

Artigo

Narrativas de crianças em classe hospitalar: jogar, interagir e estudar

Narratives of children in hospital class: playing, interacting and studying

Narrativas de niños en clases de hospital: jugar, interactuar y estudiar

Ana Maria Lino¹, Aline Sommerhalder², Andressa de Oliveira Martins³

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos - SP, Brasil

Resumo

Resulta de uma pesquisa concluída que abordou a classe hospitalar com crianças e aspectos da ludicidade e da vida escolar. Com o objetivo de evidenciar narrativas de crianças em tratamento de saúde sobre suas experiências em relação ao lúdico: brincar, jogar, divertir-se, aprender. Teve aporte teórico em autores como Paulo Freire e Brougère. Utilizou de abordagem exploratória, descritiva e analítica, em perspectiva qualitativa. Realizada por meio de entrevistas em forma de narrativas orais com crianças em uma classe hospitalar, teve suporte ainda de jogos para produção de entrevistas semiestruturadas. Baseou-se também em temas geradores que dispararam anúncios para o desenvolvimento das entrevistas e que expressaram relatos sobre experiências lúdicas de vida cotidiana na infância, incluindo a escola, os amigos e a classe no hospital. As narrativas foram filmadas e transcritas na íntegra, organizadas por meio de Análise de Conteúdo. Foi destaque o estudar, o aprender, a ludicidade (jogar/brincar), o interagir em contexto de classe hospitalar como formas de viver as rotinas infantis durante o adoecimento. O estudo evidenciou ainda que essas crianças conseguiram expressar sua condição de sujeito participante em vivência de classe hospitalar e as autoras convidam para reflexões sobre a relevância de uma prática humanizadora em ambientes de classes hospitalares, assim como a necessária produção de estudos sobre aspectos lúdicos e didáticos nesse contexto.

Abstract

It results from completed research that addressed hospital classes with children and aspects of playfulness and school life. With the aim of demonstrating narratives from

¹Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos. Pedagoga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora e gestora aposentada na rede Municipal de Educação em Santos e Cubatão (SP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8045-1271>. E-mail: ninnali@yahoo.com.br

²Doutora em Educação Escolar. Pós-doutora pela UniMore- Università degli studi di Modena e Reggio Emilia (UniMore, sede de Reggio Emilia/Itália). Pós-doutora pela Università Degli Studi Roma Tre (UniRoma Tre - Roma/ Itália). Docente Associada 3 e Pesquisadora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE - UFSCar, campus de São Carlos/SP/Brasil, na Linha de Pesquisa: Educação Escolar: teorias e práticas. Diretora do Cfei - Centro de Pesquisa da Criança e de Formação de Educadores da Infância. Pedagoga. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6024-0853>. E-mail: sommeraline1@gmail.com

³Doutora e Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos. Pedagoga pela Universidade Federal de São Carlos. Pedagoga e Professora de educação básica do SESI /São Paulo/Brasil.Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2041-8706>. E-mail: andressadeomartins@gmail.com



children undergoing health treatment about their experiences in relation to the playful: playing, having fun, learning. It had theoretical support from authors such as Paulo Freire and Brougère. It used an exploratory, descriptive and analytical approach, from a qualitative perspective. Carried out through interviews in the form of oral narratives with children in a hospital class, it was also supported by games to produce semi-structured interviews. It was also based on generating themes that triggered advertisements for the development of the interviews and that expressed reports about playful experiences of everyday life in childhood, including school, friends and class at the hospital. The narratives were filmed and transcribed in full, organized using content analysis. Studying, learning, playfulness, interacting in the context of hospital classes were highlighted as ways of experiencing children's routines during illness. The study also showed that these children were able to express their condition as participants in the hospital class experience and the authors invited reflections on the relevance of a humanizing practice in hospital class environments, as well as the need to produce studies on playful and didactics in this context.

Resumen

Es el resultado de una investigación completa que abordó las clases en el hospital con niños y aspectos de la vida lúdica y escolar. Con el objetivo de resaltar narrativas de niños en tratamiento de salud sobre sus experiencias en relación al juego: jugar, divertirse, aprender. Contó con el apoyo teórico de autores como Paulo Freire y Brougère. Se utilizó un enfoque exploratorio, descriptivo y analítico, desde una perspectiva cualitativa. Realizado a través de entrevistas en forma de narrativas orales a niños de una clase hospitalaria, también fue apoyado con juegos para producir entrevistas semiestructuradas. También se basó en generar temas que desencadenaran anuncios para el desarrollo de las entrevistas y que expresaran relatos sobre experiencias lúdicas del cotidiano en la infancia, incluyendo la escuela, los amigos y la clase en el hospital. Las narrativas fueron filmadas y transcritas en su totalidad, organizadas mediante Análisis de Contenido. El estudio, el aprendizaje, el juego, la interacción en el contexto de las clases hospitalarias fue destacados como formas de vivir las rutinas de los niños durante la enfermedad. El estudio también demostró que estos niños supieron expresar su condición de participantes de la experiencia de clase hospitalaria y los autores invitaron a reflexionar sobre la relevancia de una práctica humanizadora en los ambientes de clase hospitalaria, así como la necesidad de producir estudios sobre la lúdica y la didáctica en este contexto.

Palavras-chave: Ludicidade, Classe hospitalar, Narrativas infantis, Escola.

Keywords: Play, Hospital class, Children's narratives, School.

Palabras clave: Juego, Clase hospitalaria, Narraciones infantiles, Escuela.

Introdução

O artigo traz parte de resultados de uma pesquisa ampla e concluída, que analisou narrativas orais de crianças hospitalizadas na temática da vida cotidiana escolar com destaque para experiências lúdicas. As autoras objetivaram no presente material evidenciar os achados da análise de relatos narrados pelas

crianças sobre jogo, escolarização, interações, atitudes em contexto de uma classe hospitalar⁴.

O atendimento em classe hospitalar apresenta-se como uma forma de “oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade” (Brasil, 2002, p.11). Para o atendimento pedagógico-educacional à criança hospitalizada faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde Federais, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, na perspectiva de melhor estruturá-lo, uma vez que comportam uma rede de informações, práticas, emoções e significados (Brasil, 2002).

Embora a doença e a necessidade do tratamento em hospital interrompam momentaneamente, ao menos, a vida infantil no seu cotidiano de viver, voltando-se prioritariamente para aspectos orgânicos e físicos, o período de internação hospitalar de crianças não bloqueia seus interesses de vida, o desenvolvimento infantil nem suas necessidades como a de jogar e os processos de aprendizagem. Ela continua sendo uma criança que tem interesses, curiosidades, pensa, age e, deve ter seus direitos respeitados, como brincar, interagir, estudar, dando continuidade à formação integral.

Assegurar às crianças o atendimento qualificado e humanizado na classe hospitalar “transcende o tratamento biofísico e assume o papel facilitador, para que a criança enfrente seu processo de adoecimento e hospitalização, o menos traumatizante possível” (Ohara; Borba; Carneiro, 2008, p. 93). Para as autoras, em atenção aos direitos infantis, na impossibilidade de frequência às aulas na unidade escolar, as crianças necessitam de formas alternativas de ensino e que garantam suas aprendizagens escolares, que dizem respeito aos processos de inclusão e estão inseridas em processos de humanização da assistência hospitalar.

O jogo se coloca como necessidade humana infantil fundamental e experiência para o desenvolvimento do ensino, o principal modo de pensamento infantil para a compreensão da realidade, assim como meio de aprendizagem dos componentes curriculares. É um direito, é uma necessidade e não uma opção.

O jogo ou o brincar ganha visibilidade considerando que “Ao brincar, a criança experimenta o poder de explorar o mundo dos objetos, das pessoas, da natureza e da cultura, para compreendê-lo e expressá-lo por meio de variadas linguagens” (Kishimoto, 2010, p. 1). O jogo mobiliza significados e contribui para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança, pois quando brincam ou jogam, as crianças aprendem, isto é, controlam um universo simbólico a partir das experimentações pelos sentidos sobre as coisas e acontecimentos da realidade (Brougère, 1998).

A pesquisa realizada contou com a participação de crianças hospitalizadas que manifestaram a afirmação de seus saberes na condição de

⁴ Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, seja na circunstância do atendimento em hospital- dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. (Brasil, 2002).

sujeito, com destaque para as narrativas que tratam da escola regular e no hospital (por meio da classe hospitalar), que se apresentam como recorte de achados deste artigo.

A metodologia utilizada na investigação caracterizou-se pela pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória, descritiva e analítica de acordo com Prodanov e Freitas (2013) possibilitando o registro, o detalhamento e o estabelecimento de relações, considerando a fala de crianças nas atividades propostas para a execução da coleta de dados na parte empírica. A pesquisa teve referências em Bogdan e Biklen (1994), Brougère (1998), Paulo Freire (1975), entre outros.

O processo privilegiou o estudo das representações e das percepções que as crianças produziram ao interpretarem e expressarem como vivem, elaborarem seu mundo, pensarem e sentirem a vida cotidiana em contexto hospitalar, incluindo a vida escolar (Minayo, 2010). As autoras Passeggi e Rocha (2012) consideram que aprendemos com as crianças, que elas têm o que contar, que sabem sobre refletir e narrar suas experiências de vida. A contribuição das crianças nas narrativas elaboradas a partir da participação nos jogos realizados neste estudo confirmam a condição de sujeito ativo, pensante de crianças hospitalizadas e a potência de suas representações na forma oral.

O jogo⁵ foi escolhido como suporte de motivação para as entrevistas que foram semi estruturadas, com uso de roteiro. Os jogos continham fichas que tiveram como critérios em sua construção artesanal: possibilidade de higienização frequente; regras adequadas ao grau de desenvolvimento cognitivo pelas crianças, na perspectiva de Piaget e flexibilidade para adaptações para jogar de acordo com condições físicas ou orgânicas das crianças e seus interesses.

As entrevistas tiveram registros gravados⁶ em vídeo com áudio e em sessões de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos, cada uma delas e realizadas na sala da classe hospitalar ou no leito da criança⁷. O tempo total das gravações foi de três horas e vinte minutos registrados e as transcrições completas compreenderam não somente o discurso, mas também os movimentos, as entonações e os silêncios com cuidado para preservar as falas infantis e o sentido original delas, como aconselham Silva, Barbosa e Kramer (2005).

Foram destacados para esse material resultados de uma das categorias analisadas a partir de nove entrevistas - 9 sessões de coleta e, assim, 9 transcrições completas, sendo que apenas uma delas foi realizada com a presença de duas crianças juntas. Os jogos foram usados em todas as sessões de coleta com uso de temas geradores juntamente com o roteiro de entrevista. Cada criança participou de duas sessões de entrevista semiestruturada, de

⁵ A produção dos três (3) jogos aplicados foi um processo que envolveu um pré-teste e que desencadeou melhorias nesses materiais para a execução da coleta de pesquisa.

⁶ Foi utilizada uma câmera Sony - Cyber-shot HSC – 400 e fixada em um tripé. O equipamento causou interesse de descoberta, mas as crianças reagiram de forma espontânea diante do material tecnológico.

⁷ O Departamento de Puericultura e Pediatria do HCFMRP – USP e a secretaria Estadual de Educação de Ribeirão Preto foram informados dos resultados obtidos a partir das atividades de coleta.

forma espontânea e respeitando-se, em alguma necessidade, um tempo de descanso da participante. O conhecimento prévio das regras dos jogos pelas crianças facilitou a execução da coleta.

A organização e a análise dos dados ocorreram por meio da análise de conteúdo baseada em Bardin (2007). Esse procedimento traz a categorização a posteriori e apresenta características como a frequência, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência das narrativas coletadas, sustentando as regras metodológicas para a organização dos recortes e codificação do material.

Para o desenvolvimento deste artigo serão apresentadas noções sobre a classe hospitalar e considerações sobre as condições de atendimento pedagógico para crianças em tratamento de saúde, de forma a contextualizar o âmbito da realização da pesquisa. Conceitos de cultura lúdica e formas de viver o jogo na infância representam o pano de fundo para a compreensão das atividades lúdicas. A caracterização das crianças participantes, cuidados éticos, pareceres e descrição dos suportes para elaboração das narrativas serão apresentados, assim como os temas geradores propostos.

Trechos das narrativas e considerações sobre eles estarão presentes e representam o eixo para a valorização da voz das crianças a partir de suas experiências, seus olhares e atitudes, trazendo a importância do cotidiano didático desenvolvido nas classes hospitalares no que tange lições ou tarefas escolares na articulação do jogo vinculado aos componentes curriculares.

A Classe hospitalar

Crianças que precisam ausentar-se da escola para tratamento de saúde apresentam motivos com circunstâncias distintas, como: acidentes, doenças genéticas, doenças crônicas, doenças infectocontagiosas, que demandam também tratamentos prolongados. Fonseca (2010) indica que jogar representa a continuidade do viver a vida na infância, mesmo que os contextos se alterem do doméstico, da unidade escolar, da rua e praças, etc para um ambiente em hospital. Destaca-se que as capacidades, as motivações, as necessidades do jogo e o potencial infantil para brincar, apesar das limitações impostas pelo diagnóstico clínico, se fazem vivas e presentes.

O afastamento das crianças das rotinas nas unidades escolares e da vida escolar promove rupturas de atividades cotidianas, dos vínculos sociais, incluindo amizades com pares, seja em sala de aula ou em outros ambientes da escola regular, de relações afetivas com adultos, como professores, familiares ou vizinhos. Pode provocar ainda uma ruptura do processo de aprendizagem formal dos componentes curriculares, ao menos, até que a criança tenha frequência a uma classe hospitalar.

O atendimento na classe hospitalar tem contribuído para reduzir a ansiedade inerente à hospitalização, minimizando a dor, o medo e a desconfiança, além de dar oportunidade à criança de continuar aprendendo os conhecimentos escolares e desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que o tratamento hospitalar impõe. Como expressa Fonseca: “a validade desta modalidade de ensino se traduz não apenas na interferência que causa no desempenho acadêmico da criança, mas, concomitantemente, na

visão que essa mesma criança possa ter de sua doença e das perspectivas de cura” (Fonseca, 2008, p. 19).

Entre os fatores apresentados por Fonseca (2008), que validam a classe hospitalar e que demonstram a coexistência da dor e debilidade orgânica, juntamente com a vida, o movimento e a energia estão: a maior brevidade das internações, a motivação para continuidade dos estudos e a interferência na visão que a criança tem da própria doença.

A hospitalização provoca alterações significativas na rotina das crianças em tratamento de saúde, que tendem a cercear, limitar, impedir, retirar as condições de vida da criança por causa do adoecimento. Rocha (2012) considera que a hospitalização, em diversos momentos, sufoca a criança com práticas diferenciadas do seu cotidiano e procedimentos invasivos. O papel de paciente descaracteriza a individualidade de cada criança e a necessidade de cuidados médicos, que em alguns casos requerem imobilização, tornam as crianças alheias ao que acontece fora do hospital, distante de seus familiares, amigos e da escola.

Para Ceccim (1997), os corpos e emoções das crianças são cruzados pela enfermidade e pela hospitalização que percorrem sua cultura e suas relações, alterando o conhecimento de si, do outro e da vida. Essa situação solicita uma possibilidade de acolhimento dos medos, desejos e ansiedades da criança (escuta à vida) para uma construção positiva a respeito da sua condição, da saúde e de seu corpo-pensamento. Por isso, a atenção no ambiente hospitalar não deve estar voltada apenas para a melhora orgânica, biológica ou a cura da doença, mas também aos direitos da infância, entre eles, o de continuidade de estudos, o direito de jogo e de interação humana e com os objetos do conhecimento.

A Cultura Lúdica

Pensar, falar e brincar são ações contempladas nas atividades em que o brinquedo e o jogo são instrumentos para a evolução do pensamento e construção de conhecimentos. “É no brinquedo que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva, ao invés de numa esfera visual externa” (Vigotski, 1998, p. 126). Ao imaginar e transformar objetos em brinquedos, a criança elabora as regras dessas representações com vínculos lógicos e reais em relação às situações: a criança opera com significados a partir do real, mas desligados das formas habitualmente usadas. O jogo com regras também comporta situações imaginárias, oferecendo contextos e ações simbólicas. (Vigotski, 1998)

O jogo é uma atividade voluntária, sua característica é a liberdade, que cria um intervalo no cotidiano, distinguindo-se do comum de acordo com Huizinga (2012). São as regras que determinam o que é válido na suspensão do real proporcionada pelo jogo, seja pela luta por alguma coisa, ou na representação de alguma coisa.

Brougère (1998) apresenta a cultura lúdica como a estrutura em que o jogo se constrói e que, por sua vez, é construída no jogo, que “[...] longe de ser a expressão livre de uma subjetividade é o produto de múltiplas interações sociais” (Brougère, 1998, p. 5). O jogo está relacionado à cultura, é ato social, promotor da criatividade, experiência de compreensão da realidade. Por isso,

para Brougère (1998) não há neutralidade na atribuição dos significados nos jogos, estes são delimitados por um sistema de designação numa cultura que lhe dá sentido e que permite que a criança não somente compreenda, mas introjete essa cultura, atribuindo à ela significados próprios.

“Cultura lúdica é antes de tudo, um conjunto de procedimentos que permitem o jogo possível” (Brougère, 1998, p. 3). É uma atividade de segunda instância que remete ao faz-de-conta a partir de referências e esquemas. Brougère (1998) considera que brincar se aprende brincando, de modo que há uma evolução nas habilidades necessárias. Ou seja, deve-se aprender a jogar. O brincar ou o jogar para a criança constitui sua principal atividade no dia a dia, o que mais gera interesse de experiência de vida, uma necessidade de viver e possibilita-lhe o poder de atuar no ambiente e mobilizar significados, representando uma ferramenta para a expressão, compreensão, aprendizagem e desenvolvimento.

Por meio da interação entre crianças e entre estas e os adultos considerando a mediação do (a) professor (a), elas elaboram e preservam a cultura lúdica garantindo sua circulação e vivências como um patrimônio humano. Para além das interações, ao jogar, a criança interage ainda com brinquedos e outros materiais lúdicos, como livros infantis, com o ambiente ao seu redor e com os membros da família (sejam outras crianças ou adultos), com a natureza e com os objetos científicos produtos dos componentes curriculares. O brincar para a criança constitui sua principal atividade no dia a dia e possibilita-lhe o poder de atuar no ambiente e mobilizar significados, representando uma ferramenta para a expressão, aprendizagem e desenvolvimento, para Kishimoto (2010).

O brincar como modo de valorizar a infância e seus produtos naturais, não se configura numa dimensão didatizada, nem pode ser interpretado e enquadrado em parâmetros prévios e descontextualizados, pois representa “eixo integrador das experiências educativas com as outras linguagens curriculares” (Sommerhalder; Alves, 2014, p. 106).

Procedimentos Metodológicos

O levantamento das possíveis participantes da pesquisa foi baseado em uma lista fornecida diariamente pelo Serviço de Enfermagem às professoras da classe hospitalar com dados sobre as condições de saúde das crianças. A indicação dos participantes pelas professoras atendeu ainda os critérios da pesquisa, a saber: estar alfabetizada, estar frequentando a classe hospitalar, além de apresentarem boa disposição orgânica (bem-estar físico e emocional) mesmo diante do tratamento.

As crianças indicadas foram convidadas e aquelas que aceitaram fizeram parte do grupo de pesquisa. As participantes da pesquisa totalizaram cinco (5) crianças hospitalizadas na faixa etária de oito a 12 (doze) anos. Não houve critério de seleção ou restrição em relação à participação de crianças pertencentes a grupos étnicos ou de gêneros ou com específicas doenças, tratamentos ou tempo de internação.

Assumiu-se o entendimento de que as crianças apresentavam um repertório de experiências e elaborações para narrar, dar significado e expressar suas opiniões de maneira autônoma e personalizada de acordo com suas

possibilidades e conquistas de desenvolvimento, uma vez que se encontram em um estágio compatível com o pensamento operacional concreto, de acordo com o processo de evolução caracterizado por Piaget e Inhelder (1974).

Por tratar-se de uma atividade com seres humanos, em especial com crianças, o cuidado e a ética estiveram presentes nas diversas circunstâncias da pesquisa, de modo a preservar as crianças de exposições e riscos. Todos os responsáveis e todas as crianças participantes foram informados dos procedimentos e das condições para a pesquisa e consentiram em participar da mesma, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e esclarecido (TALE). Todas as participantes expressaram como compreenderam a leitura do texto do TALE por meio de um desenho ou de escrita de uma frase, além de escreverem seu nome no documento.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) sob número: 2.310.983 A coleta de dados deu-se no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCFMRP, no estado de São Paulo/Brasil, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (Decreto Estadual n. 26.920, de 18/3/87) e associado à Universidade de São Paulo. Como o hospital tornou-se instituição coparticipante da pesquisa, uma segunda aprovação pelo CEP Humanas USP recebeu o parecer número: 2.499.629.

Por questões éticas, apresenta-se o nome da participante de forma abreviada com inicial do nome, seguido de ponto. No quadro a seguir são apresentadas as informações sobre as crianças participantes em ordem alfabética e outras informações de caracterização:

Tabela 1 – Caracterização das participantes

Identificação	Idade	Local de origem	Nível de escolaridade	Período de atendimento na Classe Hospitalar	Motivo de internamento
D.	12 anos 10 meses	Orlândia / SP	8º ano	7 dias	Cirurgia pediátrica
L.	9 anos 6 meses	Descalvado / SP	3º ano	12 dias	Quimioterapia
K.	11 anos 4 meses	Serrana/ SP	6º ano	10 dias	Cirurgia pediátrica
M.	8 anos 10 meses	Ibaté /SP	3º ano	13 dias	Cirurgia pediátrica
P.	11 anos 11 meses	Franca/ SP	6º ano	19 dias	Cirurgia ortopédica

Fonte: Elaborado pelas autoras (a idade das crianças corresponde ao momento de realização da coleta).

As narrativas orais que ocorreram por meio de entrevistas semiestruturadas foram desenvolvidas em ato de jogar e assim, aconteceram assumindo os temas geradores apresentados nas fichas como desencadeadores dessas narrações. Os temas lição, escola, brincar, classe

hospitalar, saber, livro, escrever, ler, contar, fazer, resolver problema, gostar, estudar, errar e aprender foram escolhidos tomando as referências de Freire (1975) na perspectiva da relação dialógica, que expressa a valorização do universo cultural a partir das vivências e das condições sociais dos sujeitos. A escolha por esses temas teve como critério o cotidiano escolar e da classe hospitalar, a partir da experiência profissional de uma das autoras e dos objetivos da pesquisa.

O roteiro da entrevista foi: O que você me conta sobre “isso”? Ou: Como é “isso” na classe hospitalar? O termo “isso” refere-se aos temas geradores que foram sorteados pelas crianças e apresentados em fichas impressas. Destaca-se que os temas foram sorteados pelas participantes no ato de jogar. Tanto a escolha do jogo utilizado na sessão, quanto as regras a serem seguidas foram decisão de cada participante. Foram elaborados três jogos: “Trilha da classe hospitalar”, “Bolinha de Gude” e “Cinco Marias”

Figura 1 –Conjunto de peças do jogo: “Trilha da classe hospitalar”



Fonte: Acervo das autoras

O jogo “Trilha da classe hospitalar” originou da adaptação do jogo “Trilha da Cidadania” utilizado e expresso por Afonso e Abade (2013). Traz em sua composição uma trilha, em que o participante percorre as casas de acordo com os pontos sorteados no dado. Ao parar numa casa marcada, o participante sorteia uma carta com um tema gerador e faz sua narrativa contando sua experiência ou percepção sobre o tema indicado.

Figura 2 –Conjunto de peças do jogo: “Cinco Marias”



Fonte: Acervo das autoras

O jogo “Cinco Marias” (conhecido por “Belisco”, “Bugalhos”, “Jogo do osso”, “Pipoquinha”) faz parte das brincadeiras folclóricas brasileiras e consiste em jogar os saquinhos para espalhá-los, em seguida jogar um dos saquinhos para cima e antes da queda, pegar com a mesma mão um dos saquinhos espalhados juntamente com o outro, que foi jogado. O jogo é repetido aumentando a quantidade de saquinhos recolhidos a cada jogada. Cada vez que os saquinhos são recolhidos, um tema gerador foi sorteado pela criança, que iniciou sua narrativa a partir dele.

Figura 3 –Conjunto de peças do jogo: “Bolinha de Gude”



Fonte: Acervo das autoras

No jogo “Bolinhas de gude” foram utilizadas bolinhas de vidro em duas tonalidades: esverdeadas e azuladas. As bolinhas ficaram espalhadas numa bandeja para que cada jogador procurasse atingir uma bolinha do parceiro. Ao atingir a bolinha, além de recolhê-la, foi feito o sorteio de uma ficha com um dos temas geradores para desencadear a narrativa sobre o tema.

Souza e Castro (2008) indicam que na prática, a realização de entrevistas com crianças envolve a definição de uma hierarquia que frequentemente surge a partir da referência cultural em que são estabelecidos o papel inquiridor do adulto e o lugar de respondente da criança. As autoras sugerem a necessidade de que criança e adulto na situação de entrevista refaçam o significado original de suas posições, pois esse local não é fixo possibilitando enquadramentos relacionais mais heterogêneos.

Rocha (2008) alerta para a possibilidade de uma interpretação do adulto orientada pelas próprias intenções propostas, por isso faz-se necessário que “[...] o pesquisador se coloque no ponto de vista da criança e veja o mundo com os olhos da criança, como se estivesse vendo tudo pela primeira vez” (Silva; Barbosa; Kramer, 2008, p. 91).

No desenvolvimento dos jogos, o papel vivenciado por uma das pesquisadoras e pela criança⁸ revelou uma dinâmica de troca, parceria de

⁸ Cabe dizer que a maioria dos jogos ocorreu em situação de uma criança e uma pesquisadora.

jogadores, contribuindo para a realização do jogo e explorando os temas sorteados.

Análise e discussão dos Resultados

A seção traz resultados de uma das categorias do estudo amplo e completo e que compõe os achados sobre o lúdico, atividades escolares e atitudes. Componentes curriculares, brinquedos/brincadeiras ou jogos, amizade, interações, aprender e prazer ficaram evidenciados como alguns dos achados científicos relacionados aos elementos acima expostos.

A classe hospitalar foi destacada como um meio importante para o acompanhamento de atividades escolares (participantes D., K., L. e P.) que podem ser feitas com mais flexibilidade e assim, com mais prazer. Os resultados mostraram que a classe hospitalar assume um cotidiano de estudo mais alegre se comparado a sala de aula da escola regular e se fazem presentes atividades e componentes curriculares como Português, História e Matemática também na classe hospitalar.

A - O que você me diz de coisas importantes aqui na escola do hospital?

L - Fazer Lição e.... silêncio. E prestar atenção

A - Para fazer as lições? A professora deixou a lição hoje de manhã, não foi? E você vai fazer, amanhã mostra para ela.

L - Hoje já fiz um pouco. Mais tarde, vou fazer mais. (Jogo: bolinha de gude, tema gerador: importante, Transcrição 6 L.).

M - Que atividades você considera mais importantes para serem feitas na classe hospitalar?

A - Isso.

M - Português, Matemática, História. (Jogo: Trilha, situação surpresa nº10 Transcrição 8 M.).

Ao sortear a ficha com o tema gerador 'brincar', as crianças contaram suas experiências como momentos agradáveis e alegres (D. K. L. M. e P⁹). Os resultados evidenciaram com as narrativas, considerando esse tema, os elementos: divertimento, relaxamento, calma, sorte, legal e direito das crianças. Ou seja, jogar ou brincar permanece presente na vida cotidiana no hospital.

D - Brincar! Esse é legal! (C. O. Dá uma gargalhada). Esse eu curto!

X - Você curte, por quê?

D - Porque (C. O. Entregou a ficha) você pode fazer amizades, é um passatempo, se divertir.

X - Você gosta de brincar mais de quê? Qual seu brinquedo preferido? Ou a brincadeira?

⁹ As letras D. K. L. M. e P correspondem à identificação de cada participante, X indica as falas de uma das pesquisadoras e C.O. indica comentários da observadora (a pesquisadora responsável pela coleta dos dados).

D - A brincadeira é futebol. Ai, o que eu gosto mais de brincar com brinquedo assim é o joguinho.

X - Eletrônico?

D - (C. O. Confirma com a cabeça e com o movimento dos dedos). (Jogo: Bolinha de gude tema gerador: brincar Transcrição 1 D.).

O jogo se caracteriza mais pelo estado de espírito com que se brinca, do que pelo que se busca e supõe um contexto cultural subjacente, isto é, uma cultura lúdica, uma cultura que o jogo requer para existir como produto de múltiplas interações sociais. “Pode-se então considerar que através do jogo a criança faz a experiência do processo cultural, da interação simbólica em toda a sua complexidade” (Brougère, 1998, p.6).

Os brinquedos e brincadeiras ou jogos presentes nas experiências infantis transmitem significados, mensagens e valores construídos pelas crianças, protagonistas e criadoras a partir deles. “Embora cada brinquedo seja um objeto culturalmente produzido, cada criança irá ressignificá-lo e imprimir seus próprios valores, sentimentos e expressões lúdicas” (Friedmann, 2013, p.137).

P - Brincar. Acho que a infância não deve ser escravizada. Criança não tem que trabalhar, até uma certa idade. Quando chega numa certa idade, tem que começar a ajudar o papai. (C. O. Entrega a ficha, ergue o braço e apoia na barra). É assim: eu acho que brincar... Toda a criança deve brincar. Faz parte da infância. Pensa se alguém te perguntar assim: "Você brincava, quando era criança?" "Eu não brinquei." Todo mundo já, já brincou, porque tem que existir um passado, que brincou.

X - Seu brinquedo favorito, qual é? Sua brincadeira, seu brinquedo?

P - Meu Cebolinha. Meu boneco. (C. O. Solta a barra). (Jogo: Bolinha de gude, tema gerador: brincar Transcrição 5 P.).

Os resultados evidenciaram ainda que pintar, desenhar e andar de bicicleta foram atividades que expressam o que mais gostam de fazer na vida cotidiana, sendo que pintar e desenhar se fazem presentes no processo de escolarizar-se, como uma atividade escolar e em contexto de classe hospitalar.

Sobre a bicicleta, esse meio de transporte esteve presente nas narrativas de L. e M. como um brinquedo prazeroso e desafiador presente na vida, mas que no contexto da vida cotidiana do hospital está interrompido. Além de possibilitar exercício físico, aeróbico e colaborar no desenvolvimento da coordenação motora e do equilíbrio, a bicicleta segundo Perrone (2012) atrai a atenção das crianças e representa um divertimento. A bicicleta possibilita uma atividade realizada com a família ou os amigos.

L - (C. O. Sorteia a ficha). Gostar.

X - Gostar. O que você gosta de fazer?

L - Gosto de pintar, desenhar, gosto de andar de bicicleta. (Jogo: Trilha, tema gerador: gostar Transcrição 7 L.).

L - Aprender. (C. O. Mostra a ficha). Eu gosto de aprender as coisas. Que nem, eu não sabia andar de bicicleta, aí eu fui andando com meu pai, aí a rodinha estava meio bamba. Um dia, saiu tudo. Já que já estava bamba mesmo. Melhor tirar.... Ela estava andando. Uma rodinha tinha escapado e a outra o pai tirou, não é? (C. O. Confirma com a mãe). Aí eu fui andando de boa. (Jogo: Trilha, tema gerador: aprender Transcrição 7 L.).

M - Gostar.

X - O que você me conta, que você gosta?

M - Gostar de brincar, só.

X - Só! Risos. Está bom.

M - Entrega a ficha.

X- Brincar... que brincadeira você gosta?

M - Bicicleta.

X- Ah... faz tempo que você aprendeu a andar de bicicleta?

M - Faz. (Jogo: Trilha, tema gerador: gostar Transcrição 8 M.).

A interação apresenta-se como uma atitude. A maioria das brincadeiras ou jogos citados foram atividades coletivas como: futebol (D.), esconde-esconde (K. e L.), jogo de tabuleiro, pique, pega-pega, "Corre - cotia", pular corda (L.), jogos eletrônicos (D. e M.), Uno, jogo da memória.

Freire (1975) apresenta a colaboração como uma das características de uma ação educativa dialógica. A colaboração constitui a ação entre sujeitos, como adesão e confiança; sujeitos que se unem num objetivo comum, na comunhão de momentos, interesses e ações, que se organiza para brincar ou jogar, estudar, ajudar elaborando sínteses na diversidade.

L - 1,2,3,4,5,6.

X - Agora caiu mesmo no peixinho. (C. O. Oferece o quadro com fichas de palavras, enquanto a enfermeira está verificando a medicação no suporte próximo ao leito).

L – (C.O. Sorteia a palavra). Brincar.

X - Brincar. Você tem alguma coisa para me contar sobre brincar?

L - Rindo. Eu sempre ganho em jogo!

X - Qual jogo você gosta?

L - Eu gosto de jogar o UNO, e jogo da memória e jogo de tabuleiro. (C. O. Ocorre uma conversa entre L. e a atendente de enfermagem sobre o banho)

X - Que outra brincadeira você gosta?

L - Pular corda, mas não dá para pular corda agora.

X - Está adiado um pouquinho.

L - E brincar de pique, pega-pega, esconde-esconde... (Jogo: Trilha, tema gerador: brincar Transcrição 7 L.).

O jogo se apresentou como um resultado do cotidiano de vida no hospital, na casa e na escola regular. As crianças fizeram referência a atitudes de ter amigos para brincar, jogar e estudar no coletivo, na escola e concluíram que essas atitudes se relacionam com o ato de estudar na classe hospitalar (D., K.,

L.). Ou seja, brincar ou jogar se faz presente na vida cotidiana também da classe hospitalar sendo mais intenso em termos de interesse infantil do que o próprio ato de estudar os componentes curriculares, na classe hospitalar.

Já na escola regular, a lição, o jogar, os agrupamentos de amizade, o recreio escolar e até o lanche foram destaques. Ao contar sobre as brincadeiras e seus brinquedos, elas expressaram a consciência do exercício participativo no espaço escolar, voltado para o companheirismo, o auxílio mútuo, a parceria e o prazer da convivência. As emoções impulsionadas pela convivência e cooperação são intrínsecas ao ser humano, que aprende um com o outro, como seres interativos e conectados com os outros num impulso original para a troca, a reciprocidade e a partilha para Brandão (2014) e como expressam as crianças ao valorizarem a amizade.

O brincar ou jogar é uma linguagem que permite a interação das crianças entre si e com as demais pessoas (por exemplo, com os adultos). No brincar, ocorre a interação com a realidade, com o outro e com os diferentes símbolos, signos, costumes e valores que constituem as culturas, sendo o brincar um fundamento da experiência cultural (Sommerhalder; Alves, 2011).

L - 1,2,3,4,5,6. Caiu no peixe.

X - Seis. (C.O. Oferece o quadro de palavras). Que palavrinha foi?

L - Escola.

X - O que mais você tem para me contar da escola?

L - Eu brinco. Tem vezes que manda um lanchinho. Às vezes é maçã, só que eu não posso comer. Aí, deixa eu ver... Aí na hora do recreio as tias, a tia, as tias deixam ir para o pátio. Aí no pátio tem tipo brincadeiras. Que nem, lá na minha escola, tem amarelinha, tem futebol para os meninos, aí todo mundo fica brincando. Tem vezes que a gente até junta um grupinho assim de amigas. (C. O. faz um círculo com as mãos, juntando os dedos). (Jogo: Trilha, tema gerador: escola Transcrição 7 L).

M - Escola.

X - Escola. qual a sua opinião? O que você me conta da escola? O que você faz?

M - Eu brinco, corro, eu faço lição lá.

X - É, muito bom! E aqui no hospital? Nesta escola daqui? O que você tem feito?

M - Eu brinco. (Jogo: Trilha, tema gerador: escola Transcrição 8 M).

Soares (2010) propõe práticas pedagógicas vivenciais com o intuito de desenvolver potencialidades e fortalecer a autoestima e autorrealização. Atividades como: teatro, dinâmicas de grupo, expressão corporal ou que envolvam expressão de sentimentos e atitudes, comunicação interpessoal, interação com o meio ambiente são sugeridas por Soares (2010), porém essas experiências nem sempre estão presentes no cotidiano escolar e se colocam como desafiantes para concretização nos contextos de classe hospitalar.

Os resultados mostraram ainda que essas crianças fizeram referência à pintura como uma atividade escolar (presente na classe hospitalar) como prazerosa, criativa e que potencializa a valorização da arte e desses atributos ao serem reconhecidas numa exposição ou mostra de produções também na escola regular, por exemplo. As narrativas sobre essas atividades lúdicas e artísticas estiveram presentes no que diz respeito não somente a vida cotidiana na escola, mas também como acontecimento cotidiano na classe hospitalar.

L - 1,2,3,4,5,6,7,8,9. (C.O. Lê a palavra "estudar" que foi sorteada. Devolve a ficha anterior). Ahhh.... Eu gosto de estudar. Aí quando a médica liberou, estava de férias.... Ri (C. O. Parece divertir-se com a resposta). As meninas lá na escola são muito legais e eu gosto de estudar, brincar.

...

L – Não é futebol. Era Paninho branco.

X - Será que eu conheço essa brincadeira? Só se for com outro nome.

L - É lencinho branco.

X - É aquele do " Corre cotia"?

L e X – (C. O. Cantam): Corre cotia, na casa da tia. Corre cipó, na casa da avó. Lencinho.... Na mão / branco (C. O. A letra cantada fica diferente). Caiu no chão.

L - Moça bonita do meu coração. (C. O. Faz os gestos, colocando as mãos no coração).

L - Pode olhar? Não! Quem olhar ...

X – (C.O. - Cobre os olhos)

L - Vai ganhar um beliscão, bem na ponta do dedão do seu irmão.

X - Eu sei com outra letra, por isso eu não sabia cantar "lencinho branco..."

L - Lá, lá na escola é assim. (Jogo: Trilha, tema gerador: escola Transcrição 7 L.).

Os resultados anunciaram ainda que o prazer para expressar o que é divertido, expressar o que desperta a vontade de fazer, as oportunidades para criar e brincar ou jogar é realizador de vida e está presente também na vida no hospital.

K- (C. O. Sorteia a ficha e lê o tema gerador). Gostar. Gostar é tipo.... Por exemplo, você gostaria de uma roupa, e vai querer comprar, vai implorar para comprar, não é? Essas coisas. (Jogo: Bolinha de gude, tema gerador gostar Transcrição 3k).

M -Classe hospitalar.

X - Isso. Qual é sua opinião sobre a Classe hospitalar?

M - Ela é boa, porque nós aprendemos a fazer coisas: Lição.

X - Então, você gosta de participar? O que foi uma coisa que você fez na classe hospitalar, que você achou muito, muito bacana?

M - Fazer os quadros, e isso que a gente está fazendo também. (Jogo: Cinco Marias, tema gerador: Classe hospitalar Transcrição 9 M).

X - Cinco. Vem até aqui. (C. O. Aponta a quinta casinha). Isso pode pegar mais uma.

P – (C. O. Lê a palavra sorteada) Gostar. Gostar eu acho que é você gostar de fazer algo. Eu quero fazer aquilo, porque eu gosto. Igual você está aqui. Você está aqui porque você gosta: de estar aqui, de ensinar, de explicar. E eu acho que é isso a palavra gostar. (C. O. Entrega a ficha).

X - Fazer aquilo que a gente...

P - Gosta. (Jogo: Trilha, tema gerador: gostar Transcrição 4 P).

Para Gonçalves e Manzini (2011) quando a criança está doente ou em tratamento de saúde em hospital (na condição de hospitalizada) e tem o convite para refletir e se expressar sobre seu mundo e os fatos que vivencia no cotidiano de vida, demonstra que não há interrupção no processo de desenvolvimento do seu conhecimento e das capacidades psicossociais. A classe hospitalar representa um espaço para compreensão do adoecimento, para continuidade do viver a vida, de ter seus direitos garantidos e executados, entre eles estudar e jogar e assim, as condições de poder transformar uma experiência possivelmente difícil e dura para a infância em uma experiência com vigor cognitivo para continuidade de aprendizagens formais e informais e afetiva, como vivência de laços de amizade nas interações.

A experiência do internamento hospitalar narrada pelas crianças não modificou sua aparente condição emocional, no que tange ficarem 'amuadas', tristes ou quietas no cotidiano. Os resultados anunciaram que essas crianças continuam a viver suas infâncias no contexto do hospital e se apropriaram dos componentes curriculares, possuem liberdade para manifestar atitudes como jogar, estudar e interagir. A classe hospitalar foi considerada mais divertida e agradável do que a escola regular, porque embora as atividades tenham propostas semelhantes, as crianças indicaram o cuidado das professoras e a possibilidade de fazer atividades com maior flexibilidade.

Conseguir ouvir as narrativas das crianças e acolher cada uma é um processo interpretativo e sensível que exige empenho para realizar um deslocamento para o ponto de vista da criança, por acreditar no potencial da sua participação (Cruz, 2010). Autores como Piorski (2016) e Freire (1996) trazem o mundo, a cultura, o real, o imaginário, o sensível e o invisível como o universo em que a criança se goteja e se derrama, onde é colhida em sua expressão lúcida e lúdica na cumplicidade do jogo ou da brincadeira com o outro humano.

Considerações finais

As autoras destacam o lúdico como um atributo presente no cotidiano da vida no hospital, especialmente na classe hospitalar e indicam, a partir dos resultados, que o direito de jogar ou brincar, interagir e estudar (aprender) incluem o prazer e a diversão na vida cotidiana dessas crianças.

As interações sejam por meio de amizades com outras crianças em tratamento ou nas conversas com adultos também se apresentaram como oportunidades afetivas e ficaram evidenciadas como uma experiência de atitude. Interagir em situações de jogos, partilhar brinquedos com famílias e outras crianças permitiram a afirmação da condição de sujeito, ou seja, da manifestação de interesses, preferências e participação ativa da criança.

O tratamento de saúde a que essas crianças estão submetidas não retirou, segundo os resultados desse estudo, a alegria, a motivação para jogar ou brincar, estudar e interagir. Embora para Fonseca e Faria (2012) a escola pressuponha a criança passiva, sem considerar seus interesses e sua capacidade de efetiva participação, essas autoras alertam os profissionais escolares indicando que a criança é uma cidadã participante da sociedade por sua alteridade e pela sensação de pertença a determinado grupo social. E, nesse sentido, estar em tratamento de saúde não a retira dessa condição de cidadã pensante, curiosa, ativa e desejosa de ser participante do cotidiano. A doença não cessa com sua condição humana e nesse sentido, de sua condição de ser criança, de desenvolver-se, de crescer e viver a infância com seus direitos.

Os jogos construídos e o sorteio dos temas geradores garantiram o envolvimento espontâneo das participantes e constituiu-se em um mecanismo, que na perspectiva das autoras, mostrou-se fundamental para a motivação pelo narrar a vida cotidiana. Esses materiais permitiram que as crianças pudessem escolher, interagir, narrar, combinar outras regras criando maneiras próprias de jogar e divertir-se. As autoras destacam ainda que as crianças criaram um vínculo de parceria demonstrada pela atenção às regras combinadas para os jogos e o reconhecimento do parceiro no ato de jogar.

Piorski (2016) sugere que para reconhecer o pulso e o latejo dos sonhos do brincar, é necessário reconhecer as forças que movem o livre fazer das crianças, as vontades que ordenam seus gestos e narrativas. É necessário compreender que os relatos das crianças sobre suas emoções e atividades ao brincar estão inseridos num conceito que envolve o conjunto de atividades humanas, cujo repertório e designação se dão em um processo de interpretação complexo, como recomenda Brougère (1998).

No entanto, os resultados mostraram também a vivência de tarefas isoladas em que o sucesso e o acerto são valorizados e os erros desvalorizados, contribuindo para a construção de um autoconceito negativo na rotina escolar. As crianças indicaram que essas práticas escolares devem ser renovadas, de modo que a função da escola seja aquela como indica Braslavsky (1993): relaciona-se à formação de sujeitos ativos que saibam conviver com as incertezas e competentes, que desenvolvam capacidades que lhes permitam agir no mundo, nos diferentes âmbitos da vida humana.

As autoras ainda destacam a urgência de produção de outras investigações que abordem especificamente esse cotidiano didático desenvolvido nas classes hospitalares no que tange lições ou tarefas escolares vinculadas aos componentes curriculares, de articulação do jogo aos componentes curriculares, de modo a analisar e trazer contribuições que possam inserir as crianças em uma vivência de classe hospitalar em uma perspectiva de pedagogia ativa, crítica e transformadora.

Referências

- AFONSO, Maria Lucia Miranda; ABADE, Flavia Lemos. **Jogos para pensar: educação em direitos humanos e formação para cidadania**. Belo Horizonte: Autêntica e Ouro Preto, MG: Universidade Federal de Ouro Preto, 2013.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2007. p. 61 – 67.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sara. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto, 1994.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Aprender o amor: sobre um afeto que se aprende a viver**. Campinas: Papirus, 2014. *E-book*.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC, SEESP, 2002. Disponível em: <portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.
- BRASLAVSKY, Cecília. Una función para la escuela: formar sujetos activos en la construcción de su identidad y de la identidad nacional. In: FILMUS, Daniel (Org.). **Para qué sirve la escuela**. 2. ed. Buenos Aires: Tesis, 1993.
- BROUGÈRE, Gilles. A criança e a cultura lúdica. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, vol.24, n. 2, p. 103 – 116, jul. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551998000200007 . Acesso em: 25 ago. 2017.
- CECCIM, Ricardo Burg. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 1997. p. 27– 41.
- CRUZ, Silvia Helena Vieira. Ouvir crianças: uma tarefa complexa e necessária. In: SOUZA, Marilene Proença Rebello de Souza (Org.). **Ouvindo crianças na escola: abordagens qualitativas e desafios metodológicos para a psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. P.11 -19.
- FONSECA, Eneida Simões. Estudar não dói: a escola em ambiente hospitalar. In: FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008. p. 12- 28.
- FONSECA, Eneida Simões. O lúdico no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada. In: PÉREZ-RAMOS, Aidyl M. Queiroz; OLIVEIRA, Vera Barros de (Org.) **Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva**. Rio de Janeiro: Wak, 2010. p. 203-224.

FONSECA, Adriana de Castro; FARIA, Eliete do Carmo Garcia Verbena e. Práticas corporais infantis e currículo: Ludicidade e ação no cotidiano escolar. In: ARROYO, Miguel Gonzáles; SILVA, Maurício Roberto da (Org.). **Corpo-Infância**: exercícios tensos de ser criança; por outra pedagogia dos corpos. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 280-300.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FREIRE, Paulo. Ensinar é uma especificidade humana. In: FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 56 – 92.

FRIEDMANN, Adriana. **Linguagens e culturas infantis**. São Paulo: Cortez, 2013.

GONÇALVES, Adriana Garcia; MANZINI, Eduardo José. **Classe hospitalar**: poesia, texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados. Marília: ABPEE, 2011.

HUIZINGA, Johan. Natureza e significado do jogo como fenômeno cultural. In: HUIZINGA, Johan. **Homo Ludens**: o jogo como elemento da cultura. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012. p. 3 – 31.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Brinquedos e Brincadeiras na educação infantil. In: I Seminário Nacional: Currículo em movimento. Perspectivas atuais, 2010, Belo Horizonte. **Anais ...** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. v. 1. p. 1-20. Disponível em: <http://ambientedetestes2.tempsite.ws/ciencia-para-educacao/publicacao/kishimoto-t-m-brinquedos-e-brincadeiras-na-educacao-infantil-in-i-seminario-nacional-curriculo-em-movimento-perspectivas-atuais-2010-belo-horizonte-anais-do-i-seminario-nacional-curriculo/>. Acesso em: 19 mar. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OHARA, Conceição; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; CARNEIRO, Ieda Aparecida. Classe hospitalar: direito da criança ou dever da instituição? **Rev. Soc. Bras. Enfermagem e Pediatria**. São Paulo, v.8, n.2, p.91-99, dez.2008. Disponível em: http://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n2/v.8_n.2-art5.refl-classe-hospitalar-direito-da-crianca-ou-dever-da-instituicao.pdf. Acesso em: 25 mar.2016.

PASSEGGI, Maria da Conceição; ROCHA, Simone. Maria da. A pesquisa educacional com crianças: um estudo a partir de suas narrativas sobre o acolhimento em ambiente hospitalar. **Revista Educação em Questão**, Natal, v.

44, n. 30, p. 36-61, set. /dez., 2012. Disponível em:
<https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/download/4080/3347>.
Acesso em 26 abr. 2017.

PERRONE, Sonia Regina de Carvalho. **Bicicleta**- brincadeira que faz bem. 2012. Disponível em: http://www.revistabicicleta.com.br/bicicleta.php?Bicicleta_-_Brincadeira_que_faz_bem&id=491. Acesso em: 3 nov. 2018.

PIAGET, Jean; INHELDER, Bärbel. As operações concretas do pensamento e as relações interindividuais. In: PIAGET, Jean; INHELDER, Bärbel. **A psicologia da criança**. 3. ed. São Paulo: Difel, 1974. p. 80 -110.

PIORSKI, Gandhi. Introdução. In: PIORSKI, Gandhi. **Brinquedos do chão: a natureza, o imaginário e o brincar**. São Paulo: Peirópolis, 2016. p. 19 – 35.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013. Disponível em:
<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-boFiz alterações%20Metodologia%20do %20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 13 maio 2017.

ROCHA, Eloisa Acires Candal. Porque ouvir as crianças? Algumas questões para o debate científico multidisciplinar. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (Org.) **A criança fala: a escuta de crianças em pesquisa**. São Paulo: Cortez Editora. 2008. p.43 – 51.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar**. 2012. 163 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN. Disponível em:
https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1939325. Acesso em: 24 mar. 2017.

SILVA, Juliana Pereira da; BARBOSA, Silvia Neli Falcão; KRAMER, Sônia. Questões teórico-metodológicas da pesquisa com crianças. **Perspectiva**, Florianópolis, v.23, n.01, p.41-64, jan./jul. 2005. Disponível em:
<<http://www.ced.ufsc.br/nucleos/nup/perspectiva.html>> , Acesso em: 13 maio 2017.

SOARES, Vilmabel. **Práticas Pedagógicas vivenciais: exercícios para trabalhar valores, atitudes, afetividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

SOMMERHALDER, Aline; ALVES, Fernando Donizete. **Jogo e a educação na infância: muito prazer em aprender**. 1.ed. Curitiba, PR: Editora CRV, 2011.

LINO, A.M.; SOMMERHALDER, A.; MARTINS, A. *Narrativas de crianças em classe hospitalar: jogar, interagir e estudar*.

SOMMERHALDER, Aline; ALVES, Fernando Donizete. Formação lúdica de professoras: a voz das participantes em uma atividade de extensão universitária a distância. **Quaestio**: Revista de Estudos de Educação, v. 16, n.1. p. 105-121, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/quaestio/article/view/1956>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SOUZA, Solange Jobim; CASTRO, Lúcia Rabello. Pesquisando com crianças: subjetividade infantil, dialogismo e gênero discursivo. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (Org.) **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisa. São Paulo: Cortez, 2008. p.52 - 78.

VIGOTSKI, Liev Semionovitch. **Desenvolvimento psicológico na infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

