado e fortalecendo as relações interpessoais entre ele e o outro. A ludicidade/criatividade dentro do leito hospitalar se destaca como de vital relevância no processo de ensino/aprendizagem do paciente-aluno enquanto ser humano, um ser no mundo que existe para si e para o mundo, pois não se trata só de um momento de lazer, mas ao mesmo tempo, uma possibilidade para a criança externar seu conhecimento, que será sentido e vivido em sua vida futura.

Palavras-chave: Ludicidade. Criatividade. Hospital. Pesquisa fenomenológica.

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

Para se compreender um fazer é preciso, primeiramente, compreender de que lugar/tempo ele está situado, em qual lugar estamos nos posicionando e estabelecendo o outro a ser compreendido, para, a partir daí, termos condições necessárias de acessar uma teoria e empregar com sabedoria, pois, “se não tomamos conhecimento desse “lugar”, arriscamo-nos a um mal trato da técnica, a um exercício meramente errado [...]” (RIBEIRO, 2011, p. 13).

Sendo o ser humano uma testemunha viva da realidade do mundo, cujo ser existe para si e para o outro, o presente estudo se materializou devido a uma prática educativa realizada dentro de o ambiente hospitalar, cujo leito, se tornou um espaço da sua coexistência, um hospital público e infantil da grande Vitória - ES, que nos motivou a compreender a seguinte questão: O que e como é ser paciente-aluno, com necessidades educativas especiais, vítima de uma cegueira devido a um craniofaringioma, a brincar com um brinquedo de pinos com encaixe? A construção dessa prática educativa se concretizou a partir do momento em que a professora-pesquisadora dentro do leito compreendeu a importância da,

[...] capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar, mas, sobretudo, para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a, fala da nossa educabilidade a um nível distinto do adestramento dos outros animais ou do cultivo das plantas” (FREIRE, 2015, p. 67).

Compreendemos que a prática educativa desenvolvida no leito do hospital, um espaço-tempo, tinha como objetivo primordial compreender “os modos de ser sendo junto ao outro no mundo” (PINEL, 2015, p. 18) do paciente-aluno, abrindo possibilidades para que ele experimentasse através da ludicidade/criatividade que “é possível construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e a aventura do espírito (FREIRE, 2015, p.68)”.

Percebemos que a criatividade é um componente necessário para que o ser humano possa vir a ser, pois, “os seres humanos conseguem valor e dignidade pelas múltiplas decisões que tomam diariamente. Essas decisões exigem coragem” (MAY, 1975, p. 10).

Neste contexto, Freire (2015) ressalta que necessitamos aqui e agora de conhecer ou abrir-se à realidade desses alunos com necessidades especiais com quem compartilhamos a nossa proposta pedagógica, sentindo que se faz necessário tornar-se, se não absolutamente íntimo de sua forma de estar sendo, no mínimo menos estranho e distante dela. Sendo assim, é fundamental o uso do diálogo, como um instrumento que deve fortalecer o outro, sem dele tirar o espaço de oportunidades de confronto, mas “[...] incentivando-os ao enfrentamento e à coragem: crescer é preciso, apesar dos erros e limitações de cada um (RUDIO, 1991, p.24)”.

Neste contexto, compreendemos que a educação é uma dos aspectos importantes para a sobrevivência do ser humano. As experiências vivenciadas/sentidas/agidas pelo paciente-aluno dentro do complexo espaço/tempo chamado de leito hospitalar possibilitam, provavelmente, sentir tal espaço como um ato de criação. As vivências desenvolvidas/sentidas pela professora-pesquisadora e pelo paciente-aluno podem ser compreendidas como uma potencialidade da vida em confronto, ou mesmo uma harmonia que entra em conflito com poder de existir, pois, “significa esta abertura ao querer bem a maneira que tenho de autenticamente selar meu compromisso com os educandos, numa prática específica do ser humano (FREIRE, 2015, p138)”.

Sendo a educação um processo constante na vida do indivíduo, ela então, não é um elemento único da escola, ou seja, o processo ensino-aprendizagem está continuamente presente em todos os horizontes, inclusive nos não escolares. Nesta direção o hospital é um espaço-tempo de construção de conhecimento, de saberes e fazeres, além de assegurar o atendimento à assistência médica, passa a se caracterizar como um espaço de educação.

Hospital é 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 pesquisas, em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (BRASIL, 1977, p. 3929).

Assim, o hospital, com sua organização, funcionamento e atendimento, metamorfoseia-se também como espaço educativo, por memorar vários cenários de co-

engendramento de experiências e vivências sentidas, possibilitando, assim, aprendizagens com sentido para aqueles indivíduos inseridos e participantes de uma impessoal, que remove do paciente-aluno sua identidade e o torna um número de leito ou da enfermidade que o fez estar ali por aquele tempo(Fonseca, 2003).

A PERCEPÇÃO: EFEITOS DE SENTIDOS

As práticas educativas que envolvem a ludicidade estão presentes na vida das pessoas desde o início da humanidade, pois, por ser o ser humano considerado agente cultural, o brincar é uma atividade que desde sempre fez parte dos seus momentos de lazer/divertimento e aprendizagem. Embora o brincar seja “uma atividade natural, espontânea e necessária na vida da criança (SANTOS, 1995, p. 4)”, é relevante pontuar que o brincar com suas características específicas à vida infantil nem sempre foi uma ocupação presente na vida desse ser, haja vista que no decurso de muito tempo a criança foi considerada um adulto em miniatura, participando de todas as atividades da vida adulta como ofício, jogos, diversões, brincadeiras e festividades.

De acordo com Augras (1997) o homem cria o mundo à sua imagem e semelhança, pois, a sua própria linguagem dentro do hospital exprime a organização do seu mundo, constantemente criado e reinventado, questionado/ameaçado.

Na visão de Freire (1997) a educação na fase da infância, mais precisamente, na vida do paciente-aluno, precisa ser (re)conhecida com seriedade, diferenciando-se das relações vividas no seio da família, mas sem deixar de levar em conta a alegria de viver. Se viver fosse considerado um problema, provavelmente seria mais fácil enfrentá-lo, mas a vida não é um problema, trata-se de um mistério e, quando estamos às margens do mistério, talvez nos restem raras saídas, ou inclinamo-nos diante de sua amplitude ou aprimoramo-lo, como pontua Ribeiro (2011).

Por meio da relação dialógica, um dos aspectos essenciais para a formação integral da pessoa de acordo com Freire (1997), é possível possibilitar à criança enferma, um ensino/aprendizagem de qualidade, para que possa enfrentar a situação de fragilidade vivenciando/sentindo, através da interação com o lúdico, o que torna o ambiente de internação um espaço mais agradável e acolhedor.

O momento mágico das atividades lúdicas é configurado pelas categorias da alegria, da amizade, da liberdade, da criatividade e dentre outras, pois, se trata de um processo que gera efeitos de sentido positivos sobre um mundo de possibilidades, evocando aspectos cognitivos, afetivos, corporais e sociais, onde a ludicidade para o paciente-aluno produz vida para ele. Ceccim afirma que, “[...] a aprendizagem de crianças doentes dentro do hospital é possível, pois estão doentes, mas em tudo continuam crescendo (1997, p. 80)”.

O brincar é considerado por Benjamim (2009), como um instrumento pedagógico na vida do paciente-aluno. O autor enfatiza que é o conteúdo imaginário e simbólico que determina sua atividade criativa/lúdica, pois, a criança tem condições de imitar e incorporar, desvelando a realidade do universo adulto para o cenário lúdico infantil, onde tudo pode ser livremente reinventado.

Através da ludicidade, dentro do leito hospitalar, é possível sentir que existe um mundo de possibilidades significativas para a vida do paciente-aluno. A respeito do direito de brincar, Santos (1995) nos apresenta um fato importante que merece ser levado em consideração ao afirmar que, embora o brinquedo seja um recurso material facilitador do desenvolvimento do brincar, não é pela falta desse recurso que a criança deixa de fazê-lo, pois quando não há brinquedos disponíveis, ela cria e recria, colocando em prática sua imaginação.

Para tanto, compreendemos que a ludicidade é uma proposta pedagógica na infância, pois, é através do brincar que se sente/conhece/vive e se cria o mundo infantil e que mesmo doente continua exercendo essa sua natureza lúdica, pois, “só é capaz de crescer e aperfeiçoar-se na vida o indivíduo que acredita e confia em si (RUDIO, 1991, p. 29)”.

É possível compreender Kishimoto (2008) quando a autora considera que o jogo pode ser percebido como um objeto, uma atividade que detém um conjunto de regras a ser obedecido pelos participantes e que distinguem uma modalidade de outra, também pode ser apenas uma expressão usada no cotidiano para apontar algo dentro de um determinado âmbito social. Assim, provavelmente pode-se compreender o jogo diferenciando conceitos atribuídos a ele por culturas diferentes, pelas regras ou pela

situação imaginária que possibilita a delimitação das ações em função das regras e pelos objetos que o caracterizam.

As atividades lúdicas propostas no leito hospitalar constituem-se parceiras fundamentais no cotidiano do paciente-aluno. Nesse contexto, crianças e professores, desenvolvem seu papel de eternos aprendizes, que por tempo determinado, estão paralisados em virtude da sua ausência da escola regular. Assim, compreendemos também que ludicidade dentro do ambiente hospitalar, desvela um mundo de possibilidades para a criança, pois, “ela pode ter acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente lúdico e poderoso, e que respeite seu quadro clínico (PINEL, 2015, p.19)”.

Desse modo, o espaço/tempo leito hospitalar, precisa ser vivido/sentido/agido, pois, para Cunha (2007) “tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando assim melhores condições para a sua recuperação (p. 94)”.

A ludicidade permite a sensação de prazer superior ao sofrimento, reestruturando a criança e auxiliando na superação da dor por estar internada. Portanto, o professor dentro da classe hospitalar deve proporcionar o estímulo e a aprendizagem do desenvolvimento de forma lúdica, ampliando a visão da criança para o mundo exterior e fazendo com que experimente a rotina do hospital brincando.

Cabe ao professor re(criar) práticas educativas que envolvem o paciente-aluno a participar de forma ativa, deixando-o livre para sentir/agir/interagir com o mundo ao seu redor através do brincar, respeitando e colaborando com seu próprio tempo e ritmo. Cabe ressaltar que o envolvimento do professor-pesquisador deverá ser mínimo, observandp, brincando e sentindo os modos de ser do paciente aluno.

Nesta direção, o paciente-aluno, vítima de uma hospitalização tem grandes chances de se ver envolvido em uma aventura, permeada de ludicidade/criatividade, junto com os profissionais de saúde. Sendo assim, torna-se possível reconhecer a conexão existente entre corpo e mente de modo que a criança seja vista não como alguém com uma patologia, mas como paciente-aluno

Sendo assim, é possível a construção de um conhecimento mais aberto/espontâneo, algo encarnado, abraçando o imaginário, o prazer dos sentidos, o afetivo, o lúdico, parâmetros não racionais, onde múltiplas oportunidades aparecem e o qual não mais se condensa numa raiz única.

PROPOSTA METODOLÓGICA

Este estudo é uma pesquisa fenomenológica (FORGHIERI, 2014), pois, o ser humano tem se preocupado, através dos tempos, com o conhecimento e a compreensão da sua existência no mundo. Parte-se de uma metodologia que se interessa pelos discursos subjetivos (em subjetivação) dos sujeitos da experiência vivida, tais quais são apresentadas e ou narradas (FORGHIERI, 2014). “A existência humana consiste em estar continuamente saindo de si mesma, transcendendo a situação imediata, em direção a algo que ainda poderá se completar, ou totalizar-se (FORGHIERI, 2014, p, 42)”. É importante ressaltar que a fenomenologia, ao mesmo tempo em que é um método, é também uma maneira de ser, uma maneira de se obter a realidade, um espaço/tempo de abertura onde o ser se dá (Ribeiro 2011).

O método fenomenológico expressará a radicalidade que o pensar filosoficamente a realidade nos confere. Ele emana de um jeito ordenado de pensar teoricamente a realidade, ou seja, o método dá visibilidade à teoria da qual ele emana. Se a teoria tem ou implica uma visão de realidade, ou mais ainda, de mundo, o método que dela emana organizará a maneira como esta realidade pode ser vivida. (RIBEIRO, 2011, p. 88).

Quando aplicado o método fenomenológico, desvelamos novos “modos de ser sendo junto ao outro no mundo (PINEL, 2010, p.15)” que provoca aos pesquisadores ir à cata desses sentimentos, emoções, desejos, raciocínios, tomadas de decisão, soluções de problemas – dentre outros aspectos “afetivo-cognitivos”, aspectos indissociados.

O sujeito que colabora com essa pesquisa é um paciente-aluno de (06) anos de idade, masculino, que segue o currículo de sua escola pública de origem – no interior do Estado do Espírito Santo, que tem diariamente como acompanhante a presença da sua mãe, vítima de um câncer no útero.

No decorrer deste estudo, o sujeito se desvelou disponível a se entregar ao vivido/sentido na prática pedagógica planejada/executada e avaliada no leito do hospital mesmo diante da sua enfermidade, que é uma lesão cerebral, que compromete a sua cabeça/cérebro causando dores constantes, além de ter lesionada a visão – mas sem prejuízos cognitivos. Um ser no mundo, que está sempre “em movimentos, ora lentos, ora rápidos e muitas vezes alegres e sorrateiros, mas sempre humano (PINEL, 2015. p. 23)”.

Nesta direção Pinel (2015) reforça que,

O paciente-aluno da classe hospitalar enfrenta, até garbosamente, muitos procedimentos invasivos da Medicina e da Enfermagem, afinal viver (e sobreviver) é muito difícil e complexo mesmo. Mesmo nesses momentos, temos capturado um ser humano que busca do oxigênio, sendo colaborativo – se não apresenta quadro de dor física. Os pais ficam atormentados, pois cabe a eles autorizarem as cirurgias, não restando muito a eles a não ser apoiar, pois caso isso não ocorra, a morte mais rápida pode mostrar-se concreta, e sofrer mais essa perda é uma lástima materna e paterna – uma dor dentre muitas dores, mas que por outro lado há a fé e esperança de que as coisas melhores, que a vida se torne mais respirável, que juntos possam seguir o caminho escolhido de compartilhamento amoroso (p. 56).

A prática educativa utilizada sob a égide da Filosofia Fenomenológica da Educação (PINEL, 2015), envolveu o leito do quarto do hospital, onde a criança teve a oportunidade de brincar a sós, as vezes envolvendo a professora-pesquisadora em seus diálogos. Trata-se do diálogo e ação como alicerces para a construção dos saberes/fazeres ali no leito, possibilitando a criação e a reconstrução do conhecimento de sentido, considerando sempre o estado de saúde da pequena criança, pois, “o sujeito que se abre ao mundo e aos outros inaugura com seu gesto a relação dialógica em que se confirma como inquietação e curiosidade [...] (FREIRE, 2015, p.133)”.

O DESVELAR FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DA VIDA DA CRIANÇA

Partindo da premissa de que não podemos descuidar da criança por ela estar doente, a pedagogia hospitalar surge objetivando a promoção de um atendimento integral para a criança que se encontra na condição de paciente-aluno, juntamente com os profissionais de saúde. Nessa direção, aluno e professor desenvolvem papéis no espaço-tempo do leito hospitalar permitindo propostas lúdicas e o desenvolvimento da criança nos âmbitos emocional, social e intelectual.

Refletindo que as práticas educativas realizadas dentro do leito do hospitalar exigem do docente segurança, competência e generosidade profissional. A interação com o paciente-aluno deve acontecer de forma ativa, alegre e espontânea, pois o brincar é entendido e percebido pelas crianças, como uma forma de criar o seu próprio mundo de coisas “um pequeno mundo inserido no grande (BENJAMIN, 2009, p.104)”.

Os saberes e fazeres que o professor e a professora têm diante de si mesmo, algo encarnado, entrelaçando com o saber de seu paciente-aluno, produzem um saber feito de experiência, levando-os a (re)pensar que é necessário estar aberto ao gosto de querer bem aos seus alunos do leito hospitalar, incentivando-os a nutrir de coragem, pois, essa abertura de querer bem significa para o professor que “é a maneira autêntica de selar o compromisso com os educandos, numa prática específica do ser humano (FREIRE, 1997, p.138)”.

Para tanto, as práticas educativas, permitem momentos de reflexões, levando-nos a pensar que “só aprendemos quando colocamos emoção no que aprendemos (GADOTTI, 2003, p.47)”, compreendemos que quem dá o significado ao que precisamos aprender é o contexto em que estamos inseridos.

Vimos em Ribeiro (2011) que,

Concebo o ser humano como aberto à plenitude de ser ele mesmo, de ser, sendo sem limites impostos de fora, sujeito de uma consciência autônoma e singular. Um ser não condenado a ser livre, mas tendo, na sua subjetividade, o ponto de indiferença criativo que lhe permite ser senhor do caminho que ele constrói, sendo o centro de toda uma constituição de si mesmo a partir de uma perspectiva relacional com o mundo (p. 79).

Sendo assim, pontuamos uma prática pedagógica, realizada com o paciente-aluno, no Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória – ES, no leito do hospital, onde ocorreu em meio a processos que arquitetam a vida e a existência, uma didática focada nos modos-de-ser do paciente aluno diante da ludicidade com um brinquedo de pinos, que permite a criança a contar quantos pinos cabem no tabuleiro além de exercitar a procura dos orifícios do tal brinquedo.

O brinquedo desvela uma grandeza histórica e cultural, cuja apresentação torna-se primordial para sua concepção. Sendo o brincar considerado uma “ponte” para o aprendizado, assim também como um dos verdadeiros caminhos para o processo

cognitivo, a professora opta pelo brinquedo de encaixe com pinos. Assim, através da ludicidade, que consiste em abrir o mundo das possibilidades das aprendizagens, o brincar é considerado um ícone que proporciona o bem-estar do enfermo, uma vez que as atividades lúdicas envolvem a criança num mundo de sentidos possibilitando aprender com sentido (GADOTTI, 2003).

O brinquedo planejado para o momento lúdico entre professora-pesquisadora e paciente-aluno cego devido sua patologia é o um composto de um tabuleiro da cor marrom, contendo 33 peças aproximadamente. Ele auxilia o paciente-aluno a praticar movimentos de forma efetiva e coordenada e a desenvolver bons reflexos. Quanto mais se trabalha/exercita com a coordenação motora do paciente aluno, melhor ele se desenvolve, adquirindo mais equilíbrio e confiança.

O trabalho da coordenação fina, por sua vez, permite que o paciente-aluno use as mãos em movimentos mais precisos, tão necessários para escrever, desenhar, traçar, alinhar, abotoar, dar laço e muito mais. A pequena criança deverá encontrar os pinos e ir encaixando em sequencias da forma que bem o desejar.



Fonte: Arquivo próprio (2018).

Ao interagir com o brinquedo de encaixe, a criança foi contando os pinos em voz alta e produzindo rimas: *“Um dois, feijão com arroz. Três, quatro, nada no prato. Cinco seis, chegou a minha vez”*, ele cantarolava. Ao brincar ele diz sem mover a cabeça: *“Viu que eu sei contar gente?”* *“Mas como assim ‘nada no prato?’”*, perguntei. *“É que não quero nada no meu prato. “Sete oito, comer biscoito e miojo”*. Isto sim, ele diz, dando muitas gargalhadas. A criança foi sentindo os orifícios do tabuleiro e contando em voz alta

sem se perder na contagem. “Acho que posso fazer um desenho de uma cruz, ou uma passarela para passar os meus carrinhos”. Disse ele.

É importante assinalar que ao interagir com o brinquedo, o pequeno aluno teve a capacidade de trazer o real para o momento lúdico, uma vez que a criança diz “nada no prato” ele demonstra não querer nada no prato, pois, ele havia mencionado não gostar da comida do hospital.

O paciente-aluno reconhece na intencionalidade de sua consciência que é possível tecer redes que se aproximam e se afastam da vida real e do imaginário. Através da brincadeira com o brinquedo de pinos de encaixe, espera-se que o paciente-aluno consiga efetuar as quatro operações, desenvolvendo o raciocínio lógico-matemático, estimulando a criatividade, adaptando o lúdico para o seu mundo real sentido e vivido, além da importância da oralização e do pensamento crítico.

Aqui e agora, descrevemos partes da realização das atividades no decorrer do ato de brincar, onde o aluno e a professora são os participantes. O paciente-aluno foi incentivado a encontrar os pinos que estavam espalhados no leito, contar os orifícios do tabuleiro, contar os pinos e compreender que a quantidade de pinos era exatamente a mesma quantidade dos orifícios. A professora-pesquisadora o auxilia constantemente, compreendendo que ensinar exige tomada consciente de decisões de acordo Freire (2015).

À medida que a criança brinca espontaneamente, a professora vai repensando e sentindo a prática educativa, frente a uma criança que se encontra debilitada, mas que demonstra interesse pelo que lhe foi proposto. Percebe-se que não é possível eliminar as dores/frustrações e angústia da criança internada, mas que a conduta da professora-pesquisadora pode provavelmente diminuir os danos que a patologia do enfermo causa em sua vida.

Trata-se de uma criança no seu próprio tempo, dentro do seu espaço real, pois, “o outro lhe marca e o demarca numa espécie rara de ele mesmo como é sendo si no cotidiano (PINEL, 2005, s/p)”. Neste contexto, é possível sentir que ambos possuem uma consciência emocionada/transformadora, pois, observam e descrevem para si a própria

realidade sentida e vivida da atividade lúdica, que facilita uma atenção que interfere no processo de ensino e aprendizagem.

A prática pedagógica desenvolvida pela professora é considerada como uma fronteira, um espaço/tempo de encontro de forças e energias diferentes, independentemente de sua qualidade, pois, “atravessar a fronteira de alguma coisa ou de alguém significa entrar no terreno, no corpo, na alma, nos pensamentos do outro, talvez até tomar posse do desconhecido [...] (RIBEIRO, 1997, p.34)”.

A experiência com a ludicidade imprime uma influência benéfica nos aspectos psíquicos, afetivos e emocionais, porque auxilia de maneira significativa a intelectualidade do aluno na condição de paciente-aluno e é imprescindível ao ambiente hospitalar, haja vista que nele os indivíduos, doentes ou acompanhantes, se encontram em um estágio de fragilidade e isso requer atenção especial.

POSSIBILIDADES DE CONCLUSÃO

Este ensaio descreveu compreensivamente os subsídios do brincar como prática pedagógica, para o desenvolvimento e construção do conhecimento de pacientes-alunos hospitalizados. A brincadeira é uma excelente oportunidade, para quem coordena a atividade, de conquistar os reflexos sentidos e vividos daquilo que afeta ou contribui para a criança na condição de paciente-aluno. Sendo assim, “viver é um eterno convite à mudança, ao movimento, à transformação, pois o movimento é o processo do mundo e do Universo como um todo (RIBEIRO, 2011, p. 65)”.

O brincar é um fenômeno na existência da criança que não pode ser banido da sua vida em circunstância nenhuma, pois ao brincar as crianças podem explorar/sentir o novo espaço ao qual estão inseridas que é o complexo espaço/tempo do leito hospitalar. A oportunidade de brincar com um brinquedo de dentro do leito possibilita à criança, o refúgio, a perda, o encontro, o domínio de si e o acesso ao outro (BENJAMIN, 2009).

Para tanto, Freire (2015) esclarece que,

A atividade docente de que discente não se separa é uma experiência alegre por natureza. É falso também tomar como inconciliáveis seriedade docente e alegria, como se a alegria fosse inimiga da rigorosidade. Pelo contrário, quanto mais metodicamente rigoroso me torno na busca e na minha docência, tanto mais alegre me sinto e esperançoso também (p. 139).

O ato de brincar traz contribuições significantes na vida da criança, influenciando na reflexão e ousadia no seu existir cotidiano. A criança vivencia várias sensações como a representação, a imitação ou situações vividas anteriormente de ordem individual e social, impulsionando para novas vivências que permitem uma progressão no seu desenvolvimento emocional, desvelando um aprendizado cercado de contentamento.

Sendo assim, quando o paciente-aluno se sente capaz de produzir, de aprender e percebe que o outro também se compromete em ajuda-lo, o brincar ganha potência. Assim, suas angústias e dores vão diminuindo diante da oportunidade que lhe é concedida diante do brincar. Cabe ao professor ter sensibilidade para conduzir afetivamente sua prática pedagógica, pois, “o educando que exercita sua liberdade ficará tão mais livre quanto mais eticamente vá assumindo responsabilidades de suas ações (FREIRE, 2015, p. 91)”.

Nesta direção Freire (1997) sinaliza que,

Especificamente humana, a educação é gnosiológica, é diretiva, por isso política, é artística e moral. serve-se de meios, de técnicas, envolve frustrações, medos, desejos. Exige de mim, como professor, uma competência geral, um saber de sua natureza e saberes especiais, ligados à minha atividade docente (p.68).

Conhecer e compreender a importância do brincar no leito de um hospital é uma atividade especificamente humana. Há uma necessidade essencial de se mover e comover nas relações entre educador e educando, uma espécie de reinvenção humana no aprendizado de autonomia (FREIRE, 1997).

Para os paciente-alunos o brincar é um modo de aprender e se desenvolver. Ao realizar estas atividades lúdicas sentidas e vividas, as crianças constroem experiências de grande importância na fase da infância, desafios que fascinam pelo prazer funcional de sua realização. Graças a isso o percurso do jogo e da brincadeira ganha sentido e passa a contribuir para que as crianças tomem consciência de si mesmas, dos outros e da sociedade, pois, “a ludicidade, com sua característica encantadora e benéfica para o

desenvolvimento infantil, além de contribuir para o ensino-aprendizagem, cria um ambiente aconchegante e alegre no hospital (CARDOSO, 2011, p. 57)”.

A construção de um novo modelo de pensar e sentir a ludicidade dentro o leito do hospital impulsionou o paciente-aluno a sentir/perceber que é um ser no mundo privilegiado de inclusão em qualquer esfera social. Quer seja a escola ou o hospital, precisa ser tratado a partir de uma linguagem comum entre todos da equipe profissional. Daí se desvela a fusão entre a educação e a saúde que, embora sejam espaços/tempos com características específicas, são também protagonistas de um novo modelo de sociedade.

REFERÊNCIAS

- AUGRAS, Monique. **O Ser da compreensão. Fenomenologia da situação de psicodiagnóstico** Compreensão humana e ajuda ao outro. Petrópolis: Vozes, 7ª edição 1997.
- BENJAMIN, Walter. **Reflexões: a criança, o brinquedo e a educação**. São Paulo: Duas Cidades, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e definições de Saúde**. Brasília 1977.
- CARDOSO, Mirelle Ribeiro. **Desafios e possibilidades da ludicidade do atendimento pedagógico hospitalar**. – Brasília: Universidade de Brasília, 2011. Dissertação. (Pós-graduação em educação). 134 p.
- CECCIM, Ricardo Burg. CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.
- CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca; um mergulho no brincar**. 4ª edição. São Paulo: Aquariana, 2007.
- FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia fenomenológica; fundamentos, métodos e pesquisa**. São Paulo: Pioneira, 2014.
- FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.
- PINEL, Hiran. A pedagogia hospitalar Brasil-Portugal: esboçando algumas pistas para o entendimento. In: PINEL, H.; SANT'ANA, A. S. C.; COLODETE, P. R. (org.). **Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva: um enfoque fenomenológico existencial**. Teresina: EDUFPI, 2015, p. 80-83.
- PINEL, Hiran. **Modos de ser sendo junto ao outro no mundo: invenção de um discurso fenomenológico-existencial marxista**. 2. ed. Vitória: Centro de Educação; Programa de Pós-Graduação em Educação, 2010.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia; saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**; saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GADOTTI, Moacir. **Boniteza de um sonho**; ensinar-e-aprender com sentido. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. [org.]. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

MAY, Rollo. **A coragem de Criar**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 4ª Edição, 1975.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceitos de Mundo e de Pessoa em Gestalt-Terapia – Revisitando o caminho**. São Paulo: Summus, 2011.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato**. Temas básicos na abordagem Gestáltica. São Paulo: Summus, 1997.

RÚDIO, Franz Victor. **Compreensão humana e ajuda ao outro**. Petrópolis: Vozes, 1991.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **Brinquedoteca: sucata vira brinquedo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SOBRE O AUTOR/ A AUTORA:

Hedlamar Fernandes Silva Lima, mestranda em Educação - UFES/CE/PPGE. Pedagoga. Pós-graduada em Práticas e Dinâmicas do Ensino Superior, Docência para o Ensino Superior e Psicopedagogia Institucional, Bolsista CAPES e doutorando em Educação.

Hiran Pinel, professor titular da Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação – UFES/ CE/ PPGE. Pós-doutor pela Faculdade de Educação da UFMG. Doutor em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Mestre em Educação pela UFES/ CE/ PPGE. Psicólogo, pela Newton Paiva, Belo Horizonte, MG. Pedagogo, Líder da linha de pesquisa “Diversidade e Práticas Educacionais Inclusivas”, membro da linha “Educação Especial e processos inclusivos” e coordenador do subprojeto “Aprendizagem e Desenvolvimento Humano numa Perspectiva Fenomenológica Existencial”. Autor de livros e artigos científicos.

Rodrigo Bravin, Licenciado em Ciências Sociais, especialista em informática na educação, Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo(bolsa FAPES). Professor de sociologia da Rede Estadual do Espírito Santo.

Menderson Rezende de Moura, graduado em Geografia pela UFES, especialista em educação inclusiva e professor efetivo das redes municipais de Serra e Cariacica.