

AS VOZES DAS PROFESSORAS NA PEDAGOGIA HOSPITALAR: DESCORTINANDO POSSIBILIDADES E ENFRENTAMENTOS¹

THE VOICES OF THE TEACHERS IN THE HOSPITAL PEDAGOGY: UNVEILING POSSIBILITIES AND CONFRONTATIONS

Zilmene Santana SOUZA²
Carmem Lucia Artioli ROLIM³

RESUMO: Esta pesquisa busca conhecer o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar, na atuação das professoras, considerando as especificidades de crianças em tratamento de saúde, na cidade de Palmas, estado do Tocantins, Brasil. A investigação desenvolveu-se a partir da abordagem qualitativa de cunho descritivo. Como estratégia metodológica, utilizou-se o estudo de caso; e, como técnica de coleta de dados, a entrevista semiestruturada. No desenvolvimento, a pesquisa foi construída dando voz às professoras, em um caminho que perpassou questões relativas à regulamentação e à prática docente para o atendimento educacional à criança hospitalizada. Os resultados obtidos demonstram que a educação hospitalar oferece diferentes possibilidades educativas para o atendimento a essa criança. No campo de pesquisa, identificou-se a existência da brinquedoteca, que, em sua dinâmica, possibilita desenvolver ações ludoterapêuticas, contribuindo para amenizar o sofrimento, diminuir a ansiedade e elevar a autoestima da criança e seus familiares. Percebeu-se, ainda, a importância de pensar sobre a implantação das classes hospitalares, um direito legal, mas ainda não efetivado no contexto pesquisado. Ao conhecer o processo pedagógico hospitalar também foi possível observar a necessidade de aproximação do hospital com as experiências escolares, buscando oportunizar para as crianças em tratamento o acesso às atividades típicas da infância.

PALAVRAS-CHAVE: Educação e saúde. Prática docente. Brinquedoteca. Possibilidades e enfrentamentos.

ABSTRACT: This research seeks to deepen knowledge on the pedagogical education process in a hospital environment, in the teacher's enactment, considering the specificities of children in healthcare treatment, in the city of Palmas, state of Tocantins, Brazil. This investigation was developed from a descriptive qualitative approach. As methodological strategy, a case study was used; and as a data collection technique, a semi-structured interview. In its development, the research was built giving voice to the teachers, following a path that covered issues related to the regulation of the health care system and teaching practice for the educational service to the children in hospital treatment. The results show that hospital education offers different educational possibilities for these children. In the research field, the existence of a toy library was identified, which, in its dynamics, allows to develop ludic-therapeutic actions, contributing to soften the suffering, reducing anxiety and raise the self-esteem of the children and their families. It was also noticed the importance of thinking about the implementation of hospital classes, a legal right, but not yet effective in the researched context. When knowing the hospital pedagogical process, it was also possible to observe the need for strengthening the bonds between hospital and school experiences, seeking to give children, in treatment, access to the typical activities of childhood.

KEYWORDS: Education and health. Teaching practice. Toy library. Possibilities and confrontations.

1 INTRODUÇÃO

Vivenciar o contexto hospitalar com o olhar voltado às crianças em tratamento de saúde traz questionamentos que dizem respeito aos direitos congregados à infância ao longo dos anos. Questionamentos sobre a doença e a saúde, a vida e a morte, como também sobre o

¹ <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000300004>

² Mestre em Educação pela Universidade Federal do Tocantins. zilmenesantana@hotmail.com. Palmas/Tocantins/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0208-3589>

³ Doutora em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba. carmem.rolim@uft.edu.br. Palmas/Tocantins/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4045-7964>



direito à educação. Nesse processo, vão sendo delineadas reflexões acerca da infância e da doença e, ainda, inquietações sobre o atendimento pedagógico educacional no contexto do hospital.

A criança, mesmo hospitalizada, mantém a vontade de estar ativa e de vivenciar experiências comuns à sua idade, situação que, por vezes, é modificada no decorrer da internação. A vontade é capturada e as escolhas típicas da infância são despedidas diante das limitações impostas pelas condições do tratamento.

Nessa direção, ao pensarmos a criança em tratamento de saúde, verificamos a necessidade de considerar o seu crescimento e o seu desenvolvimento em um conjunto de necessidades específicas que correspondem a cada fase da vida. A criança, ao adentrar o hospital, traz consigo uma constituição permeada pelas experiências socioculturais desenvolvidas por meio das suas relações intersubjetivas.

Assim, o espaço do hospital é ambiente de desafios para o restabelecimento da saúde, mas é também local de desenvolvimento da infância quando tratamos da criança em internação. Pensar sobre o desenvolvimento infantil da criança em situação de internação é colocar em destaque a pedagogia hospitalar, atividade que abre espaço para uma educação diferenciada às crianças afastadas do contexto escolar devido a alguma doença.

Localizar a Pedagogia Hospitalar como fundamental para o desenvolvimento da criança hospitalizada revela um personagem de grande importância: a professora. Profissional que, no exercício de sua atividade, ao atuar no contexto do hospital, será deslocado do seu espaço rotineiro, a escola, para um ambiente em que a doença, a dor e a morte estão presentes. A professora estará diante da diversidade de fatores contraditórios que envolvem a criança em tratamento, vivenciando em seu fazer docente restrições impingidas pelo diagnóstico e pelo tratamento, mas também encontrará possibilidades na oportunidade de ensino e aprendizagem da criança.

Nessa perspectiva, a pedagogia hospitalar desenvolve-se como movimento para uma educação que atenda às crianças afastadas do contexto escolar devido à doença. Caminhar que questione a atuação das professoras buscando reconhecer o contexto da enfermidade e compreender a dinâmica desenvolvida nesse processo. Trata-se de fazer docente que extrapola o âmbito escolar formal.

2 METODOLOGIA

Ao pensarmos a educação hospitalar como continuidade e promoção do desenvolvimento do aluno em fase de tratamento de saúde, fomos norteadas pelo objetivo de conhecer, pela voz das professoras, o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas/TO, acerca da atuação das professoras, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Para entendermos essa realidade, definimos como objetivos específicos: perceber o percurso histórico de institucionalização da educação hospitalar; conhecer a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas/TO; e identificar as contribuições e os enfrentamentos vivenciados pelas professoras no atendimento educacional hospitalar, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Para alcançarmos os objetivos desta investigação, optamos pela abordagem qualitativa, caminho que se preocupa com o processo, possibilita a compreensão de sentidos e interpretações dos fenômenos sociais e oportuniza a percepção da simultaneidade e as interações entre os elementos pesquisados.

Como estratégia metodológica, tomamos por base o estudo de caso, o qual se trata de um processo metodológico que “descobrirá e indicará os suportes teóricos do estudo, [...] definirá com clareza as dimensões e perspectivas que apresenta o problema” (Triviños, 2006, p. 92). O estudo de caso é uma estratégia que “visa entender os fenômenos sociais complexos” (Yin, 2010, p. 24), a fim de compreender os significados dos eventos da vida real, no âmbito do ciclo individual, e os comportamentos dos pequenos grupos.

Nessa perspectiva, buscamos compreender o ambiente hospitalar considerando suas interfaces educacionais diante dos desafios na atuação das professoras, bem como as possibilidades e os enfrentamentos em prol da saúde da criança em tratamento, em uma aproximação com o ensino-aprendizagem.

2.1 ETAPAS DA PESQUISA

Para o alcance do objetivo, a pesquisa foi desenvolvida em etapas. A primeira teve como ponto de partida a revisão bibliográfica. Fase na qual a aproximação e a delimitação do tema foram delineadas e os objetivos definidos. A segunda etapa avançou por meio dos estudos bibliográficos e documentais, de modo a conhecer o percurso histórico de institucionalização da pedagogia hospitalar e o contexto da docência no espaço do hospital.

Segundo Gil (1999, p. 65), esse caminhar possibilita “ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. No que corresponde, especificamente, às contribuições da pesquisa documental, Yin (2010, p. 128) coloca que “o uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar a evidência de outras fontes”. Nesse momento, foi possível, ainda, definir a pesquisa de campo e a técnica para a coleta de dados, instituição participante, professoras e cronograma de realização. Momento no qual a pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética, atividade que respaldou a próxima etapa do estudo.

A terceira etapa constituiu-se como momento de coleta e análise de dados. Para delimitação das participantes da pesquisa foram adotados dois critérios: formação para docência e estar desenvolvendo atividade pedagógica no contexto do hospital. Para a coleta, utilizamos a entrevista semiestruturada que, segundo Lakatos (2003, p. 195), “é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. Trata-se de um caminhar em parceria que tem como direção o objetivo previamente delineado. As entrevistas foram gravadas e transcritas, momento em que as análises começaram a ser desenvolvidas. Destacamos, ainda, que as análises não seguiram sequências determinadas, pois elas se inter-relacionam podendo gerar novas questões e a necessidade de retomar a coleta de dados (Triviños, 2006).

2.2 ESPAÇO E PARTICIPANTES DA PESQUISA: O DELINEAR

A pesquisa de campo foi realizada em um hospital público infantil na cidade de Palmas, capital do Tocantins, considerando-se a oportunização de atendimento educacional hospitalar para crianças em tratamento, bem como a atuação das professoras nesse contexto. A delimitação do hospital teve como base o levantamento de todos os hospitais da cidade de Palmas que atendiam ao público infantil e tinham, em sua equipe, o profissional da educação.

O hospital que atendeu aos parâmetros da pesquisa foi criado em 2010, após a atividade da pediatria ser separada do Hospital Maternidade da cidade. Com estrutura física modesta, o hospital disponibiliza o total de 51 leitos para internação, ficando o espaço para a atividade educacional restrito ao atendimento em leitos e ao ambiente da brinquedoteca que possui, aproximadamente, uma área de 20 m².

O espaço da brinquedoteca conta com armários abertos e fechados, mesas e cadeiras infantis, suportes para soro, uma televisão, caixas plásticas para os brinquedos que devem ser esterilizados. Entre os materiais para as atividades escolares, destacamos: filmes infantis, livros, revistas em quadrinhos, pastas com diferentes desenhos para colorir e atividades (elaboradas pelas professoras), brinquedos diversos, tapetes emborrachados e vários lápis para escrever ou colorir. Quanto ao público-alvo do hospital, ele atende:

Crianças com idades entre 0 e 11 anos e 11 meses, oriundos de 139 municípios do Estado, bem como de estados vizinhos, como Mato Grosso, Pará e Maranhão. Dentre as especificidades atendidas no hospital, as de maiores incidências são: cirurgia pediátrica, neurologia, nefrologia, hematologia, dermatologia, pneumologia, cirurgia ortopédica, endocrinologia, gastroenterologia, poliartropatias inflamatórias, polineuropatias, anemia falciforme, diabetes mellitus, dengue clássica, doenças bacterianas, fibrose cística pulmonar e hemofílias. (Souza, 2016, p. 77-78).

O atendimento das crianças é feito pelos médicos e enfermeiros em parceria com a equipe multiprofissional que envolve psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, assistentes sociais, nutricionistas e fonoaudiólogos.

Para adentrarmos no espaço do hospital, passamos pela aprovação da área da saúde e da educação. O contato com as professoras seguiu as diretrizes do Comitê de Ética, e as entrevistas ocorreram somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi detalhadamente explicado a fim de oportunizar aos sujeitos conhecerem o objetivo da pesquisa e sanarem eventuais dúvidas. Após esse momento, as professoras que consentiram na realização da pesquisa e assinaram o termo, foram ainda esclarecidas sobre a liberdade de desistência, a qualquer momento.

2.2.1 MOMENTO DA ENTREVISTA

Os encontros para as entrevistas foram definidos de acordo com a disponibilidade e a escala de trabalho das professoras, sendo gravados individualmente, transcritos, analisados e aprovados pelas docentes. Os sujeitos que se disponibilizaram a participar da pesquisa foram duas professoras que atuavam no espaço da brinquedoteca e que desenvolviam, juntamente à equipe multiprofissional, atividades pedagógicas para crianças em tratamento de saúde.

Para preservar as entrevistadas, optamos por designar nomes fictícios de forma que possibilitasse diferenciar os sujeitos sem revelar suas identidades; ação também utilizada para a instituição pesquisada. Foram atribuídos nomes do gênero feminino às entrevistadas, pelo fato de todas serem mulheres. Nesse caso, os sujeitos e o espaço investigado foram denominados em seu contexto e falas como: Hospital Infantil Público Quíron; e os sujeitos da pesquisa: Atena e Métis.

O momento inicial da entrevista foi precedido pela visita aos espaços do hospital e a apresentação, da pesquisa, aos multiprofissionais que compunham a equipe da brinquedoteca. Nessa fase, foram entregues, pela coordenadora da brinquedoteca, os documentos que dispõem sobre as diretrizes básicas de medidas de proteção à segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde para adequação das atividades da pesquisa. Nesse contexto, as entrevistas foram iniciadas em movimentos que se inter-relacionaram aos estudos documentais e teóricos em busca dos objetivos pretendidos com esta pesquisa, discussões que adentraremos a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção encontra-se dividida em três partes: Educação hospitalar: construção de direitos; Entre hospitais e escolas: pedagogia hospitalar; e Descortinando o contexto: vozes que ecoam.

3.1 EDUCAÇÃO HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO DE DIREITOS

Refletir sobre a educação hospitalar envolve inquietações acerca da criança e de seu desenvolvimento, de modo a reconhecer os direitos plenos à saúde e à educação. Proposições que consideram o cumprimento de legislações que asseguram o atendimento no contexto hospitalar e escolar.

Entender a educação hospitalar envolve questionamentos sobre as possibilidades de o educando que vivencia a situação de enfermidade continuar o processo educacional em consonância com a faixa etária e fase escolar, mesmo em situação de internação. Esse movimento passa pelo reconhecimento de que a criança é sujeito de direitos e, mesmo hospitalizada, mantém a necessidade de vivenciar experiências comuns à sua idade, como o brincar e o estudar.

Reconhecer o direito ao desenvolvimento e à aprendizagem escolar da criança, mesmo em situação de enfermidade, é construção delineada ao longo dos anos; um caminhar de conquistas cujo processo transcorre de modo paulatino em busca da oportunização do desenvolvimento pleno da criança.

As primeiras ações na direção da manutenção dos direitos da criança em situação de enfermidade que temos registro estão relacionadas à criação do Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada [CNEFEI], na cidade de Suresnes, na França, para crianças com especificidades físicas. Foi implantado em 1939 com o objetivo de propiciar formação aos professores, a fim de estes trabalharem em institutos especiais e nos hospitais. Nesse mesmo ano, foi criado o cargo de professor hospitalar, por intermédio do Ministério da Educação da França (Oliveira, 2013).

No território brasileiro, as primeiras iniciativas oficiais foram registradas em 1950, com a criação da classe hospitalar Jesus, no Rio de Janeiro (Fonseca, 1999), seguida pela

Santa Casa de Misericórdia, criada em 1953, em São Paulo. Já na década de 60, oficializa-se a classe hospitalar no Hospital Barata Ribeiro, contando apenas com o apoio da direção deste. Somente na década de 80 a educação hospitalar avança com mais expressividade para o Sul e Centro Oeste do Brasil. (Souza, 2016, p. 21-22).

Quanto às normativas legais referentes ao direito educacional da pessoa em tratamento de saúde, temos como referência o Decreto nº 1.044 (1969, p. 784):

Art. 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

- a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
- b) ocorrência isolada ou esporádica;
- c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

O direito de todos à educação é reforçado com o fortalecimento do movimento de reconhecimento da educação hospitalar como direito das crianças em situação de enfermidade. Direito destacado no Título VIII – da ordem Social, Capítulo III – da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I: “Art. 205. A educação é um direito de todos e dever do estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Constituição Federal, 1988). Contudo, a não regulamentação de legislações específicas contribuiu para que os procedimentos de implantação escolar no contexto dos hospitais caminhassem fragilizados, e a criança que vivenciava a internação permanesse excluída do processo escolar, tendo os seus direitos educacionais restritos.

Diante de um paulatino processo de reconhecimento do direito educacional dessas crianças, é promulgado, em 1994, o documento que visa orientar a educação hospitalar, assegurando “ambiente hospitalar que possibilite o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e estejam em tratamento hospitalar” (Política Nacional de Educação Especial, 1994, p. 20). Esse documento ganha espaço com a inclusão da Educação Especial como princípio de igualdade de condições a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação [LDB], Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, avançando com a garantia de três princípios básicos: “o direito à educação; o da impossibilidade de observância dos limites mínimos de frequência à escola em função de condições desfavoráveis de saúde; e a admissibilidade de adoção de regime excepcional de atendimento ao educando”, conforme Parecer nº 06 (1998, p. 1). Assim, com o reconhecimento dos direitos educacionais mesmo em situação de enfermidade, as barreiras que separam e os espaços da saúde e da doença vão esboçando novo contorno.

Esse entendimento ganha outro delineamento com a publicação do Ministério da Educação, em 2002, intitulada “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (2002). Nesse documento, a criança em situação de internação deve ter garantida a continuidade de seu desenvolvimento educacional, seja na circunstância de internação ou atendimento em hospital-dia e hospital-semana, seja no próprio domicílio, ou, ainda, em serviços ambulatoriais.

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados 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.

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações, 2002, p. 15).

Nos encaminhamentos dos documentos, vemos que a organização da proposta a ser implementada no contexto hospitalar considera o desenvolvimento educacional e as particularidades vivenciadas pela criança e compreende a doença em seu aspecto multifatorial, de modo a considerar a readaptação da criança ao seu convívio e possibilitar a aproximação com o mundo infantil do qual foi, por motivo de doença, afastada. Nesse cenário, deve-se oportunizar para as crianças hospitalizadas:

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 [...] e que se encontram 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. (Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações, 2002, p. 13).

Após três anos da publicação do documento, é aprovada a lei que regulamenta a implantação de brinquedotecas hospitalares no Brasil, ação interligada ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar [PNHAH] - Lei nº 11.104, 2005 -, objetivando a manutenção dos direitos à educação e ao desenvolvimento de crianças que passam pelo tratamento médico e vivenciam a internação. Sua implantação pauta-se na seguinte redação:

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

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

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

Art. 2 Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (Lei nº 11.104, 2005, p. 1).

Ressaltamos que os avanços nas propostas elaboradas se situam, principalmente, no necessário vínculo entre o hospital e o sistema educacional, espaços distintos que, na busca pelo

desenvolvimento da criança, precisam se encontrar, de modo a oportunizar o tratamento de saúde e, também, a aproximação com os espaços do contexto infantil.

Destacamos ainda a atual alteração da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, sendo acrescido o art. 4º-A, que regulamenta o atendimento educacional do aluno da educação básica em tratamento de saúde prolongado, como destaca a redação a seguir:

Art.1º. A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A: “Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa”. (Lei 9.394, 1996, p. 3).

Os documentos sancionados até o momento, com destaque para a Lei nº 13.716 (2018), trazem avanços acerca das garantias do atendimento educacional em ambiente hospitalar, bem como indicam a necessidade de prever espaços adequados para o atendimento, a formação dos profissionais atuantes na área e o currículo adaptado às condições vivenciadas pelo aluno; entretanto, sua efetivação ainda se encontra em processo no cenário brasileiro.

Esse processo se desenvolve de forma lenta e paulatina, pois, mesmo as primeiras iniciativas ocorridas em 1950 e as legislações e regulamentações que se seguiram visando garantir direito à saúde e à educação das crianças, as propostas ainda não são realidade na maioria dos hospitais que atendem ao público infantil. As normativas legais são acompanhadas por desafios que envolvem os poucos investimentos na área de Educação e da Saúde pelo Poder Público, e essa falta de recursos vem acompanhada de indefinições quanto às responsabilidades de escolas e hospitais, contexto que vem dificultando a efetivação do atendimento pedagógico para crianças em situação de internação.

Nesse cenário, uma situação está posta, pois a criança em situação de tratamento hospitalar mantém os direitos ao desenvolvimento, o que inclui o atendimento à saúde e ao processo educacional, direito no qual a pedagogia hospitalar se institui como necessidade.

3.2 ENTRE HOSPITAIS E ESCOLAS: PEDAGOGIA HOSPITALAR

A aproximação dos contextos escolares dos hospitais é movimento desafiador que envolve a procura pelo restabelecimento da saúde e a busca pelo desenvolvimento psíquico, social e cognitivo da criança. Adentrar um hospital é caminhar em ambiente inóspito de aspecto monocromático, odores fortes e lamentos incessantes. Espaço no qual as preocupações com a saúde, a vida e o medo da morte se apresentam. Trata-se de local onde as tristezas e os medos coabitam. Situar uma criança nesse espaço é atender a aspectos biológicos em busca de tratamento e restabelecimento da saúde, mas é também investir na continuidade da vida, movimento que coloca a educação como necessidade. Com esse reconhecimento, a pedagogia hospitalar se institui como direito.

É importante destacar que a pedagogia hospitalar reconhece as especificidades de ambos os elementos, ou seja, das áreas da Saúde e da Educação. Estamos em um ambiente específico da área da Saúde, que situa o desenvolvimento das atividades escolares em espa-

ços diferentes aos dos ambientes escolares. Assim, as atividades pedagógicas desenvolvidas em hospitais podem ser situadas em espaços educacionais definidos, como locais designados para brinquedotecas e classes hospitalares, mas podem ocorrer, também, em salas de espera, ambulatórios, mesas, macas, enfermarias ou quartos, nos quais a criança pode permanecer por longos períodos de tempo ou somente um dia.

Trata-se de um ambiente dinâmico que exige atenção às especificidades do tratamento, como também ao desenvolvimento educacional. Nesse contexto, a importância do planejamento destaca-se, de modo a possibilitar a apropriação dos significados das atividades educativas, considerando-se tempo e espaços diferenciados. Assim, a pedagogia hospitalar objetiva:

Promover a integração entre a criança, a família, a escola e o hospital, atenuando os traumas da internação e contribuindo para interação social;
[...] Aproximar a vivência da criança no hospital à sua rotina diária anterior ao internamento, utilizando o conhecimento como forma de emancipação e formação humana;
[...] Proporcionar à criança hospitalizada a possibilidade de, mesmo estando em ambiente hospitalar, ter acesso à educação;
Contribuir para a reintegração da criança hospitalizada em sua escola de origem ou para sua inserção após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola. (Menezes, 2004, p. 42).

Esses objetivos não se reduzem à escolarização da criança em situação de internação, por se tratar de investimento na vida. Além de objetivar elaborar estratégias e avançar nos conteúdos escolares, permitindo ao término do tratamento o retorno do educando ao contexto escolar, busca-se integrar as crianças aos processos do tratamento de saúde e minimizar os impactos decorrentes do afastamento da rotina de direito na infância.

A pedagogia hospitalar envolve a compreensão do contexto, sua rotina, seus protocolos e suas particularidades, de modo a tornar mais próxima a linguagem do hospital do entendimento da criança e, assim, amenizar a ansiedade, pois, com a compreensão, a criança passa a aceitar melhor o tratamento. A atenção pedagógica, por meio da comunicação e do diálogo, tão essenciais no ato educativo, se propõe a ajudar o enfermo-criança ou adulto para que, imerso na situação negativa que atravessa, possa seguir desenvolvendo-se em todas as suas dimensões pessoais, com a maior normalidade possível (González-Simancas & Polaino-Lorente, 1990). Assim, a pedagogia hospitalar se ergue pautada “no princípio da educação inclusiva e na superação [...], pressupondo a comunicação, o diálogo e os elementos lúdicos como principais ferramentas pedagógicas”, para a continuidade do desenvolvimento educacional (Nascimento & Freitas, 2010, p. 32).

Entendemos que o acompanhamento educacional é, além de necessário, um direito de todas as crianças e deve ser oportunizado mesmo em situação de internação. É no contexto da internação, à medida que a criança permanece hospitalizada, que o desejo pelas atividades vivenciadas no ambiente escolar é (re)significado, revelando que a busca pela aprendizagem é uma procura por manter o papel de aluno. Estamos diante do desejo de retomar a vida, a infância que ficou do lado de fora do hospital (Rolim, 2015).

Nessa perspectiva, destacamos que o desejo de aprender está relacionado principalmente aos aspectos sociais e culturais, aos valores que a criança desenvolve ao longo da vivência familiar e do grupo social, destacando a escola como investimento no futuro da criança, proposta que carrega a perspectiva de continuidade, parte fundamental do processo de desenvolvimento sociocultural do sujeito (Vigotski⁴, 1997).

O fato de estar doente não pode ser condição para o silenciamento do protagonismo da criança. Nesse sentido, a pedagogia hospitalar é importante ferramenta para a aproximação da criança enferma com o universo da infância saudável, por vezes, capturado pela doença.

Oportunizar a atividade escolar para as crianças que estão vivenciando o adoecimento e o tratamento hospitalar representa, inicialmente, a possibilidade de continuidade do processo escolar, mas à medida que se investe em situações de aprendizagem, como direito ao desenvolvimento e à vida, sua representatividade ultrapassa os limites da aprendizagem como conteúdo curricular. A pedagogia hospitalar institui-se como elo com o mundo fora do hospital, uma busca da criança para manter o seu lugar social, ser aluno entre alunos. Assim, entendendo a pedagogia hospitalar como direito instituído legalmente, adentramos o contexto de Palmas.

3.3 DESCORTINANDO O CONTEXTO: VOZES QUE ECOAM

Com o intuito de compreender a pedagogia hospitalar desenvolvida no contexto de Palmas, capital do Tocantins, fizemos um levantamento pela cidade a fim de identificarmos quais hospitais realizavam o tratamento com internação de crianças. Foram identificados quatro hospitais com atendimento pediátrico, sendo três públicos e um particular, que realizam a internação de crianças enfermas. Destes, nenhum oferece a classe hospitalar e dois possuem brinquedotecas. Contudo, apenas um hospital possui atendimento pedagógico à criança; o outro tem apenas o espaço físico, mas não conta com profissional da educação para o atendimento. Nesse cenário, a pesquisa de campo foi realizada em um hospital público, na cidade de Palmas, considerando a existência do atendimento educacional hospitalar e a atuação das professoras nesse contexto. A delimitação do espaço teve por base o levantamento dos hospitais da cidade que tinham, em sua equipe, o profissional da educação.

O Hospital Infantil Público, denominado Quíron, foi criado em 2010, após o núcleo de pediatria ser desmembrado de um Hospital e Maternidade situado também em Palmas. Nesse caminho da pesquisa, avançamos com Fonseca (2008), Rolim (2015) e por meio da legislação, em busca de aproximação com a proposta pedagógica no atendimento educacional hospitalar em Palmas.

Localizando a proposta Educacional desenvolvida no Hospital Infantil Público Quíron, observamos que ele busca atender ao proposto na Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, a qual regulamenta a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em unidades de

⁴ Ao aprofundarmos as obras de Liev Seminióvitch Vigotski, deparamo-nos com uma variação de grafias de seu nome, sendo 'em decorrência de o idioma russo possuir um alfabeto distinto do nosso, têm sido utilizadas muitas formas de escrever o nome desse autor com o alfabeto ocidental' (Duarte, 2001, p. 21), dentre elas se destacam (Vygotsky, Vygotski, Wygotski, Vigotski). Assim sendo, adotaremos Vigotski, forma utilizada em publicações recentes no Brasil, mas preservaremos as citações e as referências com a grafia adotada em cada publicação.

saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Esse processo envolve a equipe multiprofissional dos hospitais, principalmente a figura das professoras.

No Hospital em questão, a proposta da pedagogia hospitalar desenvolvida é voltada principalmente aos alunos na fase de Educação Infantil e atende às crianças que estejam nos primeiros anos do Ensino Fundamental. No entanto, as atividades estão relacionadas às perspectivas lúdicas, com foco nos aspectos emocionais da criança, sem o compromisso com a continuidade escolar como proposto pela classe hospitalar.

A implantação da brinquedoteca ocorreu em 2010 e foi acompanhada pela professora Atena, que participou de todas as fases do processo, ela conforme relata a seguir:

Tudo que é para ser implantado não é nada fácil. Você não tem equipe pronta, não tem nada pronto. O que a gente tinha era o espaço, alguns brinquedos, tínhamos os móveis e o desejo de trabalhar e de pensar a brinquedoteca. Então vamos lá, atrás de pessoas e de recursos humanos, vamos estudar; ler artigos sobre brinquedoteca, a gente não tinha capacitação no estado, não fomos capacitados, vamos entender o que é trabalhar com a criança hospitalizada. Não sabíamos o que o ambiente hospitalar exige, então nós fomos pesquisar, escrever o projeto, trabalhar em cima, rever, pensar, que tipo de brinquedoteca que nós queríamos, como queríamos e qual era a nossa visão?. (Atena).

A fala revela, além dos desafios do processo de implantação da proposta, uma busca, por vezes solitária, da equipe, para pensar o espaço da criança no hospital. Sendo uma das ações a criação de um grupo de estudos para mais esclarecimentos sobre o atendimento, com assuntos relacionados à importância do brincar no ambiente hospitalar, o atendimento à criança em situação de violência, bem como a morte e o luto, assuntos recorrentes no contexto da pediatria.

O atendimento educacional desenvolvido no contexto do hospital exige mais do que um espaço adequado para atividades, requer o encontro dos profissionais da Saúde e da Educação em prol da criança. Para a professora Atena, um esforço que

demandava tempo, persistência, paciência, tolerância, muito diálogo, muita conversa, e, sensibilizar também as pessoas do hospital, sensibilizar a equipe médica, a equipe de enfermagem, direção. Eu digo sempre assim, que a gente precisa sensibilizar, usar do nosso próprio trabalho, vai marcando mesmo o território. Nós vimos aqui às pessoas falavam NÃO [ênfase]. 'A gente não pode liberar a criança, ela tem medicação.' Então íamos estudando para ter conhecimento, argumento e dizer: 'Olha o brincar diminui o hormônio do stress, têm artigos científicos que comprovam'. Então a criança precisa, é uma forma de tratamento, eles também tinham conhecimento, porque tem na grade deles a formação, a enfermagem tem isso, mas aqui eles não queriam muito liberar. Até conseguirmos, demandou tempo e aí a gente foi conseguindo, marcando território, com persistência.

Ao longo de sua história, o hospital exerce a função do cuidar da saúde, destinando esforços aos aspectos físicos e biológicos, característica apresentada na fala da professora ao destacar a necessidade de sensibilizar a equipe para que, aos poucos, a educação consiga conquistar espaço.

Mesmo a brinquedoteca tendo sido implantada para oportunizar o atendimento à criança hospitalizada ou em tratamento, ainda permanece a dificuldade de associar educação e saúde. Essa dificuldade fica evidenciada na ênfase dada pela professora ao destacar a necessidade de persistência, paciência, tolerância e a necessidade de muito diálogo das professoras com a

equipe hospitalar. Trata-se de uma etapa de convencimento, para que na sequência seja possível oferecer ações educativas que venham a contribuir, também, para a melhoria do quadro de saúde, de modo a considerar o desenvolvimento global da criança.

Buscando a proposta pedagógica aprovada e em funcionamento, tivemos acesso aos documentos que indicaram a implantação da brinquedoteca como a ação educativa em execução no hospital. Verificamos que, no Regimento Interno da Brinquedoteca, constam desde a finalidade do atendimento até as atribuições de todos os membros da equipe atuantes na proposta. Como principal meta, o documento indica ter por objetivo: “desenvolver um programa de ações lúdicas, culturais e socioeducativas, com a finalidade de amenizar o sofrimento causado pela hospitalização, elevando o grau de qualidade de vida da criança e seus familiares” (Regimento interno brinquedoteca, 2013, p. 2).

O Regimento reconhece que a criança, ao se deparar com a internação, vivencia incertezas no período de permanência no hospital. O afastamento do convívio social, familiar, dos amigos e da escola é também evidenciado, sendo destacadas a importância de se considerar a integralidade da criança e a necessidade de propostas que venham minimizar o distanciamento do contexto social e de atividades diárias típicas da infância. Nesse sentido, o brincar proposto no Regimento tem o olhar voltado principalmente para os movimentos lúdicos de descontração, imaginação, interatividade e bem-estar, mas esse brincar possibilita, também, o trabalho com a realidade interna e externa do mundo infantil, elemento importante para a continuidade do desenvolvimento em contexto inóspito do hospital.

A importância da criação das brinquedotecas em ambiente hospitalar traz em sua essência a finalidade do brincar e do socializar, destacando o olhar para o desenvolvimento da criança. Todavia, não podemos deixar de salientar que existem, na vida da criança, processos sociais e culturais, que envolvem o desejo de aprender e conhecer como movimento constitutivo do desenvolvimento humano, o que nos leva a pensar na garantia da continuidade do aprendizado escolar.

Em entrevista, Atena e Métis destacam o papel da brinquedoteca, porém ambas pontuam as limitações do seu atendimento quando pensam o processo educacional da criança no contexto do hospital.

O trabalho de educação é muito amplo, não dá para dizer que só a brinquedoteca permeia o todo. A brinquedoteca faz um trabalho educativo e também social. Mas é interessante ampliar essa visão do educacional porque ela [a educação] percorre os corredores, os quartos e todas as equipes. (Atena).

No hospital funciona a brinquedoteca [...]. É só de brincadeiras trabalhando o lúdico com os brinquedos, mas o objetivo é que através da brincadeira, que faz parte da essência da criança, ela melhore. Porque ela vai perdendo sua identidade, seu espaço. Ao ser hospitalizada a criança vai recebendo muitos traumas, muitos medos e a brinquedoteca veio para amenizar, ajudar nesse processo de recuperação da criança. Para que ela não perca sua identidade de criança. (Métis).

No entrecruzar das falas, é possível observar que a brinquedoteca não se institui como espaço sistematizado para a escolarização, como é o caso da classe hospitalar. Contudo, identificamos uma sutil relação entre o processo educacional e o trabalho desenvolvido pelas

professoras no contexto da brinquedoteca do hospital. É por meio do olhar das docentes que a preocupação com o desenvolvimento e com a aprendizagem se apresenta.

Olhar que considera as especificidades da criança em tratamento, não perde de vista as adversidades vivenciadas no contato com a doença e com a internação, mas tem como elemento norteador o direito ao desenvolvimento pleno, pois envolve a saúde e a educação. Nesse movimento, somos impulsionadas a buscar o Regimento Interno da brinquedoteca que propõe desenvolver na criança os aspectos lúdicos da infância, considerando que essa proposta tem como atividade-fim a busca pela recuperação da criança e o seu retorno ao convívio social, conforme descrito em seus objetivos:

- Estimular e conscientizar pais e/ou acompanhantes sobre a importância do lúdico no processo de recuperação e desenvolvimento físico e psicológico das crianças;
- Estimular por meio do brincar a recuperação da autoestima e confiança da criança internada;
- Possibilitar pelo brincar a expressão de uma realidade interior que pode estar bloqueada pela necessidade de ajustamento as expectativas hospitalares;
- Estimular a criatividade, permitindo a criança utilizar e compreender suas potencialidades;
- Proporcionar atividades e mediação de leitura de contos infanto-juvenis, como instrumento de entretenimento à criança, acompanhantes e profissionais em vários setores do hospital;
- Estimular a capacidade de concentração;
- Desenvolver o senso de iniciativa, responsabilidade, organização e respeito pelo outro, num ambiente coletivo;
- Reduzir a rejeição aos procedimentos de rotina do tratamento;
- Desmistificar o medo do hospital;
- Contribuir para maior aderência e complacência ao tratamento pelo paciente e pela família. (Regimento interno brinquedoteca, 2013, p. 2).

Ao analisarmos o Regimento da brinquedoteca, destacamos os objetivos elucidados, na utilização do lúdico e da brincadeira, como estímulos para a expressão da realidade interior da criança, a qual possa ter sido bloqueada a partir do contato com as práticas invasivas do hospital, bem como ações que proporcionem a recuperação da autoestima e o desenvolvimento da criatividade.

A implantação da brinquedoteca é um passo em direção à garantia dos direitos do desenvolvimento pleno da criança, independentemente do espaço que ela vivencie; é caminhar na direção de propostas humanizadoras nos espaços hospitalares, conforme descrevem Costa, Ribeiro, Borba e Sanna (2014). Contudo, é necessário destacar que o acesso ao espaço da brinquedoteca também é regulamentado, respeitando o quadro patológico e os tempos hospitalares.

O hospital já tem uma organização, ele divide os pacientes por patologia, é um trabalho técnico. O hospital tem essa normativa, aí nós agendamos e vamos até a criança dentro do quarto, conhecemos a criança, a especificidade e como ela está. Porque cada patologia tem uma especificidade, a internação por cirurgia é uma, e a de pneumonia é outra. Cada quarto, a gente costuma dizer, tem uma dinâmica própria que é importante observar. Após esse levantamento, agendamos a criança para vir à brinquedoteca. (Atena).

Tem toda uma equipe, psicólogo, pedagogo, assistente social, terapeuta ocupacional. Antes dos atendimentos, os profissionais vão ao quarto, conversam com a mãe já com o prontuário, para ver o que a criança tem, se ela pode ir para a brinquedoteca. Porque, por vezes, ela está tão debilitada, ou tem uma patologia que não pode ter contato [pelo risco de contágio das demais crianças]. Aí os profissionais levam para o quarto das crianças, brincam naquele leito porque não podem ser atendidas lá na brinquedoteca no horário agendado. (Métis).

As falas revelam a busca pelo atendimento educacional para a criança, porém são explicitados os desconfortos que ocorrem no hospital, o medo às injeções está presente. O atendimento pedagógico que se dá no hospital é possibilidade de desenvolvimento, mas é ação subordinada ao cumprimento de normativas e padrões elencados para cada espaço hospitalar, sendo estes envoltos na dinâmica atribuída a cada especificidade diagnosticada.

Diante das contradições que o ambiente impõe, questionamos Atena e Métis sobre os objetivos da proposta educacional implementada no Hospital. Consideramos importante destacar que as professoras responderam à questão após longa pausa, pontuando:

O objetivo é amenizar o sofrimento da criança e de seu familiar, tentar diminuir a ansiedade, porque a ansiedade não acaba e é um impacto muito forte. Ele ficar aqui e tem que se adequar ao espaço, que é coletivo, saindo de toda estrutura familiar. Precisa deixar a família em casa, a criança deixa a escola, ela fica com saudades; então, ela tem tudo muito novo, tudo muito invasivo. Tudo no hospital é muito invasivo, as pessoas não têm a sua intimidade preservada porque aqui todo mundo entra no quarto. [Pausa]. Tentamos abrir um canal de afetividade com a criança para que seja possível amenizar o sofrimento, diminuir o impacto, a angústia dela e do familiar. (Atena).

O objetivo maior é amenizar, para que ela aceite o tratamento, para que ela não fuja da essência de criança, para que não tenha esse direito usurpado. Mesmo não tendo o foco escolar, a gente acaba por educar, porque todo mundo acaba educando a criança, até as enfermeiras, de certa forma, educam. (Métis).

As falas, tal como o Regimento da brinquedoteca, evidenciam a importância das atividades pedagógicas no ambiente hospitalar, atuando como investimento na continuidade e na qualidade da vida da criança. Todavia, as entrevistadas explicitam, ainda, que o atendimento escolar não está sendo desenvolvido, mesmo atendendo a crianças em idade escolar.

Consideramos que o atendimento pedagógico-educacional que ocorre no espaço do hospital é fundamental para a criança, e, apesar da importância da brinquedoteca, a classe hospitalar é necessária para garantir a continuidade da aprendizagem e atuar no desenvolvimento dela, o que é assegurado como direito, também, pela Constituição Federal de 1988 (Fonseca, 2008).

No entrecruzar das falas com as proposições documentais e teóricas, observamos que a brinquedoteca e a classe hospitalar são espaços para o desenvolvimento da pedagogia hospitalar, uma construção de direito, elementos essenciais que necessitam ser oportunizados para a criança no espaço do hospital.

4 CONCLUSÕES

No tensionar das informações, observamos que adentrar o contexto hospitalar por meio da pedagogia é proposição desafiadora. Desafios que perpassam o entendimento desse contexto, ambiente que, em sua característica, apresenta debilidade orgânica, restrições de espaço físico e social, mas, ao mesmo tempo, pensa a criança e o seu desenvolvimento, então busca a vida. É importante destacarmos que os dados são pontuais e as análises não podem ser generalizadas, porém trazem pistas de um contexto em que os direitos à educação permanecem negligenciados.

Em face desse contexto, percebemos, por meio das falas das professoras, que, mesmo sendo reconhecida a necessidade de apoio pedagógico no hospital, as primeiras iniciativas se deram em meio a resistências dos profissionais da Saúde. Entendemos que é atribuído maior valor às práticas clínicas, desconsiderando-se a relevância das atividades pedagógicas para o desenvolvimento da criança. É importante retomar, nas falas das professoras, a busca para a efetivação do trabalho educacional, de modo que foram necessários esforços para “demarcar território”.

Nos aspectos estruturais da proposta, observamos a disposição do espaço físico e mobiliário, mas, para a realização das atividades pedagógicas, são necessários materiais característicos aos da faixa etária da criança e adequados à proposta prevista no Regimento Interno, como jogos, brinquedos, lápis de cor, lápis de escrever, entre outros. De acordo com os relatos, esses materiais pedagógicos não têm sido disponibilizados, o que dificulta a realização das atividades; com isso, a equipe, ao longo do ano, promove bazares, feijoadas para conseguir atender às necessidades da brinquedoteca.

Essa situação revela, nas entrelinhas do processo, a falta de reconhecimento da educação como essencial ao desenvolvimento infantil. Mesmo sendo a brinquedoteca instituída por força da lei, a sua atividade no hospital ainda passa por reconhecimento de espaço necessário. Nesse cenário, observamos que a classe hospitalar não chegou sequer a conquistar um espaço no ambiente do hospital.

Nesse processo, entendemos que a brinquedoteca no ambiente do hospital é essencial, bem como as professoras que atuam em seu espaço, pois a atividade da educação não pode ser substituída pela área da Saúde. A Saúde e a Educação necessitam se entrelaçar como direitos da criança em tratamento, e devem ser oportunizadas.

Situar crianças no espaço do hospital como sujeitos de direitos obriga-nos a olhar para uma sociedade excludente, que, em movimentos contraditórios, reconhece os direitos educacionais para todos em idade escolar, mas continua excluindo ao não garantir que esses direitos se tornem realidade no contexto do hospital.

As crianças em situação de internação são colocadas à parte do sistema educacional, como se a situação de enfermidade anulasse o direito à continuidade escolar. Assim, acentua-se um processo de exclusão e segregação dos enfermos. Nesse contexto, as professoras entrevistadas revelam que, diante do reconhecimento do direito à educação, os profissionais da Saúde e da Educação começam a dar os primeiros passos, no hospital em questão, mas ainda há muito que se fazer, seja para garantir atenção ao espaço do brincar como também para oportunizar o direito à continuidade escolar por meio das classes hospitalares. Vemos, então, que a pedagogia

hospitalar, nos espaços da brinquedoteca e nas classes hospitalares, necessita ser oportunizada no ambiente do hospital, como direito.

A pedagogia hospitalar mostra a sua relevância nesse processo à medida que possibilita pensar o processo escolar no contexto do hospital, perspectiva que não deixa de lado a atenção aos aspectos orgânicos, aos cuidados para com a saúde, mas carrega o investimento na educação. Esse movimento vai além de suprir a ausência de conteúdos escolares, é o processo que investe na continuidade da vida.

REFERÊNCIAS

- Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações.* (2002). Recuperado em 19 de março de 2018 de <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.* Brasília, DF: Senado Federal. Recuperado em 19 de abril de 2018 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Costa, S. A. F., Ribeiro, C. A., Borba, R. I. H., & Sanna, M. C. (2014). Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: Reconstituindo a história de sua criação e implantação. *História da Enfermagem Revista Eletrônica (HERE)*, 5(2), 206-223.
- Decreto n. 1.044 de 21 de outubro de 1969.* Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Recuperado em 19 de abril de 2018 de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del1044.htm.
- Fonseca, E. S. da. (1999). A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa*, 25(1), 117-129.
- Fonseca, E. S. da. (2008). *Atendimento escolar no ambiente hospitalar.* São Paulo: Memnon.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social.* São Paulo: Atlas.
- González-Simancas, J. L., & Polaino-Lorente, A. (1990). *Pedagogia hospitalar: Actividad educativa en ambientes clínicos.* Madri: Narcea.
- Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica.* São Paulo: Atlas.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.* Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Recuperado em 19 de abril de 2018 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm.
- 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. Recuperado em 19 de abril de 2018 de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm.
- Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018.* Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Recuperado em 19 de abril de 2018 de http://www.in.gov.br/material/-/asset_publisher/KujrwoTzC2Mb/content/id/42157682/do1-2018-09-25-lei-n-13-716-de-24-de-setembro-de-2018-42157343.
- Menezes, C. V. A. (2004). *A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: Um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

- Nascimento, C. T. do, & Freitas, S. N. (2010). Possibilidade de atenção à aprendizagem infantil em contexto hospitalar. In E. L. M. Matos, & P. L. Torres (eds.), *Teoria e Prática na Pedagogia hospitalar: Novos cenários, novos desafios* (pp. 21-40). Curitiba: Champagnat.
- Oliveira, T. C. (2013). *Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo*. Artigo apresentado no 11º Congresso Nacional de Educação: Educere, Curitiba, Paraná, Brasil. Recuperado em 26 de janeiro de 2019 de http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf.
- Política Nacional de Educação Especial*. (1994). Brasília: Ministério da Educação.
- Regimento interno brinquedoteca*. (2013). Palmas: Secretária da Saúde do Tocantins.
- Rolim, C. L. A. (2015). Entre escolas e hospitais: O desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. *Pro-Posições*, 26(3), 129-144. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201507806>.
- Souza, Z. S. (2016). *Educação hospitalar: A atuação do professor no atendimento às crianças em tratamento de saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.
- Triviños, A. N. S. (2006). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Vygotsky, L. S. (1997). *Obras Escogidas V: Fundamentos de defectología*. Madri: Visor Distribuciones.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Submetido em 03/04/2019

Reformulado em 23/05/2019

Aceito em 24/05/2019

