

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE



JOÃO ALBERTO BASTOS RODRIGUES

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: POSSIBILIDADES
PEDAGÓGICAS POR MEIO DA ESCUTA SENSÍVEL**

BRASÍLIA - DF
2022

JOÃO ALBERTO BASTOS RODRIGUES

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: POSSIBILIDADES
PEDAGÓGICAS POR MEIO DA ESCUTA SENSÍVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de licenciado em Pedagogia à banca examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira.

BRASÍLIA - DF

2022

BASTOS, João. Crianças e adolescentes hospitalizados: possibilidades pedagógicas por meio da escuta sensível. Dezembro de 2022. **44 páginas**. Faculdade de Educação – FE, Universidade de Brasília – UnB. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Pedagogia.

FE/UnB

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: POSSIBILIDADES
PEDAGÓGICAS POR MEIO DA ESCUTA SENSÍVEL**

JOÃO ALBERTO BASTOS RODRIGUES

Trabalho Final de Curso apresentado à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciatura em Pedagogia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira, FE/UnB (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Lygianne Batista Vieira, FE/UnB (Examinadora)

Prof. Dr. Nelson Dias (Examinador)

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof.^a Me. Valdênia Rodrigues Fernandes Eleotério (Suplente)

PPGE/UCDB

**BRASÍLIA - DF
2022**

Dedico este trabalho a todos e todas que estiveram presentes em toda a minha trajetória de vida, principalmente a Deus que esteve comigo durante tempos difíceis e nunca me abandonou. Dedico aos meus familiares e ao amor da minha vida que sempre me apoiaram e me incentivaram durante toda a minha trajetória acadêmica, dedico ainda aos meus professores pois sem eles nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar o dom da vida e permitir a minha caminhada até aqui seguindo os seus propósitos e me tornando todos os dias um profissional melhor e dedicado.

À minha família por estarem sempre me auxiliando e me apoiando durante a minha permanência na Universidade de Brasília, me encorajando e dedicando parte de suas vidas para me oferecer os estudos que não tiveram. Sem esse apoio seria difícil continuar a minha trajetória de vida e acadêmica.

Ao amor da minha vida que esteve me apoiando em todas as minhas decisões e acreditou em mim quando eu mesmo duvidei, com certeza ele teve papel fundamental e colaborou para que essa reta final acontecesse, guiado pelo amor e pelo carinho.

À minha professora e orientadora Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira, por não ter desistido de mim e nem do meu trabalho devido aos percalços que encontrei durante o caminho, sempre foi muito atenciosa e carinhosa com as palavras e isso conta muito para que o trabalho aconteça de forma saudável e com muito amor. Imensamente grato por todos os ensinamentos e vivências proporcionados por ela.

A banca examinadora composta pela Professora Doutora Lygianne, pelo Professor Doutor Nelson, pela professora Mestre Valdenia, por se disporem a avaliar e a somar com o meu trabalho enquanto educador.

Por fim um agradecimento especial a todos os professores e amigos maravilhosos que a Faculdade de Educação me presenteou, sinto muita gratidão por cada momento que vivi na Universidade de Brasília, certamente foi uma das melhores experiências da minha vida.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”.
Paulo Freire (1979).

CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: POSSIBILIDADES PEDAGÓGICAS POR MEIO DA ESCUTA SENSÍVEL

RESUMO

Este estudo refere-se a Pedagogia Hospitalar, tem um olhar direcionado para as particularidades das crianças e adolescentes que estão vivendo a realidade de internação considerando as suas necessidades de continuação dos processos educativos. Portanto o objetivo geral é: analisar a importância do trabalho pedagógico desenvolvido no hospital para as crianças e adolescentes que estão internados considerando as dificuldades e desafios de aprendizagem nesses locais. Ao longo do trabalho os seguintes objetivos específicos foram traçados: a) verificar se existe necessidade de transformar o ambiente hospitalar em um ambiente lúdico para que aconteçam as aprendizagens; b) demonstrar a importância de atender as especificidades pedagógicas de cada criança e/ou adolescente hospitalizados. Este estudo tem como referência as vivências acadêmicas de um estágio supervisionado que foi realizado em um hospital, localizado no Distrito Federal, onde as experiências aconteceram tanto na área em que as crianças e adolescente estavam internadas, quanto nas brinquedotecas localizadas dentro do hospital e na área ambulatorial. Os resultados da pesquisa demonstraram que trabalho pedagógico desenvolvido no hospital é de suma importância, pois muitas vezes a realidade dentro dos hospitais para as crianças que estão internadas é complexa e é importante que o pedagogo hospitalar tente modificar esse ambiente através de uma escuta e um olhar sensível para que o sofrimento gerado seja amenizado de forma lúdica, colaborativa e multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem. Criança e adolescente. Escuta. Hospital. Pedagogo.

HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS: PEDAGOGICAL POSSIBILITIES THROUGH SENSITIVE LISTENING

ABSTRACT

This study refers to Hospital Pedagogy, has a focus on the particularities of children and adolescents who are living the reality of hospitalization, considering their needs for continuation of educational processes. Therefore, the general objective is: to analyze the importance of the pedagogical work developed in the hospital for children and adolescents who are hospitalized, considering the difficulties and learning challenges in these places. Throughout the work, the following specific objectives were outlined: a) to verify if there is a need to transform the hospital environment into a playful environment for learning to take place; b) demonstrate the importance of meeting the pedagogical specificities of each hospitalized child and/or adolescent. This study has as reference the academic experiences of a supervised internship that was carried out in a hospital, located in the Federal District, where the experiences took place both in the area where the children and adolescents were hospitalized, as well as in the toy libraries located inside the hospital and in the area outpatient. The results of the research demonstrated that the pedagogical work developed in the hospital is of paramount importance, because the reality inside the hospitals for the children who are hospitalized is often complex and it is important that the hospital pedagogue tries to modify this environment through a listening and a look. sensitive so that the suffering generated is alleviated in a playful, collaborative and multidisciplinary way.

KEY-WORDS: Learning. Child and teenager. Listening. Hospital. Pedagogue.

LISTA DE IMAGENS

Figura 1	35
Figura 2	36
Figura 3	37
Figura 4	37
Figura 5	38
Figura 6	38

SUMÁRIO

MEMORIAL	12
INTRODUÇÃO.....	14
1 CAPÍTULO CONTRUÇÃO TEÓRICO-METOLOGICA DA PESQUISA.....	16
1.1 Metodologia.....	17
1.2 Organização do trabalho de campo e os instrumentos utilizados.....	19
2 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO PEDAGÓGICO DESENVOLVIDO NO HOSPITAL PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE ESTÃO INTERNADOS	21
3 O AMBIENTE HOSPITALAR: EXISTEM POSSIBILIDADES PARA APRENDIZAGENS?.....	25
4. RESULTADO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS: AS ESPECIFICIDADES PEDAGÓGICAS DE CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	42

MEMORIAL

Me chamo João Alberto e estou cursando Licenciatura em Pedagogia na Universidade de Brasília desde o ano 2018.2. Gostaria de começar falando sobre a minha experiência no ensino médio, onde acabei me aproximando muito dos meus professores e desenvolvendo uma grande admiração pela profissão, devido a todo o empenho e dedicação que me guiaram até a universidade e me fizeram ser quem eu sou hoje.

O Ced Pompilio Marques de Souza, localizado na cidade de Planaltina-DF, foi uma das melhores escolas em questão de professores, estrutura e auxílio para com os estudantes, foi uma escola sempre aberta a mudanças e que escutava os seus alunos. Nessa época também sofri um pouco por conta do bullying, mas não me deixei influenciar, eu tinha uma relação muito boa com meus amigos, sempre buscávamos fazer as atividades desenvolvidas em sala de aula em grupo, normalmente usando o livro didático e um auxiliava o outro, sempre tive facilidade com trabalhos em grupo.

Os nossos professores, voltavam nossos estudos sempre para os vestibulares e para o PAS que foi o meio que ingressei na UnB, além da escola possibilitar atividades extracurriculares como o “Café Literário”, onde faziam-se apresentações a partir de obras que seriam cobradas posteriormente pelos exames e a “Amostra cultural”, onde se tratavam assuntos diversos em nossa sociedade como a negritude e a comunidade LGBTQIA+. Foi um espaço de grande aprendizado e onde me encontrei, tenho eterna gratidão e admiração pelos meus professores dessa época, sempre me espelho neles, como profissionais e como amigos.

Sempre gostei muito da área de humanas e gostava muito de participar de projetos artísticos proporcionados pela escola. Tive a disciplina de Sociologia na escola e era uma das melhores matérias a meu ver, eu me sentia incentivado a construir um pensamento crítico e a debater sobre questões relacionadas a nossa sociedade.

A minha escola foi muito importante na minha construção acadêmica, sempre nos incentivavam e mostravam o caminho que devíamos seguir, talvez o meu chamado para a educação tenha começado pela admiração dos meus professores que fizeram parte da minha construção enquanto um ser social e crítico.

A minha trajetória foi muito enriquecedora, pois a pedagogia não era a minha primeira opção de curso, a minha primeira opção sempre foi enfermagem e conforme fui cursando acabei me apaixonado e redescobri possibilidades que o curso poderia me proporcionar, entendi que a pedagogia não se resume a uma sala de aula.

Logo que sai do meu ensino médio entrei em um curso de formação técnica na área da enfermagem e paralelamente na graduação no semestre seguinte. No meu primeiro semestre descobri uma área da pedagogia que se referia a pedagogia hospitalar e assim me apaixonei, pois as duas áreas que eu escolhi para seguir profissionalmente começaram a fazer sentido e de certa forma se conectaram.

Ao longo do meu estágio como técnico em enfermagem na área da pediatria eu senti que faltava alguma coisa. O trabalho multiprofissional atualmente é extremamente necessário principalmente no âmbito hospitalar, possuindo um olhar holístico e entendendo a criança como um todo é importante para que sua recuperação ocorra da melhor forma possível.

Por muito tempo, tentei cursar matérias relacionadas a pedagogia hospitalar, mas por burocracias, acabei conseguindo somente ao final da graduação. Devido a isso me permiti conhecer outras áreas da pedagogia e acabei me aproximando muito de matérias relacionadas a psicologia, pude estudar desde psicologia social, psicologia da personalidade e até mesmo psicologia da criatividade, essas áreas me possibilitaram chegar ainda mais perto do “ser criança” e de entender suas necessidades enquanto sujeito social.

Por fim, no meu oitavo semestre na graduação conseguir ser admitido em uma disciplina de Projetos Individualizados de Prática Docente, no caso, um estágio supervisionado na área de pedagogia hospitalar, onde pude experimentar toda a bagagem do Curso de Pedagogia. Com a supervisão da Profa. Dra. Adriana da Silva Ramos de Oliveira, estive no Hospital da Criança de Brasília (HCB) no primeiro semestre do ano de 2022 (2022.1). Essa experiência acadêmica foi importante inspiração para a produção desse Trabalho de Conclusão de Curso, onde toda a organização teórico-metodológica será apresentada a seguir na próxima seção.

INTRODUÇÃO

Este Trabalho Final de Curso possui como tema a pedagogia hospitalar e reflete sobre a importância do trabalho do pedagogo no hospital para as crianças que estão vivendo a realidade de internação considerando as necessidades de continuação dos processos educativos. Durante esse percurso, tive como ponto de partida a interrogação: “qual a importância do trabalho pedagógico desenvolvido no hospital para as crianças e adolescentes que estão internados?”.

Observei nas literaturas de Fonseca (1999); Matos e Mugiatti (2001; 2007); Oliveira (2019); que há uma crescente expansão na Pedagogia Hospitalar em relação ao atendimento de crianças e adolescentes que se encontram internadas em unidades hospitalares e no Brasil enfatiza-se a necessidade de um atendimento humanístico. Dessa forma, o trabalho do pedagogo deve ser redirecionado para uma ação que envolve o indivíduo por completo atendendo todas as suas necessidades.

Favorecer momentos de contato com o ambiente escolar no período em que a criança e ao adolescente estão internados é de suma importância já que isso contribui para a sua recuperação reduzindo assim ansiedade e o medo adquiridos pelo processo da doença, o pedagogo tem um papel muito importante em relação a essas crianças e adolescentes, pois colabora com as necessidades pedagógicas, psicológicas e sociais.

Nos hospitais, o pedagogo deverá compor a equipe de profissionais que atendem a criança e aos adolescentes, desenvolvendo projetos que integrem a aprendizagem de maneira a atender as especificidades desses hospitalizados, adequando-as a padrões completamente diferentes do modelo da educação formal tendo em vista que cada criança possui a sua singularidade.

Justifico que este tema foi escolhido como objeto de pesquisa, pois é um assunto que desperta meu interesse acadêmico, profissional. Alguns anos vem ganhando muita relevância, entrando em discussão nacional a necessidade da educação e da aprendizagem fora dos locais tidos como convencionais, é preciso que a educação seja levada para esse universo aos que se encontram nessa situação e se faz necessário que tenham um acompanhamento para que se desenvolvam em todos os aspectos.

Segundo Mantoan (2006), o êxito da aprendizagem está quando se é explorado as habilidades de cada um, renovar as possibilidades e estar sempre buscando desenvolver as habilidades particulares de cada aluno. Sabe-se que as limitações e dificuldades existem, mas que isso não conduz ou limita o processo de ensino, como comumente deixa-se acontecer.

Levando em consideração todos os benefícios relacionados as aprendizagens nos hospitais, uma valorização por parte da sociedade possibilitaria a esta forma de ensino novos olhares em relação aos profissionais que atuam nessas instituições assim ressaltando a sua importância para aquele ambiente.

O objetivo geral deste estudo visa analisar a importância do trabalho pedagógico desenvolvido no hospital para as crianças e adolescentes que estão internados.

Como objetivos específicos busquei: a) verificar se existe necessidade de transformar o ambiente hospitalar em um ambiente lúdico para que aconteçam as aprendizagens; b) demonstrar a importância de atender as especificidades pedagógicas de cada criança e/ou adolescente hospitalizados.

Esta pesquisa possui cunho bibliográfico, ao qual Pizzani et al. (2012, p. 54), refere-se como “[...] a revisão de literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico” e o levantamento bibliográfico pode ser realizado “[...] em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes”.

Em consonância com a revisão bibliográfica, apresento um relato de experiência acadêmica proveniente das vivências da disciplina de estágio supervisionado, onde a organização teórico-metodológica da pesquisa será apresentada a seguir.

1 CONTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DA PESQUISA

Para enfrentar as inúmeras dificuldades típicas do ambiente hospitalar (adoecimento, dor, sofrimento, medo, morte etc.), no que se refere especificamente a questão da educação hospitalar, deve-se ter em mente que será necessário a construção de uma nova práxis pedagógica, que reformule e envolva todos da equipe de saúde e da educação.

Segundo Libâneo (2007), é essencial que se forme cidadãos participantes em todos os aspectos de suas vidas. Deve-se ter em mente que crianças e adolescentes hospitalizados também possuem a capacidade e o direito assegurado por Lei (BRASIL, 2002; 2005) de continuar aprendendo, se desenvolvendo e a pedagogia hospitalar surge com o intuito de dar continuidade aos estudos, partindo do conteúdo escolar dentro do ambiente hospitalar, oferecendo um suporte adequado de aprendizagem, mesmo não estando em uma escola.

A pedagogia hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar ou domiciliar. (MATOS, MUGIATTI, 2008, p. 37).

Para Matos e Mugiatti (2008) é preciso que se desenvolva uma proposta que atenda a singularidade de cada um, de acordo com a sua doença e o nível de escolarização que o aluno se encontra, de forma que o seu aprendizado seja mais eficaz. É necessário que se compreenda a educação dessas crianças e adolescentes para que seja desenvolvida uma atenção pedagógica que atenda cada aluno com um sujeito completo, de forma ativa, pedagógica e interativa, não evitando a situação de doença, mas tentando compreender as dificuldades encontradas e proporcionar uma forma de lidar com estas questões.

Os educadores precisam ter condições de trabalho adequada as particularidades do ambiente hospitalar, é necessário que seja reconhecida a importância do contato da criança com o professor, pois essa ação fará com que ela tenha a oportunidade de ser reconduzida a escola após ter alta (SOUSA, 2011).

Ao longo da internação podem existir sequelas deixadas pela doença, algumas vezes essas sequelas podem se tornar permanentemente, onde é preciso que haja uma educação voltada para a inclusão e que deve ter uma orientação e um apoio para que isso aconteça. Deve-se buscar métodos que diminuam essas dificuldades que são encontradas em diversas situações que passem desde as experiências que envolvam dor em relação ao seu estado de saúde até a um desequilíbrio psicológico (SOUSA, 2011).

Devido a essas dificuldades encontradas, nota-se que é necessário propiciar um ambiente lúdico para essa criança, pois a brincadeira também faz parte do seu desenvolvimento.

O brincar é essencial na vida da criança desde o seu nascimento, brincar é importante traz momentos de ludicidade para a criança e ela desenvolve suas potencialidades, se socializa, faz amigos, prepara-se para o mundo. (SCANDELARI et. al., 2017, p. 94).

Historicamente, na literatura fica evidenciado que a necessidade de ter uma brinquedoteca hospitalar, uma classe hospitalar deve-se ao fato de que muitas crianças, adolescentes e jovens necessitam de algum tipo de tratamento ao qual precisavam se afastar de ambientes onde viviam normalmente, sabe-se que durante o tratamento essas crianças, adolescentes e jovens ficam muitas vezes estressados, irritados, cansados. E a brinquedoteca hospitalar, a classe hospitalar surge como um meio de fuga daquele ambiente e possibilita a continuidade no processo de ensino e aprendizagem.

Segundo Cunha (2007), a criança deve ser preparada para as novas situações que elas irão passar e que é preciso que a criança esteja familiarizada com o ambiente e isso se dá através de apresentar brinquedos com roupas e instrumentos cirúrgicos através do brinquedo, por meio de situações lúdicas assim ela terá conhecimento de sua vida no hospital e do tratamento que ela será submetida. Proporcionar essas condições irá auxiliar até mesmo nas visitas onde será um ambiente totalmente mais agradável e que a criança não será vista como uma “vítima” da doença e sim como uma fase que ela tem que passar de sua vida.

Portanto, o trabalho do professor hospitalar é de suma importância, pois irá atender as necessidades sociais, pedagógicas dessas crianças e adolescentes. É preciso que se tenha compreensão, força de vontade, criatividade, persistência e muita paciência para atingir os objetivos e tornar melhor essa forma de educar (GOMES, RUBIO, 2012).

1.1 Metodologia

Esta pesquisa possui cunho qualitativo e foi desenvolvido através de um estudo de revisão bibliográfica, que por sua vez é um método de investigação, Godoy (1995, p. 25), entende que esse estudo é o exame detalhado de um ambiente, de um sujeito ou de uma situação em particular. Com auxílio de um estudo bibliográfico sobre questões que cercam toda essa temática.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma observação participante durante o período de estágio e desse modo, coletar dados ao qual o investigador possuiria a capacidade de investigar e se adaptar a situação (PAWLOWSKI et al. 2016), esse recurso metodológico foi essencial para oferecer mecanismos e estratégias ao desenvolvimento do trabalho durante o período de observação, possibilitando a análise e o crescimento do indivíduo ao qual está sendo observado.

A Observação Participante é realizada em contacto direto, frequente e prolongado do investigador, com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa. Requer a necessidade de eliminar deformações subjetivas para que possa haver a compreensão de factos e de interações entre sujeitos em observação, no seu contexto. É por isso desejável que o investigador possa ter adquirido treino nas suas habilidades e capacidades para utilizar a técnica. (CORREIA, 1999, p. 31).

A observação participante foi feita no primeiro semestre de 2022 (2022.1), com início em 01/06/2022 e término em 24/09/2022, em um hospital que atende crianças e adolescentes no Distrito Federal (DF), de modo a compreender os espaços hospitalares e suas especificidades, carências e possibilidades em relação ao trabalho pedagógico e aos processos educativos dessas crianças e adolescentes, indivíduos que se encontram internados nas unidades hospitalares a fim de obter informações sobre o seu processo de ensino e aprendizagem, nível de alfabetização, participação dos familiares no processo de tratamento e amparo escolar durante todo o período de internação, além de observar as especificidades de cada indivíduos, suas necessidades enquanto sujeito que necessita de um auxílio pedagógico durante toda a sua trajetória ao longo do seu tratamento.

Desse modo, foi produzido um diário de bordo que teve anotações ao longo de todo o trabalho científico, a fim de não deixar nenhuma informação perdida ou desconexa, ao longo do trabalho essas informações foram trazidas a luz para exemplificar como o processo de ensino e aprendizagem funcionam nesses ambientes.

O diário de bordo é um instrumento de estudo que quando construído durante o desenvolvimento das atividades de aprendizagem dos estudantes pode ser utilizado com o objetivo de acompanhar a proposta de alfabetizar cientificamente. (OLIVEIRA *et al.* 2017, p. 123).

O diário de bordo foi muito importante, pois alinha os pensamentos e reforça a necessidade de um olhar sensível e holístico a todas as vivências e experiências no hospital. É

interessante pensar no diário de bordo como um mecanismo essencial para criticidade e desenvolver meios de intervenção para que no decorrer do estudo obtenha-se resultados satisfatórios e que de algum modo, no futuro auxilie profissionais da pedagogia hospitalar.

O diário de bordo, foi um importante instrumento para acompanhar o desenvolvimento dessas crianças e as dificuldades que são enfrentadas por profissionais em relação aos processos educativos.

Outro fator essencial foi o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para que dessa forma os sujeitos participantes da pesquisa tivessem total conhecimento dos objetivos do estudo. É de suma importância que a identidade e integridade do participante seja preservada e que eles tenham consciência de que os dados coletados serão utilizados apenas para os fins da pesquisa, para isso com autorização os seus nomes foram substituídos respeitosamente por nomes de flores.

1.2 Organização do trabalho de campo e os instrumentos utilizados

Quadro 1 – Organização do trabalho de campo e os instrumentos utilizados

Tipo de pesquisa			
Objetivos	Forma de Coleta e tratamento de dados	Referencial Teórico	Referencial Teórico para análise dos dados coletados
<p>Objetivo Geral:</p> <p>analisar a importância do trabalho pedagógico desenvolvido no hospital para as crianças e adolescentes que estão internados;</p>	<p>Pesquisas bibliográficas, revisão de literatura e diário de bordo.</p>	<p>Costa (2020); Fonseca (1999).</p>	<p>Costa (2020); Fonseca (1999); Matos e Mugiatti (2007).</p>
<p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Verificar se existe necessidade de transformar o ambiente hospitalar em um ambiente lúdico para que aconteçam as aprendizagens;</p>	<p>Pesquisa bibliográfica, revisão de literatura, experiências de estágio e diário de bordo.</p>	<p>Brandão (2017); Souza e Fontes (2012).</p>	<p>Brandão (2017); Borges e Oliveira (2020); Souza e Fontes (2012).</p>

Fonte: elaborado pelo autor em junho de 2022 tendo como referência Oliveira (2019).

Continuação do Quadro 1 – Organização do trabalho de campo e os instrumentos utilizados

Tipo de pesquisa			
Objetivos	Forma de Coleta e tratamento de dados	Referencial Teórico	Referencial Teórico para análise dos dados coletados
b) Demonstrar a importância de atender as especificidades pedagógicas de cada criança e/ou adolescente hospitalizados	Pesquisa bibliográfica, revisão de literatura experiências de estágio e diário de bordo.	Brandão (2017).	Brandão (2017); Rolim e Góes (2009); Menezes (2004).

Fonte: elaborado pelo autor em junho de 2022 tendo como referência Oliveira (2019).

2 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO PEDAGÓGICO DESENVOLVIDO NO HOSPITAL PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE ESTÃO INTERNADOS

A educação é um direito de todos e dever do Estado e da família segundo o art. 205 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Deste modo, as crianças que se encontram de algum modo internadas em hospitais e/ou sem acesso a unidade escolar por meio de alguma enfermidade também possuem o direito ao ensino de qualidade social no ambiente em que estiverem.

Segundo Fonseca (1999), a primeira classe hospitalar foi instituída na década de 50, ou seja, a educação em ambientes não convencionais como hospitais é algo muito recente. As conquistas foram muitas e asseguradas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e através da Resolução nº 41, de 13 outubro de 1995, que aprova os direitos das Crianças e do Adolescentes Hospitalizados além de muitas outras conquistas que vieram em anos posteriores.

Essas normativas buscam a promoção do atendimento qualificado e humanizado a toda criança e adolescente, determinando que, independentemente de qualquer condição de vida, o direito ao desenvolvimento integral desses sujeitos precisa ser propiciado. (COSTA, 2020, p. 5).

É notório que o direito a educação está assegurado nesses ambientes e que esses marcos normativos possuem a intencionalidade de aumentar o modo de pensar acerca da educação no contexto hospitalar. O documento publicado em 2002 pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação no ano de 2002, *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002), fortalece as estratégias e os objetivos da função e necessidade da classe hospitalar, além de relatar sobre a organização e funcionamento desses espaços dentro dos hospitais.

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

De modo geral, a classe hospitalar objetiva dar continuidade ao que é visto nas escolas ao qual a criança e/ou adolescente possa exercitar os conteúdos programáticos a fim de atender as suas dificuldades e não os prejudicar posteriormente devido a passar longos períodos internados dependendo do tipo de tratamento. Além de atuar na intervenção pedagógica educacional não relacionada devidamente à experiência escolar, mas a necessidade de trabalhar o psíquico e o cognitivo desses indivíduos (FONSECA, 1999).

Observa-se a partir dessa perspectiva que a educação e a saúde devem andar juntas de modo que o hospital propicie um ambiente para que haja atividades educacionais naquele local enquanto o ambiente educacional ofereça recursos humanos e materiais para que essas atividades sejam desenvolvidas (COSTA, 2020).

É importante, a partir dessa visão, ressaltar a necessidade de que haja um trabalho multiprofissional, a recuperação e socialização da criança e/ou adolescente. Após longos períodos internados dependem desse atendimento especializado para o seu retorno as suas atividades habituais fora daquele ambiente. Segundo o documento do Ministério da Educação (BRASIL, 2002, p. 15), para que o atendimento em uma unidade hospitalar aconteça, ele deve “[...] estar vinculado aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam”.

O fator adoecimento é algo natural da humanidade e por muitas vezes é preciso atendimento médico, medicamentos e um tratamento especializado de modo que a recuperação seja efetiva, caso contrário a internação é um meio para acompanhar, monitorar e tratar uma determinada doença. Desse modo, a classe hospitalar deve minimizar o trauma de estar em um ambiente comumente hostil.

Magalini e Carvalho (2002) demonstram objetivos principais em relação a classe hospitalar:

- * Diminuir o trauma hospitalar, buscando despertar o envolvimento do aluno, respeitando sua individualidade, suas necessidades e seus interesses, estimulando, desta maneira, o processo de autoestima;
- * Identificar e estimular a superação de possíveis dificuldades escolares;
- * Garantir continuidade da vida escolar;
- * Propiciar momentos prazerosos e de desenvolvimento cognitivo dentro do hospital;
- * Dar continuidade ao processo de escolarização da criança hospitalizada;

* Motivá-la, evitando abandono dos estudos; (MAGALINI; CARVALHO, 2002, p. 9).

De acordo com Matos e Mugiatti (2007), o fato da criança se encontrar em uma situação de internação afeta as suas atividades, rotinas e a afasta de relações com amigos, familiares colegas de classe e interações sociais que toda criança deve ter. Tendo em vista os fatos, o trabalho do pedagogo hospitalar deve ultrapassar o olhar clínico muito comum pelos profissionais de saúde e assim desenvolver um olhar holístico que abranja tanto a criança, familiares quanto ao contato que o pedagogo hospitalar deve possuir com a escola. É necessário que essa relação pedagogo/escola esteja presente nesse momento pois assim, o distanciamento da escola enquanto a criança está internada será reduzido.

Ainda segundo Matos e Muggiatti (2007, p. 116), [...] “a ação pedagógica, em ambientes e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do Pedagogo”, ou seja, entende-se que a função do pedagogo vai além, perpassando por vários caminhos. As atividades empregadas devem ser estimulantes, prazerosas e que envolvam a criança de modo a exercitar a sua criatividade e tirá-la daquela realidade por algum momento.

Ceccim (apud MATOS; TORRES, 2010), relata sobre o papel do pedagogo frente a essa realidade

Não é apenas ‘ocupar criativamente’ o tempo da criança para que ela possa ‘expressar e elaborar’ os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança ‘esqueça por alguns momentos’ que está doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma ‘escola no hospital’ funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões de vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. (CECCIM apud MATOS; TORRES, 2010, p. 60).

Em resumo, o pedagogo deve estar preparado e adaptar-se à realidade de cada indivíduo utilizando técnicas e fundamentações, não só de modo a “ocupar” o tempo da criança, mas com uma intencionalidade em suas atividades que podem ser as mais diversas, desde colorir um desenho até um jogo que fará parte do seu processo de alfabetização, o ponto é que o profissional deve pensar e realizar essas atividades de modo a dar continuidade no caminho do ensino e aprendizagem respeitando as limitações e especificidades de cada indivíduo.

A LDB (BRASIL, 1996) em seu Art. 5º diz que:

o acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo. (BRASIL, 1996).

Está na Lei o direito resguardado ao ensino e a seguridade de exigir o mesmo ao ser negado e ainda completa em seu inciso 5º que “para a garantia do cumprimento dessa obrigatoriedade o Poder Público criará alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independente da escolarização.”

Uma criança e/ou adolescente que porventura teve que se ausentar por longos períodos da escola tem o direito independentemente do nível de escolarização que esteja, o acesso à educação. A escolarização a partir dessa perspectiva aparece com a função de estar presente em se tornar sujeito atuante na sociedade desse modo, indivíduos além do exercício da vida pública, modos de agir culturalmente e ser reconhecido como seres atuantes, sendo vistos para além do processo de adoecimento e tudo isso constitui o processo de pertença social.

O educador, portanto, deve entender e enxergar as particularidades, pois antes de ser somente um prontuário da saúde essas crianças e adolescentes são alunos, para isso, Matos e Mugiatti (2007, p. 64), dizem que

[...] é preciso que haja a necessária formação técnica para adaptar, criativamente, essas práticas as novas realidades que se apresentem. Assim, o educador, buscando novas soluções por meio do autoconhecimento, com o deslumbrar de outras fontes e assumindo o compromisso de transformação pessoal e social, passa a se tornar, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, os artífices de uma nova proposta integrada, com a devida abertura para o desempenho de funções políticas e sociais em que se manifestem as eventuais necessidades de educação. (MATOS; Mugiatti, 2007, p. 64).

Como diz Paulo Freire (2003 p. 47), “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou a sua educação”, ou seja, com as ferramentas necessárias, com a formação adequada e de qualidade social e com o trabalho multidisciplinar, o caminho nesse processo de ensino e aprendizagem será menos árduo, pois como já foi dito, o direito a educação permanece mesmo que com as dificuldades e empecilhos encontrados na realidade deste indivíduo que se encontra hospitalizado.

3 O AMBIENTE HOSPITALAR: EXISTEM POSSIBILIDADES PARA APRENDIZAGENS?

Não existe um só lugar em que não se aprenda, todo lugar e a todo momento nós recebemos e processamos informações advindos do nosso dia a dia e das experiências que as situações diárias proporcionam, Brandão (2017, p. 3), diz que ninguém consegue escapar da educação e que a todo momento da vida ela se faz presente “para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação”.

A educação está presente desde os primórdios de nossa sociedade assim pode-se entender que culturalmente o modo de educar foi se firmando ao longo dos séculos, décadas até chegar à imagem do que se tem hoje de educação. Quando se pensa em educação, logo vem a imagem de uma escola, com uma sala de aula e carteiras enfileiradas, um quadro na parede e um professor explicando algum conteúdo. Esse é o modelo clássico e que ao longo dos anos enquanto sociedade fomos construindo culturalmente e transformando-a nesse modelo de educação que socialmente é algo característico ao modo de aprender.

Algo que foge desse contexto tradicional assusta as pessoas afinal o medo do novo, de novas experiências é presente na realidade de nossa educação, Paulo Freire (1987) traz a luz a ideia, que o surpreendente “na aplicação de uma educação realmente libertadora é o medo da liberdade”, ou seja, ao possibilitar um ambiente educativo e novas ferramentas diferentes daquelas que já se entende e está presente a todo tempo em nossa realidade há uma estranheza as possibilidades que essa educação libertadora pode proporcionar.

Pode-se dizer então que o ato de aprender e educar existe fora do ambiente escolar e que sempre esteve presente socialmente, culturalmente e historicamente na vida das pessoas fugindo da imagem clássica que surge quando se pensa em educação.

A educação existe onde não há a escola e por toda parte pode haver redes e estruturas sociais de transferência de saber de uma geração a outra, onde ainda não foi sequer criada a sombra de algum modelo de ensino formal e centralizado. Porque a educação aprende com o homem a continuar o trabalho da vida. A vida que transporta de uma espécie para a outra, dentro da história da natureza, e de uma geração a outra de viventes, dentro da história da espécie, os princípios através dos quais a própria vida aprende e ensina a sobreviver e a evoluir em cada tipo de ser. (BRANDÃO, 2017, p. 6).

A sede de aprender e a curiosidade é algo realmente presente a realidade humana o que a todo momento se cria a necessidade de levar a educação a todos os lugares em que há a

possibilidade de aprendizagem. A todo momento, busca-se as possibilidades de educar mesmo com dificuldades encontradas socialmente na realidade e especificidade de cada indivíduo, a educação hoje, além de alfabetizar prepara o ser para viver em sociedade, por esse motivo a imagem da escola que estabelece regras e métodos e que de alguma forma limita a visão de educação para além desses ambientes está tão presente.

Quando se pensa em um ambiente hospitalar, logo se pensa no processo de adoecimento e de limitações deixando de lado as necessidades que crianças e adolescentes possuem de se relacionar e aprender, dito que o hospital não passa por um ambiente convencional de aprendizagem. Sabe-se que o hospital é um ambiente hostil por todas as situações e dificuldades vivenciadas tanto pela criança e/ou adolescente internado, tanto para a pessoa que está o acompanhado durante todo esse processo, mas existem meios que possibilitam e minimizam as dificuldades do processo de adoecimento e o tornam menos doloroso para ambos.

Com a hospitalização a criança fica sujeita a alterações físicas e emocionais, tais como, inapetência, distúrbios do sono, ansiedade, irritabilidade, dor, desconforto, afastamento da vida cotidiana, de sua família e amigos. Encontra-se em situação de crise de estresse, sofrimento psíquico e passa a expressar sua insatisfação, demonstrando dor ou angústia mediante palavras ou comportamentos que muitas vezes são diferentes do seu habitual, pois tem medo do desconhecido. (BORGES E OLIVEIRA, 2020, p. 1).

O ambiente hospitalar em si é desafiador e por esses e outros motivos é que exista a necessidade de mudar e adaptar à realidade do hospital para um ambiente mais agradável e que possibilite o conforto para quem o enfrenta. A realidade que uma criança e um adolescente vivem no hospital se torna motivo de estresse, pois a rotina não antes vivida por ela passa a ser uma realidade presente, é muito comum ver em hospitais crianças chorosas por essa rotina de medicações a todo o momento no período em que estão internadas, exames de rotina e até mesmo por escutarem o sofrimento de um colega de quarto.

Pensando nesse contexto hospitalar, uma criança que a todo momento esteja irritada e querendo de certa forma fugir daquela situação provoca dificuldades para a equipe durante o seu tratamento, muitas vezes as crianças possuem a consciência da enfermidade que tem e de todo o seu processo de cura, mas muitas delas são novas para entender o que está acontecendo e muitas vezes se veem acuadas com a mudança tanto de pessoas novas que entram em seu contexto social, quanto ao ambiente hospitalar ao qual estão submetidas. Por essas razões é importante ofertar assim um meio que essas crianças possam aprender, brincar e ao mesmo

tempo se desprender dessa realidade através do lúdico, sendo essas ações muito importante para o seu desenvolvimento.

Devido ao afastamento escolar as crianças que estão internadas possuem uma maior dificuldade em seu processo de aprendizagem, mas as classes hospitalares surgem como um mecanismo de aproximar a criança e/ ou adolescente a este processo. Fonseca (1999) embasada na Política Nacional de Educação Especial defende que:

a educação em hospital se faça através da organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só às crianças com transtornos no desenvolvimento, mas também às crianças e adolescentes em situação de risco, como é o caso da internação hospitalar, uma vez que a hospitalização determina restrições às relações de convivência, às oportunidades sócio-interativas escolares, ou seja, a relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor e a exploração intelectual dos ambientes de vida social. (FONSECA, 1999, p. 33).

Como já dito a classe hospitalar surge como um meio a dar continuidade aos conteúdos da escola sendo uma possibilidade a suprir o déficit gerado pelos longos períodos de internação. Para que essa criança ou adolescente tenha um desenvolvimento satisfatório, os mecanismos ofertados pelo pedagogo hospitalar devem atender as suas especificidades e limitações, muitas vezes vão estar cansados, com dores ou com alguma dificuldade e isso deve ser respeitado, dessa forma a criatividade para desenvolver atividades que propiciem a aprendizagem com esses empecilhos deve estar presente.

As classes hospitalares dão continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente e/ou operam com conteúdos programáticos próprios de cada faixa etária, levando as crianças ou adolescentes a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade de aquisição de novos conteúdos, além de organizarem intervenções pedagógico-educacionais não propriamente relacionadas à experiência escolar de origem das crianças e adolescentes, mas que dizem respeito às suas necessidades individuais ou às necessidades coletivas do grupo atendido. (FONSECA, 1999 p. 36).

Esse atendimento pedagógico-educacional nos hospitais significa muito para a reintegração da criança internada na ocasião do retorno para a sua escola de origem e até mesmo para a sua matrícula na escola após a sua alta uma vez que muitas delas mesmo em idade escolar, nunca frequentaram o ambiente escolar. De fato, uma unidade hospitalar necessita estar amparada e equipada para abrigar uma classe hospitalar e assim com o programa brasileiro de assistência à saúde conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), tem se motivado a garantir

o acesso a promoção proteção e recuperação da saúde em sua totalidade assegurado pelo princípio da integralidade onde se caracteriza por considerar as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (BRASIL, 2022).

Para que esse ambiente seja mais agradável é necessário que ele seja transformado de modo que a partir do momento em que a criança se sentir confortável com aquele ambiente a sua fragilidade emocional será compensada de alguma forma. Quando se aproxima um ambiente como esse a idade e a realidade da criança, a mudança de sua casa para um lugar totalmente desconhecido torna-se menos doloroso.

Os profissionais ali envolvidos devem desenvolver um trabalho mútuo e que essa junção de educação e saúde tenha um efeito positivo durante o processo de adoecimento até a alta dando-lhes uma certa autonomia e fazendo com que eles se sintam mais pertencentes ao processo de escolarização fora de ambientes convencionais.

A construção de um novo modelo de brincar educando nos impulsiona a perceber que a criança incluída em qualquer instância social, quer seja a escola quer seja o hospital precisa ser tratado a partir de uma linguagem comum entre os profissionais. Daí a importância da fusão entre a educação e a saúde que, embora sejam espaços com características específicas são também protagonistas de uma nova sociedade (SOUZA; FONTES, 2012, p. 10).

Quando os múltiplos profissionais trabalham em conjunto cria-se uma harmonia no ambiente hospitalar, o fato de os profissionais se comunicarem durante toda a internação da criança, facilita o trabalho de todos, fazendo uma alusão a uma situação hipotética, uma criança pode acordar irritada e indisposta a oferecer as informações necessárias para o médico naquele momento. O pedagogo hospitalar no simples ato de brincar, oferecendo as ferramentas que mude aquele ambiente e traz o lúdico pode possibilitar uma coleta de informações muito mais apurada e sem oferecer prejuízos ou deixar a criança acuada por não querer estar ali.

Souza e Fontes (2012), relatam que o lúdico possui uma alta contribuição em alguns aspectos relacionados as crianças. O psíquico, afetivo e emocional são uma forma significativa para o desenvolvimento intelectual da criança sendo essencial para o meio hospitalar. O papel do pedagogo hospitalar nesse caso é seguindo o princípio da integralidade garantindo pelo SUS, onde por ser o profissional capacitado para mediar e correlacionar a criança ao processo de aprendizagem, auxiliam no seu desenvolvimento como um todo.

O auxílio pedagógico durante todo o tratamento possibilitará o entendimento das crianças sobre as questões relacionadas a sua doença e entender o porquê de algumas limitações que lhes são impostas, assim, elas aprendem sinais de melhora ou piora e aprendem a lidar com

a situação procedendo corretamente em cada intercorrência (ZOMBINI et al 2012). Esse fator por mais que não pareça, também faz parte do processo de alfabetização, pois alfabetizar vai muito além de aprender o alfabeto, sílabas, números. Alfabetizar é preparar a criança e/ou adolescente para a sociedade e entender que ali o pedagogo hospitalar fará a mudança na vida dessa criança e em todo esse processo de aprender.

Para que o trabalho do pedagogo hospitalar aconteça, é necessário que se estabeleça um contato prévio com a escola da criança já que a previsão é de a criança voltar ao ensino regular ao fim de seu tratamento. O papel da classe hospitalar é dar continuidade nas atividades desenvolvidas na escola e para isso dialogar com a escola torna-se fundamental para que esse trabalho seja eficaz, as atividades que antes eram desenvolvidas na escola agora são desenvolvidas no hospital com as adaptações necessárias e ao voltar para a escola os seus estudos não estarão comprometidos.

Os impactos que o ambiente hospitalar gera nessas crianças são muitos, por esse fator a educação desenvolvida no ambiente hospitalar se amplia proporcionando que a criança em tratamento resgate a sua subjetividade e ressignifique o espaço hospitalar através da linguagem, do afeto e das interações que o professor da classe hospitalar pode possibilitar. Assim temos a consciência de que o espaço hospitalar também é um espaço educacional. Não se resumindo a isso, pode-se pensar como um local de encontro e transformações o que o torna um ambiente propício para o desenvolvimento integral da criança (FONTES, 2005).

Existem muitas possibilidades de desenvolver a aprendizagem em um ambiente hospitalar, claro que para o pedagogo estar nesse ambiente, deve existir todo um preparo acadêmico que possibilite um atendimento mais aprofundado no ambiente hospitalar em sua especificidade. O modo com o pedagogo enxergará o processo de adoecimento da criança vai dizer muito sobre o seu trabalho que será desenvolvido durante o tratamento dessa criança que está hospitalizada.

Apesar do hospital ser um ambiente assustador e a criança possuir receio de estar ali em um primeiro momento ela ainda vai deixar uma abertura para o novo e é a partir daí que as possibilidades de aprendizagem vão sendo desenvolvidas. Conhecer o indivíduo em sua totalidade é necessário para que o planejamento das atividades que serão desenvolvidas aconteça de modo conjunto e contínuo.

A abertura que a criança dará para as possibilidades de aprendizagem dependerá da aplicabilidade e do interesse que ela irá desenvolver pela atividade proposta. Por esse motivo é essencial que ao anteceder as atividades haja um diálogo e uma escuta sensível sobre a sua realidade e o que a interessa naquele momento. Com essas informações será possível interpretar

e entender a sua realidade propiciando um planejamento para as atividades que serão realizadas no hospital.

Todo esse preparo será decisivo para saber se as atividades terão que ser de cunho mais lúdico, se a criança já está habituada com a escrita, se o seu nível de leitura está de acordo com a idade estipulada, dentre outras possibilidades que não secundarizem o conhecimento.

Segundo Rolim e Góes (2009):

[...] o conteúdo escolar não deve ser secundarizado, pois esse conhecimento também contribui para a minimização do sofrimento e, mais, constitui uma fonte de vontade de viver. Isso porque, em nossa interpretação, querer fazer continhas, realizar exercícios de escrita, dominar a grafia manuscrita etc. são pequenos indícios de busca pela manutenção de vínculo com a vida e têm um valor de futuro projetado. (ROLIM e GÓES, 2009, p. 522).

Compreende-se a partir dessa perspectiva que a relação com a educação traz a luz as necessidades que essa criança possui de aprendizagem, desse modo, gerando uma perspectiva de estar pertencente a esse processo e gerando de alguma forma um alívio social da troca do ambiente escolar para o ambiente hospitalar.

Desse modo, é possível afirmar com a finalização da pesquisa que no ambiente hospitalar, existem inúmeras possibilidades para aprendizagens, como escreveu Brandão (2017), acrescento que no hospital existem diferentes tempos, todos os dias de certa forma, tempos de aprender, de ensinar, e reaprender a viver perante os desafios da doença e do tratamento. Evidenciando essas considerações a partir da literatura, na próxima seção reforço esses apontamentos, dessa vez apresentando as reflexões da vivência acadêmica no hospital.

4. RESULTADO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS: AS ESPECIFICIDADES PEDAGÓGICAS DE CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

É certo de que cada criança possui especificidades relacionadas a questões pedagógicas e que o pedagogo hospitalar deve compreender e atender de forma holística e eficaz. É de suma importância que as particularidades que essa criança apresenta sejam atendidas de modo que o trabalho pedagógico só se tornará eficiente quando se conhece a criança que estará envolvida nesse processo.

Considerando o exposto, foi realizada uma observação participante em um hospital, da Região Centro-Oeste com o intuito de averiguar as diferentes realidades educacionais e a importância do trabalho pedagógico em ambientes não escolares, relatando sobre as rotinas escolares no ambiente hospitalar e as realidades escolares que são trazidas também fora do hospital, seja em sua vida pregressa ao processo de adoecimento ou seu contexto familiar, assim podemos entender um pouco da realidade do hospital e de como o pedagogo pode desenvolver atividades que se integrem aos interesses e ao ano escolar em que a criança se encontra.

O contato realizado com esse hospital foi através do estágio obrigatório da Universidade de Brasília, realizado no primeiro semestre do ano de 2022 (2022.1), com início em 01/06/2022 e término em 24/09/2022. Tive a oportunidade juntamente com demais acadêmicos da turma de conhecer a realidade dentro de um hospital, com isso fomos convidados a participar de um projeto de uma escola regular, desenvolvido por uma professora do Distrito Federal, no qual em sua realidade, observou que as crianças de sua escola apresentavam dificuldades de leitura e escrita ao voltarem as aulas após o período difícil da Pandemia do Covid-19.

A professora teve a ideia de produzir cartas para serem trocadas entre os alunos da sua turma e os pacientes do hospital, nasceu assim o projeto denominado “Um novo amigo”, que foi realizado com crianças do 5º ano do ensino fundamental, com idades de 10 a 11 anos. O projeto consistia em estimular a leitura e a escrita dessas crianças, visto que possuíam grande dificuldade e posteriormente essas cartas seriam enviadas ao hospital para que assim fossem respondidas e entregues novamente para as crianças da escola, pode-se perceber a partir desse ponto a sensibilidade que a professora dessa classe regular teve ao desenvolver esse projeto dando um ânimo e um propósito para que essas crianças tivessem a vontade de ler e escrever, para que elas tivessem um estímulo, uma razão, um significado, um “porquê” fazer.

Ao serem recebidas no hospital, as cartas foram distribuídas para crianças das mais diversas idades e anos escolares de modo que a observação e a participação nesses processos

de aprendizagem fossem extremamente ricas e prazerosas de ser realizados. Brandão (2017, p. 29), relata que um trabalho de forma intencional e deliberativo apresenta ferramentas para que o indivíduo desenvolva as suas potencialidades através do seu esforço, ou seja, acreditar que a criança é capaz mesmo com todas as suas dificuldades é combustível para o motor que é o processo de aprendizagem.

A partir desse ideal, algumas experiências vividas dentro do hospital são necessárias para validar e demonstrar na prática a importância do desenvolvimento dessa relação com a criança. Como dito anteriormente, por questões éticas e para preservar os sujeitos envolvidos nesta pesquisa os seus nomes serão preservados e substituídos por nomes de flores.

No projeto das cartas ao qual fui convidado a participar, foram distribuídas as cartas das crianças e organizados *kits* para o atendimento particular em cada leito. No primeiro momento ao qual a equipe pedagógica direcionava a equipe, fui direcionado ao quarto de um paciente, que aqui identifico como Hortênsia, que veio da Região Nordeste do país e estava internado a bastante tempo no hospital, durante a apresentação do projeto e a confecção de sua carta houve um diálogo e uma escuta sensível para que eu pudesse conhecê-la melhor. Hortênsia tem 15 anos, no momento do meu estágio, estava no 9º ano do ensino fundamental e havia dois anos que não ia para a escola.

Durante a conversa e a realização da atividade realizada no dia 23/08/2022, no período matutino, Hortênsia se mostrou um pouco indisposto e não estava muito interessado no projeto, a partir desse ponto, percebi que poderia utilizar algumas ferramentas para que o estimulasse a escrever, então comecei a indagar sobre o sentimento que ele teve ao receber a carta, como ele estava se sentindo e começamos a pensar juntos o que seria legal de escrever. Durante o seu processo de escrita, notei uma grande dificuldade em sua escrita, possuía letra de forma usada no início da alfabetização e tremia muito ao segurar o lápis, observei mais um pouco e percebi que o acesso venoso periférico¹ que estava em seu braço, dificultava que ele escrevesse com mais firmeza.

Hortênsia não conseguiu escrever muita coisa, mas o que ele escreveu foi o suficiente para compreender as suas necessidades e especificidades. Por passar muito tempo no hospital o seu desenvolvimento certamente seria um pouco mais lento devido ao cotidiano e a rotina de estar no hospital. Quando se fala em sensibilidade e limites, é perceber que naquele momento

¹ Acesso - conhecido pelos profissionais de enfermagem como acesso venoso periférico (AVP) se dá pela introdução de um cateter de tamanho curto na circulação venosa periférica, sendo uma via capaz de prover a infusão de grandes volumes ao paciente diretamente na corrente sanguínea, além a infusão de drogas de efeitos diversos com a obtenção de rápida resposta.

a criança ou adolescente por algum motivo se encontrava com algumas limitações que impossibilitaram que aquela atividade fosse a esperada, mas os seus limites foram respeitados e um ponto de partida foi criado para se começar o trabalho pedagógico. As ferramentas que estavam ao alcance naquele momento eram as de fala e escuta que possibilitaram incentivar de alguma forma para além de exercitar a sua escrita, pode-se obter uma interação mais humana, entendendo a sua realidade e respeitando as suas especificidades.

Se naquele momento o seu contexto fosse ignorado certamente Hortênsia teria desistido de sua atividade. Sobre esse contexto, Rolim e Góes (2009, p. 518), escrevem que “com a expectativa de dar conta dos conteúdos e das tarefas, aliada a intensos sentimentos advindos da doença, a experiência torna-se uma fonte de frustração”.

Como visto anteriormente muitas das crianças internadas já conseguem entender o seu processo de adoecimento e as suas necessidades em relação a consultas, medicamentos e exames. Se estimuladas logo elas começam a falar sobre esse processo, o que aconteceu e como chegaram ao hospital e nesse momento a empatia é algo fundamental para que essa criança seja compreendida pelo profissional e se sinta confortável em compartilhar a sua realidade.

Para exemplificar essa experiência de escuta sensível, o projeto das cartas será retomado para discussão, mas dessa vez com a realidade da Orquídea que reside no Distrito Federal e estava fazendo tratamento no mesmo hospital. Quando fui encaminhado para o leito de Orquídea no dia 30/08/2022, no período matutino, ela ainda não havia chegado, mas poucos minutos depois a avistei voltando de um exame e ela estava bastante sonolenta, mas quando a atividade foi explicada logo se animou e se propôs a realizá-la.

Com o intuito de conhecer um pouquinho mais sobre a sua realidade, durante a confecção de sua carta foram feitas algumas perguntas que a tornaria mais próxima de mim. Eram perguntas simples como: - quantos anos você tem? - você está em qual ano da escola? - quer me contar um pouquinho sobre o que você faz aqui no hospital?

Orquídea respondeu que tinha 13 anos e estava internada a alguns dias, cursava o oitavo ano do ensino fundamental e estava com bastante dor naquele momento. Ao longo da conversa ela se mostrou bem interativa e interessada, logo me contou um pouquinho do que vivia. Orquídea estava em tratamento de lúpus e que a doença havia “atacado” os seus rins. Durante a realização de sua atividade percebi que estava com bastante dificuldade na escrita por conta da dor e do acesso em seu braço, mas estava feliz em escrever a carta.

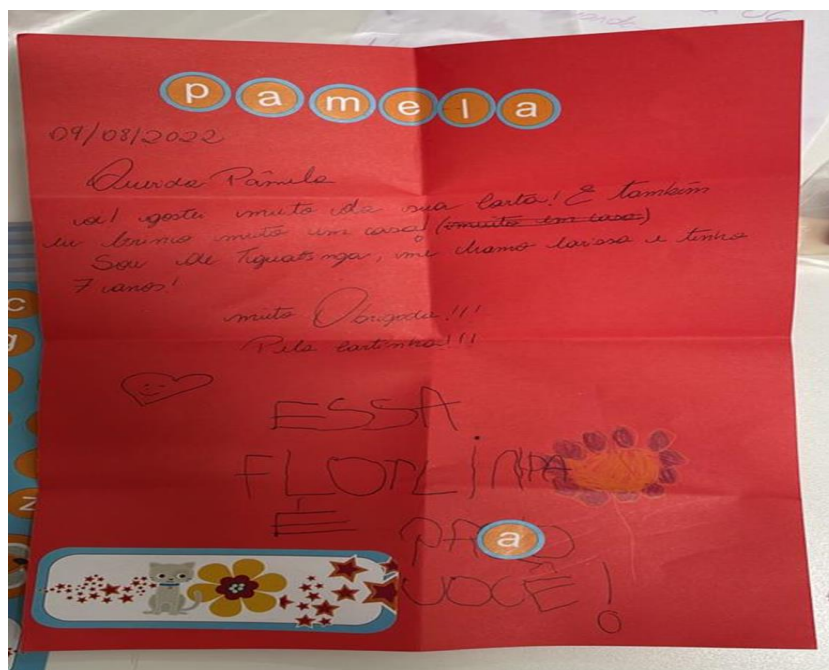
A relação do processo de adoecimento e o processo de aprendizagem possui um enlace e muitos desafios em seu percurso, pois a medida em que o tratamento é realizado vai haver altos e baixos, a medida em que a criança apresenta sinais de melhora ou piora o ato de ensinar

e aprender sofre algumas mudanças significativas, pois irá depender da singularidade de cada criança e cabe ao pedagogo prestar atenção a esses detalhes. O trabalho a ser desenvolvido é muito maior do que se pensa e se relaciona com muito mais pessoas assim como o processo de aprendizagem não é apenas transmitir um conhecimento voltado somente para a criança.

Dado um outro momento no dia 06/09/2022, no período matutino, conheci Rosa em seu leito com a mesma proposta de atividade, Rosa possuía um comportamento infantilizado com uma fala lenta e arrastada e também apresentando uma imaturidade para a sua idade, mas logo notei o motivo, sua mãe era professora e acabou deixando o seu comportamento ser muito eufórico com relação a sua filha, por ser professora cobrava bastante de sua filha de 7 anos. No momento que apresentei o projeto as duas ficaram bastante felizes, mas o comportamento da sua mãe me chamou bastante atenção, pois tomou a frente da atividade proposta e começou a escrever a carta pela filha perguntando o que ela desejava que estivesse escrito na carta. Não a interrompi em nenhum momento e ela seguiu escrevendo a maior parte da carta.

Em um momento oportuno Rosa foi questionada se queria escrever alguma coisa e ela disse que queria escrever “Essa flor linda é para você”, juntamente com um desenho. A mãe relatou que ela não sabia escrever, mas Rosa pegou a caneta na mão e disse que iria escrever, realmente ela tinha dificuldades, mas conforme as letras iam sendo mostradas ela ia escrevendo no papel. Ao final ela se sentiu realizada por ter escrito a carta e percebeu que realmente ela conseguia escrever toda a frase e mesmo errado encontrou uma maneira de corrigir o seu erro.

Figura 1 – Carta de Rosa



Fonte: Acervo Pessoal (2022).

A partir dessa experiência é notório que existem prós e contras da família estar presente no momento do processo educativo da criança, ao mesmo tempo que é uma atividade prazerosa para as duas e que traz um momento descontraído e alegre para o ambiente, mas ao mesmo tempo a mãe acaba restringindo o processo de aprendizagem da filha, não que ela faça por mal, mas sabendo da fragilidade que o adoecimento trouxe a filha e a experiências vividas dentro do hospital é compreensível que a mãe apresente um comportamento que “proteja” de certa forma a sua filha.

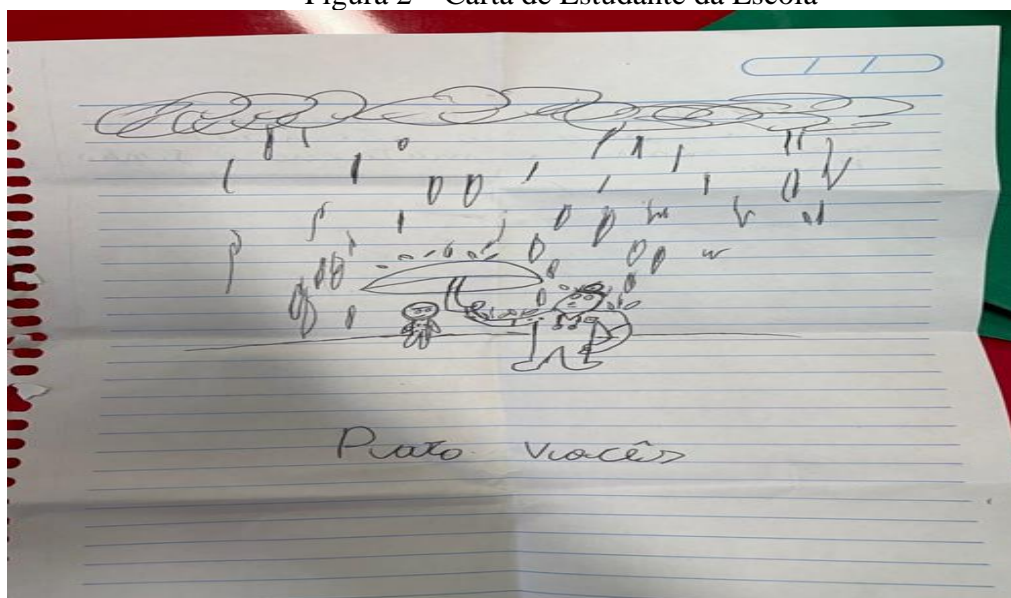
O pedagogo nesse momento pode desenvolver um meio de lidar com essas situações adversas encontradas pelo caminho e se desdobrar a fim de possibilitar uma interação prazerosa tanto para o familiar que também é integrante e faz parte do processo de aprendizagem, tanto para a criança que é o ser atuante de sua própria aprendizagem.

Um dos principais objetivos para que a educação hospitalar ocorra segundo Menezes (2004) é que a criança mesmo estando hospitalizada tenha acesso a educação, além de contribuir para a reintegração ou integração dessas crianças a escola após a alta visto que muitas dessas crianças nunca frequentaram a escola. Desse modo, o pedagogo age como um intermediador e facilitador desse processo para que a inserção dessa criança em um novo ambiente aconteça de forma saldável e natural.

É notório que as relações desenvolvidas com essas crianças facilitam o processo de aprendizagem e aproximam o profissional da educação a essas crianças e adolescentes que estão internados, as relações com as pessoas que a cercam, os profissionais de saúde, mudam a sua realidade, ou seja, o modo como essa criança é abordada influencia o seu comportamento e a sua vontade de aprender essas relações tornam o tratamento doloroso, pois quando se conhece as especificidades de cada criança, as suas necessidades, o pedagogo consegue desenvolver uma melhor experiência.

Continuando sobre o trabalho das cartas realizados no hospital, uma das cartas me chamou bastante atenção. Foi uma das cartas confeccionada pelo estudante da escola regular que mostra a sensibilidade e a inocência da infância, essa carta em específico é um desenho com um profissional da saúde segurando um guarda-chuva para um criança enquanto chovia, a sensibilidade e a leveza desse desenho é algo indiscutível, logo quando foi aberto o desenho muitas pessoas tiveram o coração tocado e sensibilizado com a representatividade que aquele desenho trazia, o desenho foi algo tão rico que possibilitou as mais diversas interpretações.

Figura 2 – Carta de Estudante da Escola



Fonte: Acervo pessoal (2022).

Quando observamos essa imagem inúmeras sensações e formas de como essa imagem pode ser usada para se relacionar e se aproximar das crianças vem à mente, exatamente por isso a presença do pedagogo é importante, para que ele consiga acessar de forma cautelosa as necessidades que aquela criança ao receber uma carta como essa ou fazer qualquer outro tipo de atividade podem gerar. Quando nós enquanto profissionais pensamos em uma escuta sensível pensamos também em oferecer as ferramentas necessárias para que aquela criança se desenvolva de uma forma muito mais eficaz e possibilitando um momento de escape para os seus anseios durante a sua permanência no hospital.

Em um outro momento no mesmo hospital do Distrito Federal, tivemos a oportunidade de fazer parte de outro projeto que foi a época da primavera, onde as crianças aproveitaram cada momento e puderam aprender bastante sobre essa estação do ano de uma forma lúdica e acolhedora. Houveram dois momentos, em um primeiro momento tivemos a contação de história sobre a generosidade das fadas e em um outro momento realizamos a construção de um mural juntamente com as crianças, todos os estagiários e auxiliares pedagógicos foram caracterizados para aquele momento o que levou o mundo das fadas para dentro do hospital, fazendo com que as crianças se sentissem pertencentes a aquela atividade. As imagens que apresento a seguir, ilustram alguns desse momentos marcantes do estágio supervisionado.

As crianças se mostraram bastante receptivas a esse momento diferente que nós estávamos propondo a elas, foi um momento de descontração, aprendizado e brincadeiras. Algumas atividades foram desenvolvidas de modo que todo o trabalho desenvolvido sobre a primavera tivesse uma intencionalidade, a euforia com todo aquele mundo de conto de fadas

diante de seus olhos era muito presente, dava para sentir o quão importante aquele momento era para a sua infância e mais uma vez a escuta e olhar sensível eram treinados para que aquelas crianças tivessem a melhor experiência possível.

Então em um primeiro momento, fazíamos a contação de história e logo após era realizada uma atividade relacionada a primavera e o mundo mágico das fadas, juntando com a realidade. Atividades como a construção de um mural, plantando o primeiro feijãozinho, desenhos livres, dentre outras atividades. Foi uma experiência com um resultado tão singular e afetivo para mim que me diverti junto com as crianças, o brincar no ambiente hospitalar é muito motivador ainda mais quando se tem uma intencionalidade. Para ilustrar esses momentos, apresento a seguir algumas imagens.

Figura 3 - Livro Utilizado²

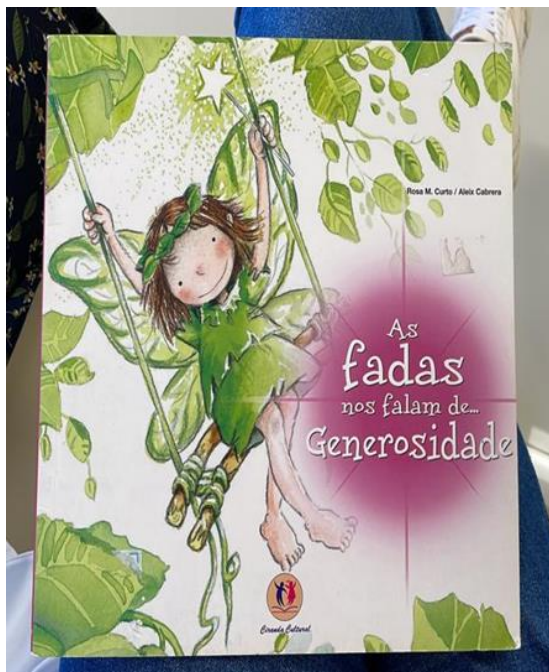


Figura 4 – Contação de História



Fonte: Acervo Pessoal (2022)

² CURTO, Rosa Maria; CABRERA, Aleix. **As fadas nos falam de generosidade**. Editora: Ciranda Cultural; 1ª edição (1 janeiro 2010).

Figura 5 – Desenho das Crianças



Figura 6 – Mural das Crianças



Fonte: Acervo Pessoal (2022).

Ao final do estágio, da realização da pesquisa, compreendi que ao oferecermos ambientes como esses as crianças se sentiram confortáveis e se dispuseram ainda mais para a realização das atividades, de modo que, entenderam que são atuantes e que poderiam contribuir para aquela atividade de alguma forma. Desse modo, esse estudo demonstra através dessas imagens um pouco de todo esse empenho e carinho pelo trabalho pedagógico realizado no hospital e principalmente os reflexos positivos observados nos trabalhos das crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar a pesquisa, compreendi que a presença de um pedagogo em uma unidade hospitalar é extremamente importante para que o trabalho multiprofissional aconteça e a criança tenha um desenvolvimento satisfatório e não seja estagnada ou prejudicada pelo seu processo de adoecimento. O pedagogo é muito importante nesse momento de fragilidade, pois com o seu olhar e escuta sensível são essenciais para que a aprendizagem e o desenvolvimento dessa criança sejam realizados de modo que todas as atividades e propostas sejam adaptadas a singularidade e a realidade de cada criança.

As demandas, empecilhos e dificuldades não são somente enfrentadas pelas crianças, mas também pelos seus familiares, pessoas que estão envolvidas com o atendimento dessas crianças e que as acompanham desde o período de internação, até a alta. O pedagogo também é importante nessas relações e na preservação do bem-estar, pois é a partir dessa interação que ele irá conhecer grandiosamente a realidade dessa criança e desenvolver um ponto de partida para o seu trabalho dentro do hospital.

Através das vivências do estágio, observando o processo de adoecimento e o processo de aprendizagem, foi constatado que muitas crianças reconhecem o seu adoecimento e são muito bem-informadas sobre cada situação as que são submetidas, mas além disso, estar doente não significa que ela não tem vontade ou que não precisa aprender, muito pelo contrário, por estar ali naquele ambiente a sua sede de conhecimento e sua vontade de aprender aumentam conforme o tempo em que passam no hospital, ali elas estão com vontade de estabelecer relações e descobrir o mundo por traz daquelas paredes.

Haverá dias que estarão indispostas, isso já é certo por alguns fatores como por exemplo o uso de medicamentos ou realização de exames, mas isso não significa que o processo de aprendizagem dessa criança não deva acontecer, a atenção deve ser redobrada para atender as suas especificidade e com isso o seu sofrimento por não ter uma vida cotidiana conforme as outras crianças, por mais tempo que a criança esteja internada em um hospital a sua sede de conhecimento e a sua vontade de aprender nunca cessarão e ainda mais se as ferramentas necessárias forem disponibilizadas e elas forem estimuladas da maneira correta, cabe ao pedagogo suprir essa necessidade que ela terá de estar em um ambiente totalmente diferente do convencional.

O ambiente hospitalar é muito diferente da realidade e do mundo em que as crianças estão inseridas isso o torna na maioria das vezes um ambiente assustador, por isso a importância de transformar esse ambiente e aproximar essa nova realidade a realidade das crianças, de modo

que esse medo e receio de estar ali seja minimizado. Muitas dessas crianças possuem dificuldades no momento da internação, pois são onde os primeiros cuidados são tomados, como colocar um acesso venoso periférico por exemplo, que é um procedimento que causa medo logo e leva insegurança de estar ali para aquela criança, por mais que ela conheça o seu processo de adoecimento, não tornam os procedimentos que são realizados no hospital menos dolorosos, é claro que é para o seu bem, mas geralmente crianças mais novas ainda não conseguem fazer essa associação.

Um ambiente leve e adaptado faz toda a diferença na vida e nas vivências que a criança vai ter naquele hospital a abertura para estar ali e fazer o seu tratamento será muito maior do que se ela estivesse em um hospital com os parâmetros convencionais, a importância de trazer o lúdico para o ambiente hospitalar é justamente para que aquela criança seja preparada para o trabalho multiprofissional ao qual ela irá fazer parte, ao sentir que ela pertence aquele ambiente ela tomará as rédeas do seu processo de ensino e aprendizagem sendo atuante, participativa e pertencente aquela realidade.

Mudar o ambiente hospitalar é trazer a criança para sua infância novamente, é trazer a sensibilidade levando em consideração que a criança deixou o conforto de sua casa para estar ali e realizar o seu tratamento, é perceber que mesmo em sua dificuldade ela vai estar totalmente aberta para o mundo e para aprender, atitudes simples podem mudar toda uma perspectiva de vida e gerar esperança de que dias melhores virão, o pedagogo possui o papel de transformar a realidade juntamente com a criança de modo que as suas necessidades sejam supridas de alguma forma.

Como visto durante todo o trabalho cada criança possui a sua especificidade e a sua particularidade, é essencial que a partir de uma visão holística e humanizada o pedagogo consiga desenvolver esse trabalho a partir dessas necessidades, quando se entende a criança como um ser complexo e cheio de especificidades, a vontade de ir cada vez mais fundo no trabalho de aprendizagem torna-se cada vez mais prazeroso para ambos.

Por fim, durante todo o estudo realizado através das pesquisas e através do trabalho realizado no hospital, percebeu-se o quão importante é o trabalho pedagógico para mudar a realidade dessas crianças tornando a realidade do hospital mais leve. O trabalho pedagógico é essencial para que essa criança se sinta pertencente e seja significativo para a vida dessas crianças, transformando a sua realidade. O ambiente hospitalar mais do que nunca é um ambiente muito rico e com crianças que tem sede de conhecimento e vontade de aprender, é muito gratificante sair de um trabalho e sentir que aquele trabalho fez a diferença na vida de

alguém e mais gratificante ainda quando um sorriso se abre ao se demonstrar carinho e empatia para aquela criança que tem a certeza de que cada dia é único.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2017.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Poder Executivo**, Brasília, DF Seção I, p.16319-20, 17 de outubro de 1995a.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

BORGES, G.; OLIVEIRA, R. A importância do espaço lúdico no ambiente hospitalar. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 4, p. 461-465, 20 dez. 2020.

CORREIA, M. C. A Observação Participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, 13 (2), 30-36, 1999.

COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. Classe Hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde. **Educ. Form.** 2020, 5, e2098.

CUNHA, S. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 4ª ed. São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, A. M.; GEREVINI, A. M.; STROHSCHOEN, A. A. G. Diário de bordo: uma ferramenta metodológica para o desenvolvimento da alfabetização científica. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 10, n. 22, p. 8, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.25, n. 1, p. 117-129, 1999.

FONSECA, E. S. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p.32-37,1999.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, EAESP / FGV, São Paulo, Brasil. v.35, n.3, mai./jun. 1995b, p. 20-29.

GOMES J. O.; RUBIO J. A. S. Pedagogia hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Saberes da Educação** – Volume 3 – nº 1 – 2012.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 9 ed. São Paulo, Cortez, 2007.

MAGALINI, M. A. F; CARVALHO, S. H. V. **Projeto Classe Hospitalar**. Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 2002.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** 2 ed. – São Paulo: Moderna, 2006.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. Pedagogia hospitalar: **A humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MATOS, E. L. M.; e MUGIATTI, M.M.T.F. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Chamapagnot, 2001.

MATOS, E. L. M; TORRES, P. L. **Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR**. 2004. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

OLIVEIRA, Adriana da Silva Ramos de. **Formação de professores online com/para a utilização de tecnologias digitais em classes hospitalares: implicações na prática pedagógica**. Orientadora Maria Cristina Lima Paniago. Campo Grande, MS: 2019. 340 p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Católica Dom Bosco, 2019.

PAWLOWSKI, C. S., ANDERSEN, H. B., TROELSEN, J., & SCHIPPERIJIN, J. (2016). **Children's physical activity behavior during school recess: A pilot study using GPS, accelerometer, participant observation, and go-along interview**. Plos One, 11(2), e0148786. doi:10.1371/journal.pone.0148786.

PIZZANI, L. et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. RDBCI: **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 53–66, jul./dez, 2012.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.35, n.3, p. 509-523, 2009.

SCANDELARI, L. F, et al. **Pedagogia hospitalar: a atuação pedagógica em ambientes hospitalares.** *Research, Society and Development*, v. 6, n. 2, p. 171-187, 2017.

SOUSA, F. P. N. **Os desafios da pedagogia hospitalar: o projeto hoje em foco.** Acadêmica do VIII período do Curso de Pedagogia da Faculdade Alfredo Nasser, 2011.